

令和6年度第2回岡山県感染症対策委員会議事次第

日時：令和7年1月20日（月）17時～19時

場所：ピュアリティまきび 2階 千鳥

1 開 会

2 調査審議事項

（1）岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂について

3 報告事項

（1）岡山県感染症予防計画における医療措置協定の締結状況等について

（2）岡山県感染症対策ネットワークについて

（3）感染症の発生状況について

（4）梅毒及び子宮頸がん対策について

（5）急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの開始について

4 その他

5 閉 会

令和6年度第2回感染症対策委員会 出席者

委員

氏名	所属	職名	備考
松山 正春	岡山県医師会	会長	
檜原 幸二	岡山県医師会	常任理事	
田淵 和久	岡山県医師会	理事	
重井 文博	岡山県病院協会	会長	
頼藤 貴志	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
塚原 宏一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
本田 知之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
中野 貴司	川崎医科大学	特任教授	欠席
今城 健二	岡山市立市民病院	院長	
橋本 徹	倉敷中央病院	副院長	
藤田 浩二	津山中央病院	総合内科・感染症内科部長	
谷本 安	南岡山医療センター	院長	
西井 研治	岡山県健康づくり財団附属病院	院長	
二宮 一枝	岡山県看護協会	会長	
井田 千津子	岡山弁護士会	弁護士	欠席
長谷井 浩	岡山市消防局警防部救急課	課長	
松岡 宏明	岡山市保健所	所長	
吉岡 明彦	倉敷市保健所	所長	代理:小原美由紀 (保健課長)
梅木 和宣	岡山県保健医療部	部長	
岩瀬 敏秀	岡山県保健所長会	会長	
妹尾 安裕	岡山県環境保健センター	所長	

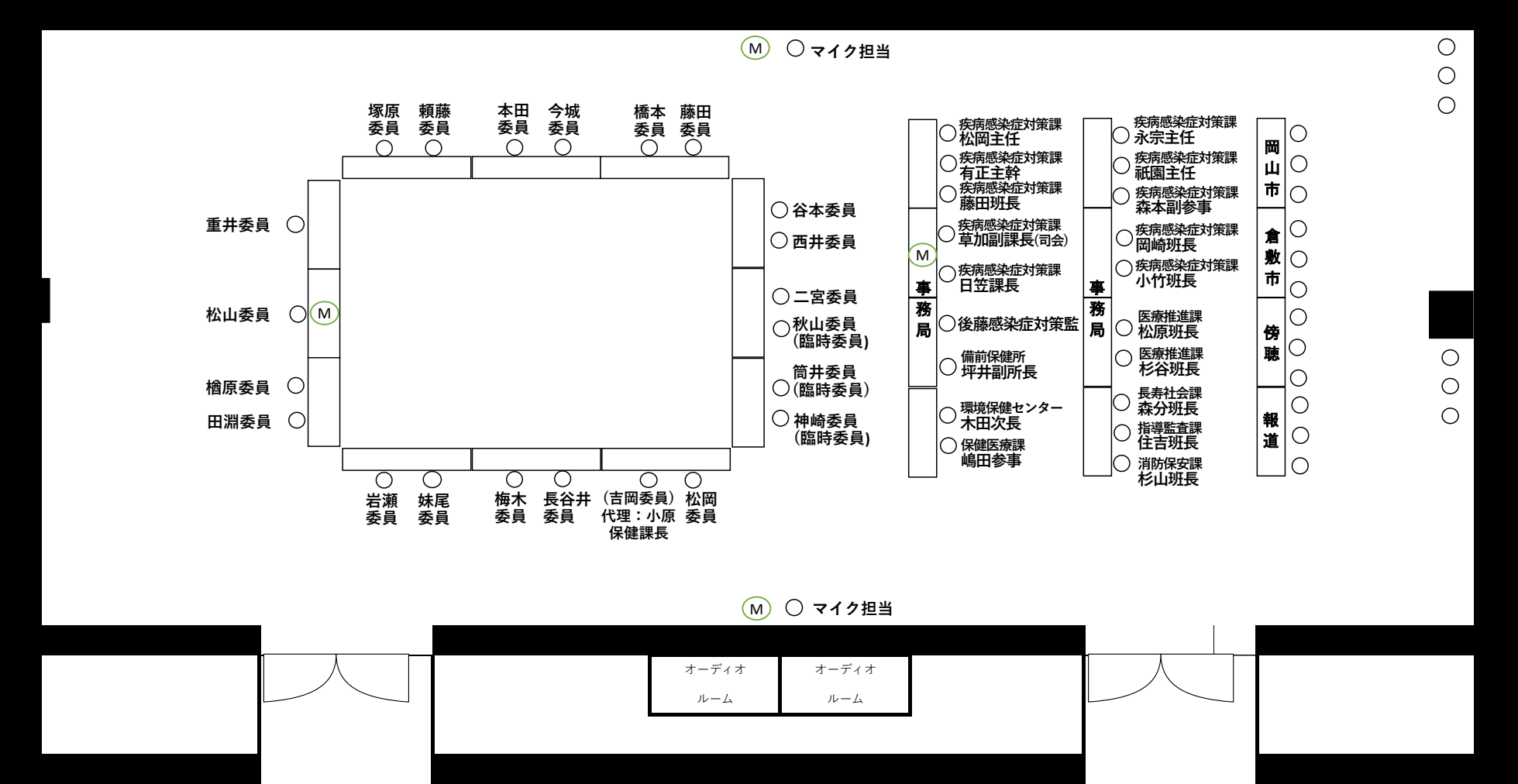
臨時委員

氏名	所属	職名	備考
秋山 正史	岡山県老人保健施設協会	会長	
筒井 恵子	岡山県老人福祉施設協議会	副会長	
神崎 浩二	岡山県経済団体連絡協議会	事務局長	

事務局

氏名	所属	職名
後藤 博幸	岡山県保健医療部	感染症対策監
嶋田 美和	岡山県保健医療部保健医療課	参事
松原 正樹	岡山県保健医療部医療推進課	総括参事
杉谷 昌俊	岡山県保健医療部医療推進課	総括参事
森分 則善	岡山県子ども・福祉部長寿社会課	総括参事
住吉 康邦	岡山県子ども・福祉部指導監査課	総括参事
杉山 賢一	岡山県消防保安課	総括参事
木田 浩司	岡山県環境保健センター保健科学部	次長
坪井 博文	岡山県備前保健所	副所長
日笠 正文	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	課長
草加 忠彦	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	副課長
岡崎 好倫	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	総括参事
小竹 正高	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	総括参事
藤田 利宏	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	総括副参事
森本 健介	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	副参事
有正 裕子	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主幹
松岡 保博	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
祇園 さゆり	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任
永宗 裕己	岡山県保健医療部疾病感染症対策課	主任

令和6年度第2回感染症対策委員会 配席図
日時 令和7年1月20日（月）17:00～19:00
場所 ピュアリティまきび 千鳥



… 1マス60cm
※机のサイズ45cm×180cm
◆ 2名掛 = 52名 3名掛 = 78名

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画について

令和6年11月20日に、「岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画」(素案)を公表し、パブリック・コメントにより、意見聴取を行ったところである。

このたび、これらの意見等を踏まえ、素案を見直し、「岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画」(案)を取りまとめた。

1 パブリック・コメントの実施結果

(1) 意見募集期間

令和6年11月20日～12月19日

(2) 意見件数

20件

(3) 意見の要旨と県の考え方(主なもの)

資料2のとおり

2 【行動計画改訂スケジュール】

令和6年	6月28日	常任委員会(改訂について)
	8月2日	岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画等に係る意見聴取会
	8月～9月	関係団体から意見聴取
	10月25日	感染症対策委員会(素案)案
	11月20日	常任委員会(素案)
令和7年	11月～12月	パブリック・コメントの実施
	1月20日	感染症対策委員会(案)
	1月23日	常任委員会(案)
	1月末	県行動計画改訂
	2月	県議会へ報告(新型コロナウイルス等対策特別措置法第7条第7項及び第9項)

(資料一覧)

資料1 岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画について

資料2 岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画(素案)に対する主な意見と県の考え方について

資料3 岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画(案)の概要

資料4 岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画(案)

「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」（素案）に対する
主な意見と県の考え方について

【全般】

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
1	内容はよく分かるが、ページ数が多すぎることから、もう少しコンパクトにしていきたい。	都道府県行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第7条第1項により、国の政府行動計画に基づき作成するものとされております。 令和6（2024）年7月に改正された政府行動計画では、新型コロナ対応を踏まえ、対策項目を13項目に増加させるなど記載内容の充実を行ったため、分量が増加しており、県行動計画においても、同様に分量が増加しております。 なお、要点をまとめた概要資料を作成しているところでありますが、引き続き、理解の促進に努めてまいります。	-
2	新型コロナの影響で経済的、精神的に苦しくなった人、新型コロナワクチン接種で苦痛に悩まされている人、死亡した人が多数存在しているが、なぜ無視するのか。 新型コロナ感染対策がどのような影響を及ぼしたか検証すべきであり、計画は白紙に戻していただきたい。	新型コロナ対応について、国においては「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」を設置し、議論を行い、報告書を取りまとめております。 また、県においても、「新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の取組」をまとめる中で、県内発生初期から令和5（2023）年5月に5類感染症に移行するまでに経験した流行の波ごとに、課題等を整理し、公表しております。	-

【第3部 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション】

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
3	新型コロナワクチンに関しては、以前、厚生労働省が、接種歴と新規陽性者数のデータなどの誤情報を流していたが、政府や厚生労働省の意見が正しく、それに反する意見を誤情報として、検閲・言論統制することは、厳に慎まなければならないと考える。	県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有することとしております。	57

【第3部 第5章 水際対策】

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
4	新型インフルエンザは風邪であり、特別な感染対策は不要であるため、水際対策の初動期において、検疫所と連携しながら居宅待機者等に対して健康監視を実施するのは、基本的人権の侵害であり強権発動につながることから、「監視」という強い表現ではなく「経過共有／経過観察」という表現に変更していただきたい。	本計画の対象となる新型インフルエンザ等とは、特措法に掲げられており、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症であります。 また、健康監視の表現については、県の行動計画の基となる政府行動計画に用いられていることから、県においても使用しているところであります。	66

【第3部 第7章 ワクチン】

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
5	新型コロナワクチン接種について、法的義務化こそなかったが、同調圧力が強く、特に医療系学生に対しては入試や実習に際して実質	ワクチン接種に係る差別等を防止するため、ホームページやSNS等を通じて啓発を行い、県民の理解促進を図ることとしておりま	80

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
	義務化され、接種によって後遺症になった人もいる。 新型コロナワクチンは、ウイルスの拡散や感染を阻止しなかったなどという他国の報告もあり、真摯に検討すべきではないか。	す。 また、ワクチンの接種により、個人の発症、重症化等を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながるものであると考えております。	
6	ワクチンは有効・無害であるという前提で、接種すべきものとされているが、現在のmRNAワクチンの状況を考えると、一旦立ち止り、ワクチンの安全性を徹底的に検証し、問題があればワクチン接種を中止することが必要だ。 新型コロナワクチンの接種歴と、死亡又は後遺障害の関係の調査を行い、結果を全て公開することをお願いしたい。	ワクチンの安全性については、その評価等を行うため、予防接種法に基づく副反応疑い報告制度が設けられ、国が、医師等から予防接種後に生じた症状や副反応の発生までの日数等の報告を受け、審議会で審議しており、その資料が公表されております。	84
7	「県民が正しい情報に基づいて接種の判断が行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされる情報への対応」とあるが、この「正しい情報」は、国が公表するものだけでなく、海外の研究者や、世界各国のSNSで広く支持されている意見も、併せて広報していただきたい。 また、インターネット情報に触れない人たちにも、公平な情報が届くようにしていただきたい。	県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有することとしております。 また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい	85

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
		内容や方法での情報提供・共有を行うこととしております。	

【用語集】

番号	意見の要旨	県の考え方	頁
8	用語集について、あいうえお順、アルファベット順に整理しているが、一般用語と医療用語に分けて説明した方が理解しやすくなるのではないか。 また、用語集には「業務継続計画（BCP）」と記載しているが、本文中には、BCPという表現がないため記載が必要ではないか。また、用語集に、BCPのスペル表示の記載が必要ではないか。 さらに、本文中には「DX」という記載があるが、用語集にないため、追加の記載が必要ではないか。	用語集の記載の順番については、あいうえお順、アルファベット順での整理が検索しやすいものと考えております。 本文中へのBCPの記載については、御意見を踏まえ、次のとおり修正いたします。 ＜修正前＞ 業務継続計画 ＜修正後＞ 業務継続計画（BCP） 用語集へのBCP、DXの記載については、御意見を踏まえ、次のとおり修正いたします。 ・「業務継続計画（BCP）」の内容欄に、「BCPはBusiness Continuity Planの略。」を追記する。 ・新たに「DX」の項目を追加し、内容は、「Digital Transformationの略。ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。」とする。	146 - 147 154

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画（案）の概要

県行動計画改訂のポイント

記載項目	現計画	改訂後計画
改訂	➤ 平成25（2013）年に改訂 ・平成30年（2018）年に一部改訂	◆ 約10年ぶり、抜本改正 ・新型コロナの経験を踏まえ、対策を具体化
対象疾患	➤ 新型インフルエンザを主に想定	◆ 新型コロナ、新型インフルエンザ以外の呼吸器感染症等も念頭に記載を充実
平時の準備	➤ 未発生期として定義 ・情報収集、情報提供・共有等について記載	◆ 3期（準備期、初動期、対応期）に分け、準備期として取組を充実 ・協定締結により医療提供体制や検査体制等を整備 ・个人防护具等の備蓄 ・人材育成を含めた具体的な体制整備
対策項目	➤ 6項目 ①実施体制、②サーベイランス・情報収集、③情報提供・共有、④予防・まん延防止、⑤医療、⑥県民生活及び県民経済の安定の確保	◆ 13項目に拡充 ①実施体制、②情報収集・分析、③サーベイランス、④情報提供・共有、リスクコミ、⑤水際対策、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨治療薬・治療法、⑩検査、⑪保健、⑫物資、⑬県民生活及び県民経済の安定の確保 ・新型コロナ対応で課題となった項目を中心に、項目を独立させ、記載を充実 ・約90ページ → 約150ページに拡充
横断的視点	—	◆ 各分野の横断的取組として3つの視点が設定 ・人材育成、関係機関との連携、DXの推進
複数の感染の波への対応	— ・比較的短期の収束が前提	◆ 複数の感染の波への対応 ◆ 柔軟かつ機動的な対策の切替え ・ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の緩和を明記
実効性の確保	— ・定期的なフォローアップ	◆ 実践的な訓練の実施 ◆ 実施状況の定期的なフォローアップと見直しを明記 ◆ おおむね6年ごとの改訂

県行動計画（案）の概要

- ・ 現行の**岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画（以下「県行動計画」）**は、新型コロナウイルス等対策特別措置法、新型コロナウイルス等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」）に基づき、新型コロナウイルス等による感染症危機が発生した場合に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備の内容や感染症発生時の対策の選択肢を示すものとして、平成25(2013)年に改訂**（平成30（2018）年一部改訂）
- ・ 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、抜本的に改正された**政府行動計画に基づき県行動計画を改訂**
- ・ 県の総合調整等によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型コロナウイルス以外も含めた幅広い感染症による危機に対応**できる社会を目指す
- ・ 県行動計画に沿った取組を推進するとともに、実効性を確保するため**定期的なフォローアップを行う**
- ・ 感染症法等に基づく計画等の見直し状況等を踏まえ、**計画をおおむね6年ごとに改訂**

《改訂のポイント》

1. 平時の準備の充実	2. 対策項目の拡充	3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え
● 平時から実効性のある訓練を定期的実施し、不断に点検・改善 ● 医療機関等と協定を締結。感染症発生時の医療・検査体制の立ち上げを迅速に行う体制を確保 ● 岡山県感染症対策委員会や感染症専門家等とのネットワークを活用した、関係機関との連携体制、ネットワークの構築 ● 全庁的な対応が可能となる体制の整備	● 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載 ● 対策項目を6項目から13項目に拡充し、内容を精緻化 ● 医療や保健、検査等の項目について、従前の県行動計画から対策を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めたリスクコミュニケーションの在り方等を整理	● 新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症等も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理 ● 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切替え ※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

《横断的な3つの視点》

I. 人材育成	II. 関係機関との連携	III. DXの推進
● 平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成が重要 ・ 国の研修等の活用による専門性の高い人材の育成 ・ 全庁的な対応を想定した訓練・研修の実施により、感染症危機管理人材の裾野を広げる ・ 地域での人材の確保・育成	● 感染症危機対応では関係機関との連携が重要 ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため、平時から関係機関との連携体制、ネットワークの構築 ・ 平時から意見交換を行い、有事の対策に適切に反映 ・ 関係機関と共同で訓練を実施し、連携体制を強化	● DXの推進による対応能力の強化が重要 ・ 保健所や医療機関等の業務負担軽減 ・ 関係者間でのリアルタイムな情報共有

《第1部》 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

- ・感染症危機を取り巻く状況
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

第2章 県行動計画の策定と感染症危機対応

- ・県行動計画の策定
- ・新型コロナウイルス感染症対応での経験
- ・県行動計画改訂の目的

《第2部》 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

- ・新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略
- ・新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方
- ・様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ
- ・新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項
- ・対策推進のための役割分担

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

- ・県行動計画における対策項目等

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

- ・県行動計画等の実効性確保

《第3部》 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制（準備期・初動期・対応期）

（以下、第2章～第13章においても準備期、初動期、対応期に分けて記載）

第2章 情報収集・分析、第3章 サーベイランス、第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第5章 水際対策、第6章 まん延防止、第7章 ワクチン、第8章 医療、第9章 治療薬・治療法

第10章 検査、第11章 保健、第12章 物資、第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

感染症危機を取り巻く状況

- 地球規模での開発の進展が、未知のウイルス等の宿主となっている動物等との接触機会を拡大させ、**未知の感染症との接点を増大**させている。
- グローバル化が、各国との往来を飛躍的に拡大させ、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を増大**させている。
- 新型コロナウイルス感染症のように世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす新興感染症等の発生を正確に予知することも阻止することも困難であるため、**平時から感染症危機に備えた、万全な体制を整える**ことが重要である。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

- 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を最小とするために、
 - ・ 国、県、市町村、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
 - ・ 新型インフルエンザ等**まん延防止等重点措置**、新型インフルエンザ等**緊急事態措置**等の特別の措置を定めたものである。（平成24年（2012年）4月制定）
- 対象は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものである、
 - ① **新型インフルエンザ等感染症**
 - 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、全国的かつ急速な**まん延のおそれがあるもの**）
 - ③ **新感染症**（全国的かつ急速な**まん延のおそれがあるもの**）

県行動計画の策定

平成17（2005）年12月	「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定
平成24（2012）年3月	新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等を踏まえ改訂
平成25（2013）年10月	特措法7条第1項の規定に基づき、「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」に改訂

新型コロナウイルス感染症対応での経験

- 令和元（2019）年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2（2020）年1月には国内でも新型コロナの感染者が確認された。
- **令和2（2020）年3月、県内において初の感染者を確認し、その後も感染者の確認が続く中、特措法に基づく緊急事態措置の適用、医療提供体制の強化、まん延防止等重点措置の適用、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、県全体の危機管理として新型コロナの対応（以下「新型コロナ対応」という。）を行った。**
- 3年超にわたる新型コロナ対応は、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする**県民生活の安定にも大きな脅威となることを強く認識**する機会となった。
- 感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、**次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。**

県行動計画改訂の目的

- 令和6（2024）年7月2日に新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ全面改定された政府行動計画と同様に、**実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、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**ために行うものである。

<<国の主な課題>>

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

<<県の主な課題>> ～「新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の取組」（令和5（2023）年9月）～

- ・ 県民への不要不急の外出自粛の要請、県立学校の臨時休業、飲食店等に営業時間の短縮等の要請を行うなど、**県民生活や県民経済に大きな影響。**
- ・ 長引くコロナ禍において、県民・事業者に感染防止対策への理解が得られるよう、**タイムリーで分かりやすい情報提供が必要。**
- ・ **発生初期段階から、検査体制を早急に立ち上げ、医療提供体制を迅速に整備する必要。**感染拡大期には、各二次保健医療圏内で確保した病床を超える入院対象者が発生し、他の保健医療圏への入院調整を行う局面も。
- ・ 病床ひっ迫等を防ぐため、**早期から自宅・宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する体制の整備が必要。**
- ・ **透析患者や妊婦は重症化リスクが高いものの、設備や人材が整った受入可能な医療機関が限定。**救急搬送困難事案が多発し、臨時医療施設が必要な局面も。
- ・ 高齢者施設等において感染者が発生した際、クラスター化しないよう**早期からの支援や感染拡大防止策のアドバイス等が必要。**
- ・ 感染者発生時には、療養区分の決定や医療機関等への移送などの患者対応だけでなく、濃厚接触者の特定、感染管理支援など一度に多くの業務が発生するため、**感染拡大期には、保健所業務がひっ迫。**
- ・ 疫学調査における統一フォーマットがなく、紙媒体で患者情報を管理することが多かったため、**情報管理の一元化や全県的な現状分析を行うことが困難。**
- ・ 医療機関での患者受入れや感染拡大防止を進めるために必要となる**人材の育成・確保が必要。**
- ・ **ワクチンの有効性や安全性について、科学的知見に基づいたわかりやすい情報を県民に提供したが、SNS等によってワクチンに関する様々な情報が拡散。**

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

（２）県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、**県民生活及び社会経済活動への影響を軽減**する。
- **県民生活及び県民経済の安定を確保**する。
- 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- 業務継続計画（BCP）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。

＜準備期＞ 新型インフルエンザ等発生前の段階

有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ずるために必要な

- ・ 訓練や人材育成
- ・ DXを活用した情報収集・分析とリスク評価の体制構築
- ・ 協定の締結による医療提供体制・検査体制等の整備

といった体制の構築・強化を重点的に行う。

＜初動期＞ 国内外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

国内外における感染症情報の発生を探知して以降、

- ・ サーベイランス等による情報収集と、その分析を踏まえたリスク評価
- ・ 得られた知見に関する情報提供・共有
- ・ 双方向的なリスクコミュニケーション

といった取組を極めて迅速に行っていく。

＜対応期＞ 政府対策本部、県対策本部が設置され、国において基本的対処方針が策定されて以降

○封じ込めを念頭に対応する時期

- ・ 入院措置、外出自粛、施設の使用制限等、感染拡大抑制のための様々な対策を実施

○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）

- ・ 協定で確保している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）を抑制すべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討

○ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対策を柔軟かつ機動的に切替え）

- ・ まん延防止対策等の県民生活等に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応じて縮小等の検討（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）

○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、病原性や感染性等が低下するなどにより、基本的な感染症対策（出口）に移行

（１）平時の備えの整理や拡充

- 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理
- 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備
- **関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善**
- 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え
- 負担軽減や情報の有効活用、国と県、市町村の連携等のためのDXの推進や人材育成等

（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

- **可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え**
- 医療提供体制と県民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置
- **状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え**
- 対策項目ごとの時期区分
- 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

（３）基本的人権の尊重

- 対策の実施に当たっては基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の自由と権利に制限を加える場合は、**その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。**
- 感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷等の偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、患者の受診行動を妨げる可能性があり、また、医療従事者等の士気の維持の観点からも、防止すべき課題である。

（４）危機管理としての特措法の性格

- 新型インフルエンザ等感染症等発生しても、病原性の程度やワクチン、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の必要がないこともあり得ると考えられ、**どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。**

（５）関係機関相互の連携協力の確保

- 政府対策本部、県対策本部、市町村対策本部は、**相互に緊密な連携を図りつつ、対策を総合的に推進**する。
- 市町村から新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合、県は、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

- 感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において**必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備**を行う。

（７）感染症危機下の災害対応

- 国は、**平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等**を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町村における**自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制の整備**を進める。
- 県及び市町村は、国と連携し、**避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等**を速やかに行う。

（８）記録の作成や保存

- 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対策の実施に係る記録を作成、保存し公表する。

対策推進のための役割分担①(第2部 第1章 第5節)

国	県
- 発生時には、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対策を的確かつ迅速に支援する。 - 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。 - 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対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により対策の点検及び改善に努める。 - 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。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。	- 特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、国の基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。 - 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等に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、検査体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。 - 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。
市町村	医療機関
○市町村 - 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、住民の生活支援、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。 - 対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。 ○保健所設置市 - 感染症法において、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る。 - 保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行う。 - 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。	- 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。 - 患者の診療体制を含めた、業務継続計画（BCP）の策定及び岡山県感染症対策委員会等を活用した地域の関係機関との連携を進める。 - 発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

対策推進のための役割分担②（第2部 第1章 第5節）

指定（地方）公共機関	登録事業者
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。 ※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、通信等に関連する事業者が指定されている。	- 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県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、発生時においても最低限の県民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行う。 - 発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。
一般の事業者	県民
- 発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。 - 県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。 - 特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う。	- 発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。 - 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。 - 発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての正しい情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

対策項目	横断的視点
①実施体制 ②情報収集・分析 ③サーベイランス ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション ⑤水際対策 ⑥まん延防止 ⑦ワクチン ⑧医療 ⑨治療薬・治療法 ⑩検査 ⑪保健 ⑫物資	新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、行動計画の複数の対策項目に共通して考慮すべき3つの視点 I. 人材育成 ・ 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。 ・ 特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、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、人材の裾野を広める取組を行う。 ・ 専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには現場においても活躍できる医師や看護師等の中核となる専門性の高い人材を育成、確保する。 ・ 新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で対応できるように備える。 II. 関係機関との連携 ・ 感染症への備えを万全とするため、国、市町村、医師会等の専門職能団体、医療機関、社会福祉施設、消防機関、JIHS等関係機関との連携体制を平時から構築する。 ・ データや情報の円滑な収集や共有・分析等を行うため、岡山県感染症対策委員会や感染症専門家等とのネットワークを活用し、平時から関係機関との連携体制やネットワークの構築に努める。 ・ 関係機関等に適切な情報提供・共有を行うため、国から提供される情報を適切に取り扱うことも重要である。 ・ 平時から関係機関との意見交換を進め、発生時に実施する対策に適切に反映する。 III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
⑬県民生活及び県民経済の安定の確保	・ DXは、迅速な発生状況の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できる。 ・ DX推進の取組として、国は、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けた検討を進めることとしており、県においても国と連携しつつ、取組を推進する。

（１）EBPMの考え方に基づく政策の推進

- 県行動計画の実効性を確保し、対応を万全とするため、対策の各取組をできる限り具体的かつ計画的に実施する。
- 平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する**EBPM(根拠に基づく政策立案)**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対策への備えの機運の維持

- 新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、日ごろからの備えと意識を高める取組を継続的に行う。
- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、**平時から備えを充実させる機運の維持**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**」ため、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る。

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

- 定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生状況や対応状況、予防計画や保健医療計画を始めとする諸制度の見直し状況等も踏まえ、**おおむね6年ごとに県行動計画の改訂**について、検討を行い、所要の措置を講ずる。

（５）市町村行動計画

- 県行動計画の改訂を踏まえ、市町村においても行動計画の見直しを行う。
- 見直しに当たって、**市町村との連携**を深めるため、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

- 新型コロナ対応を振り返りつつ、備えを万全にするため、確実な業務継続に必要な取組を検討し、DXの推進、テレワークの普及状況等も踏まえつつ業務計画の必要な見直しを行う。

各対策項目（13項目）の主な取組（第3部）

①実施体制 ・国、市町村、医師会等の専門職能団体、医療機関、社会福祉機関、消防機関等の多様な主体と相互に連携し、実効的な対策を講じる体制を確保 ・平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化や、全庁的な対応が可能となる体制の整備 ・有事には県対策本部を中心に国の基本的対処方針に基づき的確な対策を実行	②情報収集・分析 ③サーベイランス ・平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施 ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価及び県民生活及び県民経済の状況の考慮 ・全県的に収集したデータを分析できる体制を、関係機関等と検討	④情報提供・共有、リスクコミュニケーション ・情報の錯綜、偏見・差別等や、偽・誤情報に関する啓発 ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、県民等が適切に判断・行動 ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等
⑤水際対策 ・国は、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をできるだけ遅らせるため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施 ・居宅等待機者等に対する健康監視を実施	⑥まん延防止 ・医療提供体制を拡充しつつ、感染拡大のスピードやピークを抑制 ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施 ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施 ・施設等でのクラスター発生を抑制するための感染症対策に係る専門家を派遣する制度を整備	⑦ワクチン ・平時から、医療従事者や接種場所、接種に必要な資材等の確保など、接種体制の構築を検討 ・効率的な接種の観点から、広域的な接種の実施体制の構築を検討 ・県民が適切に判断し行動できるよう、最新の科学的知見に基づいた有効性及び安全性等の情報提供・共有等によるリスコミの推進
⑧医療 ・平時から、医療機関と医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備 ・通常医療との両立を念頭に置きつつ、病原性や感染性などに応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応 ・自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者への対応 ・特に配慮が必要な透析、小児・周産期、精神科等の患者への医療提供体制の確保	⑨治療薬・治療法 ・国が主導する研究開発への感染症診療を行う医療機関等を通じた協力 ・有事に治療薬の確保・供給、治療法の医療機関等への情報共有 ・備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の医療機関への提供	⑩検査 ・必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的に切替 ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査体制の立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更
⑪保健 ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、県民の生命と健康を保護 ・保健所や県環境保健センター等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察等を実施 ・平時から、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化、民間人材の活用の準備を実施	⑫物資 ・感染症対策物資等※が不足する場合、医療、検査等の実施等が滞る可能性 ・平時の備蓄により、医療機関をはじめとした必要な機関に必要な感染症対策物資等が確保できるよう準備 ※医薬品、医療機器、個人防護具 等	⑬県民生活及び県民経済の安定の確保 ・感染症危機時には県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性 ・指定地方公共機関等は平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要 ・影響緩和のため必要な対策・支援※を実施 ※生活関連物資等の安定供給の呼びかけ、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

「岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画」各対策項目の取組（第3部）

	準備期	初動期	対応期
①実施体制	県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等における人材の確保・育成や実践的な訓練 関係機関との連携	- 知事に報告するとともに、対策会議を開催し、県の初動対応方針について協議、決定 県対策本部の設置	- 基本的対処方針に基づく対策の実施 - 地域の実情に応じた対策実施 - 一元的に情報を把握
②情報収集・分析	- 国が整備する感染症インテリジェンス体制に協力 - 全県的に収集したデータを分析できる体制を関係機関等と検討	国の行う包括的なリスク評価を踏まえ、有事体制へ移行準備	感染症対策の判断に際した、感染症・医療に関する包括的なリスク評価及び県民生活及び県民経済の状況の考慮
③サーベイランス	- 感染症サーベイランスの体制整備や国による電子カルテと発生届の連携に向けた検討等のDX推進 平時からの感染症サーベイランスの実施	疑似症サーベイランスの開始 - リスク評価等に基づくサーベイランス体制の強化	流行状況に応じた適切な感染症サーベイランスへの移行
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 感染症危機対応に関する理解の促進 リスコミの在り方の整理・体制整備	感染拡大に備えて、科学的知見等に基づく正確な情報を提供・共有	県民等の関心事項等を踏まえつつ、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促進
⑤水際対策	平時から検疫所や医療機関との連携を強化	- 居宅等待機者等に対して、健康監視を実施 - 出国予定者への情報提供	初動期の対応を継続
⑥まん延防止	感染症対応の理解促進 - 施設等におけるクラスター発生を抑制するため、感染症対策に係る専門家を派遣する制度を整備	迅速なまん延防止対策（患者への入院勧告・措置や濃厚接触者への外出自粛要請等）実施のための準備	感染拡大防止と県民生活・県民経済のバランスをとるため、変異株や、ワクチン・治療薬の状況を踏まえた対応の柔軟な切替え
⑦ワクチン	- 接種体制の構築の準備 - 予防接種やワクチンへの理解を深める啓発	- ワクチン接種に必要な体制整備 広域的な接種の実施体制の構築を検討	ワクチンの接種を迅速に推進 積極的なリスコミの実施
⑧医療	予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備と地域連携の強化を実施 - 人材育成、DX等による感染症への対応能力強化	- 診断・治療に関する情報等の周知・共有 相談・受診から入院退院までの流れの早期整備、医療提供体制を確保	医療提供体制を確保（段階的に体制を切替） - 状況に応じ、機動的かつ柔軟に対応
⑨治療薬・治療法	- 情報提供体制の整備 - 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	国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	安定的な供給が難しい場合、治療薬の公平な配分
⑩検査	- 関係機関との連携による検査体制の構築 人材育成を進めるとともに、整備した検査体制について訓練等で実効性を定期的に確認	検査体制の早期の整備	- 必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備 初動期からの状況変更を踏まえた対応
⑪保健	人材の育成や連携体制の構築等により、保健所及び県環境保健センターの体制を整備	- 有事体制へ迅速に移行準備 県内発生を想定した情報発信・共有を開始	- 各種計画や準備期に整備した体制に基づき、迅速に有事体制に移行 地域の実情も踏まえた体制や対応の見直し
⑫物資	関係機関における感染症対策物資等の備蓄・配置を推進	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	初動期に引き続き、必要な感染症対策物資確保
⑬県民生活及び県民経済の安定の確保	- 有事の情報共有体制等の整備 - 業務継続計画（BCP）策定等事業継続に向けた準備	必要な対策の準備を開始 - 事業継続のための感染対策等の準備の周知等	- 平時の準備を基に、県民生活や県民経済の安定を確保 影響緩和のための必要な支援・対策の実施

新型インフルエンザ等発生時の主な対応 [イメージ] (第3部)

(注1) 感染症発生の情報覚知以降の対策の選択肢を時系列に大まかに示すものであり、ウイルスの特性等により各対策は前後しうる
(注2) ワクチンや治療薬の普及や変異株の流行など状況の変化に伴い、対策の縮小・再強化を行う

○国の対応
●県の対応

初動期

対応期

	初動期	対応期
①実施体制	○ 厚労省による新型インフルエンザ等発生公表 ○ 政府対策本部の設置、基本的対処方針に基づく政策実施 ● 県対策本部の設置、全庁体制へ移行	
②情報収集 ③サーベイランス	● 国内外における感染症の発生情報の覚知 ● 有事の感染症サーベイランスの開始 ● 全数届開始	● 複数のサーベイランスの実施 ● (定点把握でも発生動向が把握できる場合) → 原因となるウイルス等の特徴や臨床像の情報の共有 → 定点把握への移行
④リスコミ	● 迅速な情報提供・共有 ● 双方向コミュニケーションの実施 ● 偏見・差別や偽・誤情報への対応	
⑤水際対策	○ 国による対策開始 (情報提供等) ● 居室等待機者等に対して、健康監視を実施	○ 対策強化 (入国制限) ○ 国内発生状況等を踏まえた対策の変更 ○ 対策継続の要否の判断
⑥まん延防止	● まん延等防止措置、緊急事態措置による感染拡大防止の取組	
⑧医療	● 感染症指定医療機関による対応 ● 流行初期から対応する協定締結医療機関による対応 ● 協定締結医療機関による対応 ○ 治療に関する情報等の随時公表、見直し	
⑦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の使用検討 ○ パンデミックワクチンの開発 ● 接種会場や携わる医療従事者等の確保、接種体制構築	○ 承認、接種開始 ● 構築した接種体制に基づき接種を実施
⑨治療薬・治療法	○ ゲノム情報入手 ○ 病原体入手 ○ 臨床研究開始	○ 治療薬の開発 → ○ 既存薬の適用拡大 → ○ 新薬の承認、使用開始 ● 治療薬・治療法について、医療機関等へ情報提供・共有
⑩検査	○ PCR検査手法の確立 ● 検査体制の立上げ ○ 抗原定性検査薬の開発 → ○ 承認、普及 ● 必要に応じた検査体制の拡充	
⑪保健	● 相談対応開始 ● 積極的疫学調査の開始	● 入院勧告・措置、移送、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ● 対象範囲の適切な見直し
⑫物資	● 需給状況、備蓄状況の確認 ● 必要な感染症対策物資等の確保 ○ 不足する場合は、生産事業者等への生産、輸入促進の要請、個人防護具の配布	
⑬県民生活・県民経済	● 事業継続に向けた準備の要請 ● 生活関連物資等の安定供給に関する県民、事業者への要請 ● 新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策	

県行動計画のポイント

- ・ 平時から、国、JHS、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関等の関係者間における情報共有や実践的な訓練の実施等の取組を進め、多様な主体間での連携体制を強化
- ・ 新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材の育成、人員確保
- ・ **初動期の段階**から必要に応じて全庁体制に移行し、対策を実施
- ・ 必要に応じて感染症法や新型インフル特措法に基づく**総合調整や指示**を行いながら、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施

準備期	初動期	対応期
・ 関係機関の役割を整理するとともに、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理 ・ 研修や訓練を通じた課題の発見・改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化	・ 関係機関と情報共有 ・ 府県対策本部の設置後、直ちに県対策本部を設置 ・ 全庁体制へ移行	・ 中長期の対応も想定し、特措法によらない感染症対策に移行するまでの期間において、持続可能な体制を整備 ・ 各対策の実施状況や、病原体の特性等の変化やワクチンや治療薬の普及等による状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策を切替え
①県の体制整備・強化 ・ 県、市町村、指定（地方）公共機関において、行動計画等を見直し、各主体における役割分担や対策の選択肢を整理 ・ 有事に強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員体制等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続のため、業務継続計画（BCP）の改訂等を推進 ・ 全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等を実施 ・ 準備期の取組の進捗状況等についてフォローアップを行い、PDCAサイクルにより平時の取組を推進 ・ 情報共有ツールや情報収集分析提供体制の整備等を行い、岡山県感染症対策委員会等の感染症危機管理の専門家と平時から連携を強化 ②関係機関との連携強化 ・ 平時から関係機関間において情報共有や連携体制を確認、実践的な訓練を実施	①新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置 ・ 速やかに関係部局や関係機関と情報共有 ・ 岡山県健康危機管理対策本部会議を開催し、県の初動対応方針について協議・決定 ②新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置 ・ 府県対策本部の設置後、直ちに県対策本部を設置し、国が策定する基本的対処方針に基づき新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備 ・ 国が決定した基本的対処方針を受け、対応を開始 ・ 全庁体制へ移行	①基本となる実施体制のあり方 ・ 基本的対処方針に基づき、対策を実施 ・ 県及び保健所設置市の保健所（以下「保健所」）や県環境保健センターと共に、地域の感染状況について一元的に情報を把握しつつ、地域の実情に応じた適切な対策を実施 ・ 必要に応じた総合調整・指示と、応援職員等の派遣や代行 ・ 国からの財政支援や地方債の発行による財源確保 ②まん延防止等重点措置・緊急事態措置 ・ 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

県行動計画のポイント

- ・ 県内の発生状況等を国に報告することにより、国の感染症インテリジェンス体制に協力
- ・ 社会経済活動との両立を見据え、感染症対策の判断に際しては、**感染症、医療の状況の包括的なリスク評価**を行うとともに、**県民生活及び県民経済の状況を把握**

準備期	初動期	対応期
・ 国が整備する感染症インテリジェンス体制に協力するとともに、DXを推進 ・ 有事に収集・分析を強化する情報や把握手段の整理	・ 当該感染症のリスク評価体制を確立 ・ 得られた情報や対策を県民等に共有	・ 感染症対策の判断に際し、感染症・医療に関する包括的なリスク評価に加え、国が分析する国民生活及び国民経済の状況に関する情報を考慮し、対応 ・ 得られた情報や対策を県民等に共有
①実施体制の構築 ・ 国が整備する感染症インテリジェンス体制に協力 ・ 県内外の関係機関や専門家等と人的・組織的ネットワークを形成、維持・向上 ・ 全県的に収集したデータを分析できるよう、関係機関等と検討 ②平時に行う情報収集・分析 ・ 感染症発生状況や感染症流行のリスクに関する情報等の収集・分析及びリスク評価 ③人員の確保・訓練 ・ 多様な背景の専門性を有する感染症専門人材を育成、人員確保、活用及び有事に向けた訓練を実施 ④DXの推進 ・ 迅速な情報収集・分析に向けた、情報入力 of 自動化・省力化や情報の一元化・データベース連携等の国の取組へ協力 ⑤情報漏洩等への対策実施 ・ 情報セキュリティの強化や事案が発生した場合に対応手順を整理	①速やかな情報収集・分析体制の確立 ・ 当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価体制の確立 ②情報収集・分析に基づくリスク評価 ・ 国のリスク評価を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、有事の体制へ移行準備 ③リスク評価体制の強化 ・ 準備期に構築した体制の下、迅速かつ継続的に情報収集・分析 ④リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 ・ 国及びJHSと連携し、リスク評価に基づき感染症対策を迅速に判断及び実施 ⑤情報収集・分析から得られた情報や対策の共有	①実施体制の強化、見直し ・ 国が強化する感染症インテリジェンス体制に協力 ・ 感染症危機の状況の変化等を踏まえた、情報収集・分析の方法や実施体制の検討、見直し ②情報収集・分析に基づくリスク評価 ・ 準備期に構築した体制の下、感染症危機の状況等を踏まえた包括的なリスク評価 ・ 国は、対策判断に当たり、国民生活及び国民経済に関する必要な情報を収集、考慮 ③リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施 ・ 国がリスク評価に基づき強化する感染症インテリジェンス体制を活用した情報収集・分析 ④リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 ・ リスク評価に基づき、感染症対策を迅速判断・実施 ・ 流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切替え ⑤情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県行動計画のポイント

- ・ 平時から感染症サーベイランスを実施するとともに、有事には速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する等、**状況に応じた感染症サーベイランスを実施**
- ・ リスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランス強化、感染症の特徴及び流行状況を踏まえた**感染症サーベイランスの対象、届出対象者の重点化や効率化等の必要性を評価**

準備期	初動期	対応期
・ 平時からの感染症サーベイランスを実施	・ 準備期からの感染症サーベイランスの継続に加えて、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始 ・ リスク評価に基づき 感染症サーベイランス体制を強化	・ 国は、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備し、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施 ・ 新型インフルエンザ等の発生状況に応じて実施体制を見直し、適切な感染症サーベイランスの実施体制に移行
①実施体制の構築 ・ 国は、感染症サーベイランスの実施体制を整備 ・ 速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう準備 ②平時から行うサーベイランスの実施 ・ 急性呼吸器感染症の全国的な流行状況の把握 ・ 家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルスの保有状況の把握、関係者間での情報共有体制の整備 ・ 訓練を通じ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習熟 ③人材育成及び研修の実施 ・ 有事に必要なとなる人員規模を検討した上で研修を実施 ④DXの推進 ・ 国は、電子カルテと発生届の連携を進める等のDXを推進 ⑤分析結果の共有 ・ 分析結果を県民等へ共有	①有事の体制への移行判断 ・ 初期段階のリスク評価に基づく有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行の判断、実施体制を整備 ②有事の感染症サーベイランスの開始 ・ 準備期から実施するサーベイランスを継続 ・ 当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始 ・ 感染症の特徴や病原体の性状等の必要な知見を得るための有事の感染症サーベイランスを開始 ③リスク評価に基づく実施体制の強化 ・ 国は、感染症の特徴や病原体の性状の分析、これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づく感染症サーベイランスの強化等の必要性を評価 ④リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 ・ 初期段階でのリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断・実施 ⑤感染症サーベイランスから得られた情報の共有 ・ 感染症発生状況等の得られた情報を県民等へ共有	①実施体制の整備、見直し ・ リスク評価に基づく有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備 ・ 新型インフルエンザ等の発生状況に応じた感染症サーベイランスを実施 ②有事の感染症サーベイランスの実施 ・ 流行状況に応じたサーベイランスを実施 ・ 国は、患者数や業務負担も考慮し、全数把握の必要性を評価、定点把握も含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制へ移行 ③リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 ・ リスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断・実施 ・ 流行状況やリスク評価に基づき柔軟かつ機動的に感染症対策を切替え ④感染症サーベイランスから得られた情報の共有 ・ 感染症発生状況等の得られた情報を県民等へ提供・共有

県行動計画のポイント

- ・感染症危機においては、情報の錯綜、**偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布**のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、**可能な限り双方向のコミュニケーション**を行い、リスク情報とその見方の共有等を通じ県民等が適切に判断・行動ができるよう啓発
- ・**平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理**

準備期	初動期	対応期
感染症対策について県民等が適切に判断・行動できるよう ・感染症危機に対する理解を促進 ・リスコミの在り方の整理・体制整備	・感染拡大に備えて、科学的根拠等に基づく正確な情報を県民等に的確に提供・共有	・県民等の関心事項等を踏まえつつ、感染症対策に対する県民等の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動を促進
①発生前における県民等への情報提供・共有 i) 感染症専門家等とのネットワークと連携した感染症に関する情報提供・共有 ii) 偏見・差別等に関する啓発 iii) 偽・誤情報に関する啓発 ※有用な情報源として認知度・信頼度向上 ②発生時における情報提供・共有体制の整備等 i) 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備 ・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に配慮しつつ、情報提供・共有する媒体や方法を整理 ・市町村・業界団体等との間の双方向の情報提供・共有の在り方の整理 ・国による感染症の発生状況等に関する公表基準等の必要な見直し・明確化 ii) 双方向のコミュニケーションの体制整備 ・国は、受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法を整理、体制整備 ・コールセンター等設置の準備	①迅速かつ一体的な情報提供・共有 ・利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用 ・行動変容等に資する啓発・メッセージ ・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情報提供・共有 ・市町村・業界団体等との間の双方向の情報提供・共有 ②双方向のコミュニケーションの実施 ・国は、都道府県・市町村向けのQ&A等を作成・配布 ・コールセンターの設置、寄せられた意見等を通じ情報の受取り手の反応や関心を把握 ③偏見・差別等や偽・誤情報への対応 ・偏見・差別等は、許されるものではないこと等について、その状況等を踏まえて、適切に情報提供・共有、相談窓口の周知 ・偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく情報を提供・共有	左記対応に加えて、下記対応を実施（病原体の性状等が明らかになった状況に応じた対応） ・封じ込めを念頭に対応する時期 ⇒ 感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状について限られた知見しか把握できていない場合は、その旨を含め、丁寧に説明 ・病原体の性状等に応じて対応する時期 ➢ 病原体の性状等を踏まえたリスク評価の分類に基づく対策の説明 ⇒ 感染拡大防止措置等が見直される場合、従前からの変更点や変更理由を含め、分かりやすく説明 ➢ 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 ⇒ 特に影響の大きい年齢層に対し、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 ・特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 ⇒ 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 ⇒ 可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを実施

県行動計画のポイント

- ・ 国は、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機管理への対策に対応する準備のための時間を確保
- ・ 国は、水際対策の決定に当たっては、病原体の特徴等の状況を踏まえ、対策の有効性や対策が国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、その内容を検討し、実施。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、縮小・中止する等見直し
- ・ 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときは、保健所において居宅等待機者等に対する健康監視を実施

準備期	初動期	対応期
・ 国は、有事の際に円滑かつ迅速な水際対策を講ずるため、平時から、水際対策に係る体制整備や研修、訓練を実施 ・ 検疫所との連携を強化	・ 国は、迅速に水際対策の内容を検討・実施 ・ 検疫所と連携して、居宅等待機者等に対して健康監視を実施	・ 状況の変化を踏まえ、初動期の対策を継続
①水際対策の実施に関する体制の整備 ・ 国は、医療機関、宿泊施設や搬送機関との協定を締結 ・ 国は、検査の実施体制を整備し、県環境保健センターは、必要に応じ協力 ・ 国は、県及び保健所設置市への情報共有等を円滑に行うためのシステムを整備し、随時更新 ②検疫所との連携 ・ 平時から検疫所との連携を強化	①新型インフルエンザ等の発生期初期の対応 ・ 出国予定者に注意喚起 ②密入国者対策 ③検疫所等との連携 ・ 検査体制を速やかに整備 ・ 居宅等待機者等に対して健康監視を実施	・ 状況の変化を踏まえ、初動期の対策を継続

県行動計画のポイント

- まん延防止対策を講ずることで、**感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制が対応可能な範囲内に患者数を抑制**
- 病原体の性状の変化や、ワクチンや治療薬等の開発や普及等の状況の変化に応じ、対策を柔軟かつ機動的に切替え**

準備期～初動期	対応期
（準備期）まん延防止対策の県民・事業者等の理解の増進を図る （初動期）まん延防止対策の実施に向けた準備を推進	- 感染拡大のスピードやピークを抑制することで、医療のひっ迫を回避し、県民の生命や健康を保護 - 緊急事態措置を始めとする対策の効果と影響とを総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切替えていくことで、県民生活及び社会経済活動への影響の軽減
<u>準備期</u> ①対策実施時に考慮する指標・データの検討 - 国は、指標やデータの内容や取得方法、取得時期を整理 ②有事の対策強化に向けた県民や事業者の理解促進 - 県民一人一人の感染対策への協力の重要性 - 基本的な感染対策や発症が疑わしい時の対応 - まん延防止措置として実施する対策の意義 ③感染症専門家等とのネットワークと連携し、クラスター発生を抑制するための感染症対策に係る専門家を派遣する制度を整備 <u>初動期</u> ①県内でのまん延防止対策実施の準備 - 感染症法に基づく対応準備 - 患者：入院勧告・措置 - 濃厚接触者：外出自粛要請、健康観察、有症時の対応指導 - 市町村や指定（地方）公共機関に対し、業務継続計画（BCP）等に基づく対応準備を要請	①まん延防止対策として実施する措置の選択肢 - 患者や濃厚接触者：感染症法に基づく措置（入院勧告・措置や外出自粛要請等）や病原体の性質に応じた対策 - 県民：基本的な感染対策の勧奨、感染リスクが高い場所への外出自粛、時短対象施設の時間外利用自粛※1、生活維持に必要な場合を除いたみだりな外出の自粛※2等 - 事業者や学校：感染リスクの高まる業態・場所等について、営業時間変更※1、施設の使用制限※2、休業等の要請※2等 - 準備期に整備した専門家派遣体制等を活用し、ハイリスク者が集まる施設等におけるクラスター発生を抑制 ②時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方 ※1：まん延防止等重点措置 ※2：緊急事態措置 封じ込めを念頭に対応する時期 - 必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の検討を含め、封じ込めを念頭に強度の高い対策を実施 病原体の性状等に応じて対応する時期 - リスクに応じて、実施する対策の強度を適切に選択し、医療のひっ迫の回避を図る 医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を行うことを検討 - こどもや若者、高齢者等、特定のグループのリスクが高い場合は、そのグループへの重点的な対策を検討 ワクチン・治療薬等により対応力が向上する時期 ～ 特措法によらない基本的感染症対策への移行期 - 感染拡大に伴うリスクが低下した場合、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 ③まん延防止等重点措置・緊急事態措置の実施の検討 - 地域の感染状況等に基づきリスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施を国に要請 封じ込めを念頭に対応する時期 ⇒ 必要に応じて、まん延防止措置や緊急事態措置の実施の検討を含め、封じ込めを念頭に強度の高い対策を実施 病原体の特性に応じて対応する時期 ⇒ 科学的知見や社会経済活動に関する状況等を踏まえ、措置の対象を限定し措置を講ずる ワクチン・治療薬により対応力が向上する時期 ⇒ 対策の長期化による県民生活・社会生活活動への影響をより重視する

県行動計画のポイント

- ・ 平時から接種の具体的な実施方法の検討等の準備を着実に進め、有事において**円滑な接種を実施**
- ・ ワクチンに関し、**科学的根拠に基づく正しい情報の提供**を通じ、県民の理解を促進

準備期	初動期	対応期
・ 接種体制の構築に必要な準備を推進 ・ 予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を実施	・ ワクチンの接種に必要な体制について、関係機関と連携し整備	・ 流行株の変異状況や副反応等の情報に注意しながら、ワクチンの接種を迅速に実施 ・ 予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、ワクチン接種に関連するリスクを実施
①接種体制の準備 ・ 国が整理する接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等に基づき、必要な準備を推進 ・ 特定接種や住民接種の体制を整備 ②情報提供 ・ ワクチンに関する基本的な知識についてホームページ、SNS等を通じて情報提供を行い、県民等の理解を促進	①接種体制の構築 ・ 国が整理した接種の優先順位の考え方をもとに、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制を構築 ・ 県営接種会場の設置等の可否について検討 ・ 広域的な接種の実施体制の検討及び調整を行うなど、市町村における円滑な接種に協力	①接種の実施 ・ 構築した接種体制に基づき接種を実施 ・ 流行株の変異に留意し、追加接種の必要も含め継続的な接種体制を整備 ②副反応疑い報告等 ・ 国が収集した副反応疑い報告で得られる情報や最新の科学的知見について、県民等へ適切に情報提供 ③情報提供・共有 ・ 予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発、ワクチン接種に関連する情報の提供・共有 ・ 県民が正しい情報に基づいて接種の判断が行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応

県行動計画のポイント

- 医療の提供は、**健康被害を最小限にとどめ、県民が安心して生活を送るという目的を達成する上で不可欠な要素**である。また、健康被害を最小限にとどめることは、**社会経済活動への影響を最小限にとどめること**にもつながる
- 感染症医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療を滞りなく提供するために、平時から、予防計画及び保健医療計画に基づく医療機関との医療措置協定の締結等を通じて、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。**有事には、県民の生命及び健康を守るため、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

準備期	初動期	対応期
平時から予防計画及び保健医療計画に基づく体制整備、訓練や研修、岡山県感染症対策委員会等の活用等	- 国等から提供される感染症に関する知見の地域への共有 相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備	- 地域の状況に応じて関係機関が連携の上、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応 - 一部の地域の医療がひっ迫した場合や、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等にも柔軟かつ機動的に対応
①予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備 - 予防計画及び保健医療計画で体制の目標値を設定し、医療機関等との間で、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 ②研修や訓練による人材の育成等 - 研修や訓練の実施で医療人材や感染症専門人材の育成を推進 ③施設や設備の充実等による対応能力の強化 医療機関の施設整備及び設備整備の支援と必要に応じたゾーニング等の確認 臨時の医療施設の設置・運営・医療人材確保等の方法の整理 ④地域の連携の強化 岡山県感染症対策委員会等を活用し、医療機関、保健所、高齢者施設、消防機関等の連携強化と有事の対応を整理し確認 ⑤特に配慮が必要な患者への医療提供 - 透析患者、小児、妊産婦等要配慮患者の受入れ医療機関の設定や病床の確保、連携等の体制確保、医療ひっ迫に備えた広域的な移送・搬送手段等について協議	①新型インフルエンザ等感染症に関する知見の共有等 - 国から提供された感染症発生状況、感染症の特徴、症例定義を含む診断・治療に関する情報等を関係機関へ提供・共有 ②医療提供体制の確保 患者による相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備（感染症指定医療機関における患者の受入体制の確保、相談センターの整備） - 医療機関のG-MIS入力を通じた患者の受入状況等の共有 - 県民等に対し相談センターに相談するよう周知 流行初期から対応する協定締結医療機関に対応の準備を要請	①新型インフルエンザ等に関する基本の対応 - 感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請 - 民間搬送事業者等と連携し、必要に応じて、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間の移動手段を確保 - 医療機関はG-MIS等により、確保病床数・稼働状況、外来ひっ迫状況等及び感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況等を報告 - 医療機関への受診方法等について県民等に周知 ②時期に応じた医療提供体制の構築 - 流行初期（発生等の公表後約3ヶ月までを想定）は、感染症指定医療機関が対応するとともに、流行初期から対応する協定締結医療機関も病床確保又は発熱外来を実施 - 相談センターの強化や入院調整（必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使）及び移送を実行 - 流行初期以降は、地域の感染状況等に応じ、対応する協定締結医療機関を拡大 - 病床使用率が高くなってきた場合には、自宅等での療養の体制を強化 - 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実施。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、医療人材の派遣を要請 - 特定のグループが重症化しやすい場合は、高リスク者に重点的な医療提供体制を確保 ③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 - 通常医療との両立を踏まえながら、協定内容の機動的な変更等を実施 ④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 - 必要に応じ、広域の医療人材派遣や患者の搬送等の調整、臨時の医療施設の設置、まん延防止の措置、重症度や緊急度に応じた医療提供等を実施

県行動計画のポイント

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに有効な治療薬の確保及び治療法を確立し、普及させることが重要
- ・ 平時から治療薬・治療法の活用に向け、**医療機関等と情報共有体制を構築、抗インフル薬等の備蓄**、有事における危機対応能力の強化

準備期	初動期	対応期
・ 治療薬・治療法の研究開発へ協力	・ 国は、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行い、治療法の確立、普及を目指した対応を実施	・ 国は、有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に普及
①情報収集・分析体制の整備 ・ 国は、重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向等の情報収集・分析体制を整備、有事における情報共有体制を構築 ②治療薬・治療法の研究開発への協力 ・ 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協力 ③治療薬・治療法の活用に向けた準備 ・ 医療機関への診断・治療に資する情報提供体制を整備 ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	①治療薬・治療法の活用 ・ 国が示す診断に資する情報等を医療機関等へ情報提供 ・ 医療機関等に対し、治療薬を適切に使用するよう要請、過剰な買い込みをしないこと等指導 ・ 国は、対症療法薬の生産体制の強化を支援、適正な流通を指導 ②抗インフルエンザウイルス薬の備蓄把握、予防投与	①国内外の研究開発動向の情報収集・分析及び共有 ・ 国は、既存の治療薬の有効性を含め、情報収集・分析を行い、都道府県・医療機関に情報共有 ②治療薬の確保等に係る調整 ・ 国は、開発された治療薬の緊急承認・特例承認を速やかに検討 ③対症療法薬の確保 ④治療薬・治療法の活用 ・ 国は、需要・供給を踏まえ、治療薬の確保・流通体制の見直し ⑤中長期予後の把握と合併症に対する治療法の研究 ⑥抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用 ・ 備蓄・流通状況に応じ、配分調整・予防投与の見直し

県行動計画のポイント

- 検査の目的は、**患者等を診断し早期に治療につなげる**こと、**流行実態の把握**、患者等からの**感染拡大防止**であり、その適切な実施は、まん延防止のための適切な対策の検討・実施、**機動的な切替えのための重要な要素**
- 必要な人が必要なときに迅速に検査にアクセスできることは、感染症発生後一定程度の時間が経過した段階において、まん延防止と社会経済活動の両立にも寄与する
- 平時には**機器や資材の確保**、発生直後より**検査の立ち上げ**、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた**検査実施の方針の柔軟に変更**

準備期	初動期	対応期
- JIHSや医療機関等との連携により、迅速に検査体制の構築に繋げるための準備を行い、検査体制を整備 - 検査体制を整備するために必要な人材の育成を進めるとともに、整備した検査体制について訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直し	新型インフルエンザ等の発生情報段階から検査体制を早期に整備	- 国や地域ごとの感染症の発生状況や発生動向の推移、病原体の特徴や性状に加え、診断等に資する検体採取部位や時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備 初動期からの状況変更を踏まえ対応
①検査体制の整備 - 感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持 - 県環境保健センターは、JIHSとの連携を強化、民間検査機関等と一体となった検査体制の強化を支援 検査物資の備蓄・確保に向け準備 - 予防計画に基づき、検査実施能力の確保状況の情報を把握 ②訓練等による検査体制の維持・強化 - 検査関係機関等が参加する訓練等を実施 - 訓練等を活用し、県環境保健センターの検査体制を維持	①検査体制の整備 - 予防計画に基づき、検査実施能力の確保状況の情報を確認 ②国内におけるPCR検査等の汎用性の高い検査手法の普及 - 検査試薬及び検査マニュアルを速やかに県環境保健センター等へ配布 ③研究開発企業等による検査診断技術の普及 - 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、臨床研究の実施に積極的に協力 速やかに医療機関等へ情報提供 ④リスク評価に基づく検査実施の方針の検討 - 国は、病原体の特徴や流行状況等に基づき、リスク評価を実施、検査実施の方針を決定、段階的に見直し - 国が実施したリスク評価に基づき、検査実施の目的や方針等に関する情報を県民へ提供・共有	①検査体制の拡充 - 予防計画に基づき、検査実施能力の確保状況の情報を確認 ②研究開発企業等による検査診断技術の普及 - 薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査等の診断薬・検査機器等についての情報を医療機関等へ速やかに情報提供 ③リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し - 国は、病原体の特徴や流行状況等に基づき、リスク評価を実施、検査実施の方針を決定、段階的に見直し - 国が実施したリスク評価に基づき、検査実施の目的や方針等に関する情報を県民へ提供・共有

県行動計画のポイント

- ・ 県民の生命及び健康を保護するため、**地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施**
- ・ 感染症危機時の中核となる存在である**保健所及び県環境保健センターにおいて、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送、健康観察、生活支援等を実施**
- ・ 感染が拡大した時における業務負荷の急増に備え、**平時からの体制構築、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を実施**

準備期	初動期	対応期
・ 人材の育成や確保、研修や訓練の実施等により、保健所及び県環境保健センターの体制を整備 ・ 本庁と保健所の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する地方公共団体における役割分担を明確化、相互に密接に連携	・ 迅速に有事体制への移行準備 ・ 地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減させるため、リスクコミュニケーションを開始	・ 有事体制に移行するとともに、保健所及び県環境保健センターが各々の役割を果たし、地域の関係機関が連携して対応 ・ 感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえ地域の実情に応じた柔軟な対応を実施
①人材の確保 ・ 感染症対応が可能な人材の確保、応援及び受援に関する体制を構築 ②業務継続計画（BCP）を含む体制の整備 ・ 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を毎年度確認 ・ 保健所及び県環境保健センターの業務に関する業務継続計画（BCP）を策定 ③研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築 ・ 保健所において感染症有事体制を構成する人員への年1回以上の研修・訓練を実施 ・ 感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施 ・ 岡山県感染症対策委員会等を活用し、消防機関等関係機関や医師会等との連携体制を構築、強化 ・ 必要に応じて総合調整権限を行使し、医療提供体制の確保について関係機関と確認 ④保健所及び県環境保健センターの体制整備 ・ 保健所及び県環境保健センターは、健康危機対処計画に基づき準備を行うとともに、本庁を含む効率的な情報集約、柔軟な業務配分の仕組みを構築、交替要員を含めた人員体制を整備 ・ 県環境保健センター及び検査等措置協定締結機関等における検査体制の維持 ・ 感染症サーベイランスシステムを活用した各種感染症の流行状況の把握 ⑤地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション ・ 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と適切に情報共有できるよう平時から配慮	①有事体制への移行準備 ・ 厚生労働大臣の公表に備え、保健所等の有事体制への移行準備状況の確認に加え、患者や濃厚接触者への対応、検査体制の立ち上げに向けた準備を実施 ②県民等への情報提供・共有の開始 ・ 速やかに相談センターを整備 ・ 有症状者等が必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知 ・ 県民等への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを開始 ③公表前に管内で感染が確認された場合の対応 ・ 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要請	①有事体制への移行 ・ 感染症有事体制へ移行し、体制の拡充及び感染症対応業務を実施 ・ 業務の一元化等を通じて保健所設置市等を支援するとともに、必要に応じて総合調整・指示権限を行使 ・ 県民の理解の増進のために市町村へ情報を共有 ②主な対応業務の実施 ・ 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、自宅・宿泊療養の調整、移送、健康観察及び生活支援、健康監視、リスクコミュニケーションを実施 ③感染状況に応じた取組 ・ 流行初期（公表後おおむね1か月まで） ： 有事体制への速やかな移行や検査体制の拡充に加え、職員の応援要請やICTツールの活用等を通じた業務効率化を推進 ・ 流行初期以降（公表後おおむね1か月以降） ： 業務負荷も踏まえて、体制や対応の見直しを適宜実施 ・ 特措法によらない基本的な感染対策への移行期においては、地域の実情も踏まえ、保健所及び県環境保健センターの体制を縮小するとともに、県民等に対する情報提供・共有を実施

県行動計画のポイント

- ・ 感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要
- ・ 平時から、**感染症対策物資等の備蓄を行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保**

準備期

- ・ 関係機関における**感染症対策物資等の備蓄を推進**

初動期～対応期

- ・ **準備期に備蓄した感染症対策物資等の備蓄状況を確認**

①感染症対策物資等の備蓄の推進

- ・ **県、市町村、指定（地方）公共機関は、それぞれの計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時に必要な感染症対策物資等を備蓄・配置し、確認**
- ・ 協定締結医療機関における、個人防護具をはじめとした感染症対策物資等の備蓄を推進
- ・ 協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請
- ・ 国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて個人防護具を備蓄

①感染症対策物資等の備蓄状況の確認等

- ・ **システム等を利用して、協定締結医療機関における個人防護具をはじめとした感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認**
- ・ 国は、医療機関等に対し、必要な感染症対策物資等を安定的に確保するよう要請

②備蓄物資等の供給に関する相互協力

- ・ 国、県、市町村、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄物資及び資材を融通するなど、相互に協力

（注）感染症対策物資等とは、医薬品、医療機器、個人防護具等を指す

⑬県民生活及び県民経済の安定の確保（第3部 第13章 第1節、第2節、第3節）

県行動計画のポイント

- ・ 新型インフルエンザ等発生時には、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性
- ・ そのため、新型インフルエンザ等発生時に備え、事業者や県民に必要な準備を行うことを勧奨
- ・ 指定（地方）公共機関は業務計画の策定等、**事業継続のための準備**
- ・ 新型インフルエンザ等発生時には、事業者や県民は、自ら事業継続や感染防止に努め、県は、**県民生活及び社会経済活動への影響を考慮し、必要な対策・支援を実施**

準備期	初動期	対応期
・ 有事に県民生活や社会経済活動の安定を確保できるよう、体制整備等 ・ 有事の情報共有体制等の整備、業務継続計画（BCP）策定等事業継続に向けた準備等	・ 国内での新型インフルエンザ等発生に備え、必要な対策の準備を開始 ・ 事業継続のための感染対策の準備、法令等の弾力的な運用の周知等	・ 平時の準備を基に、県民生活や社会経済活動の安定を確保 ・ 生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を実施
①情報共有体制の整備 ・ 国は、国民生活及び社会経済活動に関する情報収集のための体制を整備 ・ 関係機関が連携するための情報共有体制を整備 ②支援実施に係る仕組みの整備 ・ 行政手続、交付金の交付・給付について、DXを推進 ③法令等の弾力的な運用に関する準備 ④新型インフルエンザ等発生時の事業継続に向けた準備 ・ 国は事業者に対し、有事に備えた準備を勧奨 ・ 指定地方公共機関に業務計画の策定等必要な準備を要請 ⑤緊急物資運送等の体制整備 ⑥物資及び資材の備蓄 ・ 感染症対策物資等のほか、食料品や生活必需品等を備蓄 ・ 事業者や県民に衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を勧奨 ⑦生活支援を要する者への支援の準備 ⑧火葬能力等の把握や火葬体制の整備	①事業継続に向けた準備の要請 ・ 必要に応じて事業者に対し、事業継続のための感染対策の準備を要請 ・ 指定（地方）公共機関等は国及び県と連携し、事業継続に向けた準備 ②生活関連物資等の安定供給に関する県民、事業者への呼びかけ ・ 県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たって、適切な行動をとるよう呼び掛け ・ 事業者に対し、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請 ③法令等の弾力的な運用 ④遺体の火葬・安置 ・ 市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態に備え、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要請	県民生活の安定の確保を対象としたもの ①生活関連物資等の安定供給に関する県民、事業者への呼びかけ ②心身への影響に関する施策 ・ 県民の心身への影響を考慮し必要な施策を実施 ③生活支援を要する者への支援 ・ 市町村に対し、必要に応じ、高齢者や障害者等の要配慮者等に生活支援等を行うよう要請 ④教育及び学びの継続に関する支援 ⑤サービス水準の低下に係る県民への周知 ⑥犯罪の予防・取締り ⑦物資の売渡しの要請 ⑧生活関連物資等の価格の安定 ⑨埋葬・火葬の特例 ⑩新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全 ・ 行政上の権利利益に係る満了日の延長や期限内に履行されなかった義務に係る免責等の措置
		社会経済活動の安定の確保を対象としたもの ①事業継続に関する事業者への要請 ・ 国は、事業者に対し事業継続に資する情報提供を行い、感染対策の実施を要請 ・ 指定（地方）公共機関等は業務計画に基づき、必要な措置を開始 ②事業者に対する支援 ・ 影響を受けた事業者への支援を、公平性にも留意し、実施 ③県、市町村及び指定（地方）公共機関等による県民生活及び県民経済の安定に関する措置 ・ 水、電気、ガス等安定的な供給の確保や緊急物資の運送等
		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もの ①法令等の弾力的な運用 ②金銭債務の支払い猶予 ③新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 ④雇用への影響に関する支援 ⑤県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援 ・ 具体的に記載した各支援策に加えて、その他の生じた影響について必要に応じ、支援実施

岡山県新型コロナウイルス等対策行動計画（案）

令和 7 年（2025 年） 1 月

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	- 1 -
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 1 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 1 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 2 -
第2章 県行動計画の策定と感染症危機対応	- 4 -
第1節 県行動計画の策定	- 4 -
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 5 -
第3節 県行動計画改訂の目的	- 6 -
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 8 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 8 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 8 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 9 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 12 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 12 -
(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	- 12 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 15 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 15 -
(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え	- 16 -
(3) 基本的人権の尊重	- 17 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 17 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 18 -
(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応	- 18 -
(7) 感染症危機下の災害対応	- 18 -
(8) 記録の作成や保存	- 18 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 19 -
(1) 国の役割	- 19 -
(2) 県、市町村の役割	- 19 -
(3) 医療機関の役割	- 21 -
(4) 指定（地方）公共機関の役割	- 21 -
(5) 登録事業者	- 21 -
(6) 一般の事業者	- 22 -
(7) 県民	- 22 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 23 -
第1節 県行動計画における対策項目等	- 23 -

(1) 県行動計画の主な対策項目	- 23 -
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	- 23 -
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 28 -
I. 人材育成	- 28 -
II. 関係機関との連携	- 30 -
III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	- 30 -
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	- 32 -
第1節 県行動計画等の実効性確保	- 32 -
(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	- 32 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	- 32 -
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	- 32 -
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 32 -
(5) 市町村行動計画	- 33 -
(6) 指定（地方）公共機関業務計画	- 33 -
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	- 34 -
第1章 実施体制	- 34 -
第1節 準備期	- 34 -
第2節 初動期	- 36 -
第3節 対応期	- 38 -
第2章 情報収集・分析	- 43 -
第1節 準備期	- 43 -
第2節 初動期	- 45 -
第3節 対応期	- 47 -
第3章 サーベイランス	- 49 -
第1節 準備期	- 49 -
第2節 初動期	- 52 -
第3節 対応期	- 54 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 56 -
第1節 準備期	- 56 -
第2節 初動期	- 59 -
第3節 対応期	- 61 -
第5章 水際対策	- 64 -
第1節 準備期	- 64 -
第2節 初動期	- 65 -
第3節 対応期	- 67 -

第6章 まん延防止	- 68 -
第1節 準備期	- 68 -
第2節 初動期	- 70 -
第3節 対応期	- 71 -
第7章 ワクチン	- 78 -
第1節 準備期	- 78 -
第2節 初動期	- 81 -
第3節 対応期	- 82 -
第8章 医療	- 86 -
第1節 準備期	- 86 -
第2節 初動期	- 91 -
第3節 対応期	- 93 -
第9章 治療薬・治療法	- 99 -
第1節 準備期	- 99 -
第2節 初動期	- 101 -
第3節 対応期	- 103 -
第10章 検査	- 106 -
第1節 準備期	- 106 -
第2節 初動期	- 109 -
第3節 対応期	- 111 -
第11章 保健	- 113 -
第1節 準備期	- 113 -
第2節 初動期	- 119 -
第3節 対応期	- 121 -
第12章 物資	- 129 -
第1節 準備期	- 129 -
第2節 初動期	- 131 -
第3節 対応期	- 132 -
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保	- 135 -
第1節 準備期	- 135 -
第2節 初動期	- 138 -
第3節 対応期	- 140 -
用語集	- 146 -

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第1節 感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和2（2020）年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、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も想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ²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おそれもある。このため、AMR対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減する観点も重要である。

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

² 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、感染性³が高く社会的影響の大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、県全体の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性⁴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を最小とするために、国、県、市町村、指定（地方）公共機関、事業者等の責務や、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）、新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁵は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

³ 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

⁴ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

⁵ 特措法第2条第1号

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

⁶ 感染症法第6条第7項

⁷ 感染症法第6条第8項

⁸ 感染症法第6条第9項

第2章 県行動計画の策定と感染症危機対応

第1節 県行動計画の策定

特措法が制定される以前から、国では、新型インフルエンザに係る対策に取り組んできた。平成17(2005)年に、「世界保健機関(WHO)世界インフルエンザ事前対策計画⁹」に準じた「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定以降、数次の部分的な改定を行っている。

平成21(2009)年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、平成23(2011)年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。併せて、新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の教訓等¹⁰を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24(2012)年4月に、特措法が制定された。

平成25(2013)年には、特措法第6条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」(平成25(2013)年2月7日)を踏まえ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画(以下「政府行動計画」という。)を策定した。

本県では、平成17(2005)年12月に「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定以降、平成21(2009)年11月に改訂し、平成24(2012)年3月に新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の経験等を踏まえ、新型インフルエンザの流行時において、公衆衛生上の介入により感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対応策を定める改訂を行った。同年4月の特措法制定により、同法第7条第1項の規定に基づき、平成25(2013)年10月に政府行動計画を踏まえ「岡山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。)に改訂し、平成30(2018)年1月に一部改訂を行った。

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

⁹ “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年WHOガイダンス文書

¹⁰ 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証結果は、厚生労働省において、2010年6月、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書として取りまとめられた。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

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

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

同年3月、県内において初の感染者を確認し、その後も感染者の確認が続く中、特措法に基づく緊急事態措置の適用、医療提供体制の強化、まん延防止等重点措置の適用、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、県全体の危機管理として新型コロナの対応(以下「新型コロナ対応」という。)を行った。

国内感染者の確認から3年余り経過した令和5(2023)年5月8日、新型コロナの感染症法上の位置付けが5類に移行し、同日に国は政府対策本部及び基本的対処方針を廃止し、県は岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止した。

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

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

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

第3節 県行動計画改訂の目的

今般の県行動計画の改訂は、令和6(2024)年7月2日に新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ全面改定された政府行動計画と同様に、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、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ために行うものである。

国では、令和5(2023)年9月から新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理した¹¹ところ、

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

が主な課題として挙げられた。

県では、令和5(2023)年9月に「新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の取組」をまとめる中で、県内発生初期から令和5(2023)年5月に5類感染症に移行するまでに経験した流行の波ごとに、課題等を整理した。主な課題は以下のとおりであった。

- ・ 県民に対して不要不急の外出自粛の要請、県立学校の臨時休業、飲食店等に営業時間の短縮等の要請を行うなど、県民生活や県民経済に大きな影響を与えた。
- ・ 長引くコロナ禍において、県民・事業者に感染防止対策に関して理解が得られるよう、タイムリーで分かりやすい情報提供が必要であった。
- ・ 発生初期段階から検査体制を早急に立ち上げ、医療提供体制を迅速に整備する必要があった。感染拡大期には、各二次保健医療圏内で確保した病床を超える入院対象者が発生し、他の保健医療圏への入院調整を行う局面もあった。
- ・ 病床ひっ迫等を防ぐため、早期から自宅・宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する体制の整備が必要であった。
- ・ 透析患者や妊婦は重症化リスクが高いものの、設備や人材が整った受入可能な医療機関が限定されていた。救急搬送困難事案が多発し、臨時医療施設が必要な局面もあった。
- ・ 高齢者施設等において感染者が発生した際、クラスター化しないように早期からの支援や感染拡大防止策のアドバイス等が必要であった。
- ・ 感染者が発生した場合、療養区分の決定や医療機関等への移送などの患者対応だけでなく、濃厚接触者の特定、感染管理支援など一度に多くの業

¹¹ 推進会議において、2023年12月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

務が発生するため、感染拡大期には、保健所業務がひっ迫した。

- ・ 疫学調査における統一フォーマットがなく、紙媒体で患者情報を管理することが多かったため、情報管理の一元化や全県的な現状分析を行うことが困難であった。
- ・ 医療機関での患者受入れや感染拡大防止を進めるために必要となる人材の育成・確保が必要であった。
- ・ ワクチンの有効性や安全性について、科学的知見に基づいたわかりやすい情報を県民に提供したが、SNS 等によってワクチンに関する様々な情報が拡散された。

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

このような社会を目指すために、必要となる次の３つの目標を実現できるよう、県行動計画を全面改訂するものである。

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

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、国は、定期的な検討を行い、おおむね６年ごとに政府行動計画の変更を行うこととしており、県についても同様に、適時適切に県行動計画の改訂を行うこととする。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を県全体の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹²。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・ 業務継続計画（BCP）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。

¹² 特措法第1条

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

県においては、科学的知見を踏まえ、一部地域への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制等も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹³等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。

¹³ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

- 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした様々な対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）では、国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 地域の実情等に応じて、県は国と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 最終的には、流行状況が収束¹⁴し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染

¹⁴ 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

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

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す¹⁵。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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

(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

¹⁵ リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

○ 初動期（A）

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

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

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

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

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

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

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

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替え

る（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、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（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」（C-1）においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども¹⁶や若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

¹⁶ 本県行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(2021年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画、本県行動計画及び市町村行動計画又は業務計画に基づき、必要に応じて国を含めながら、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）平時の備えの整理や拡充

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

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに県として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。また、全庁的な対応を進める。

（ウ） 関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や県民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

（エ） 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

（オ） 負担軽減や情報の有効活用、国と県、市町村の連携等のための DX の推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と県、市町村の連携の円滑化等を図るための DX の推進のほか、人材育成、国と県、市町村と

の連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

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

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

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

有事には岡山県感染症予防計画（岡山市においては岡山市感染症予防計画、倉敷市においては倉敷市感染症予防計画）（以下「予防計画」という。）及び岡山県保健医療計画（以下「保健医療計画」という。）に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

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

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

(オ) 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、県民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の県民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける県民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする¹⁷。

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

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

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

(4) 危機管理としての特措法の性格

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

¹⁷ 特措法第5条

どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部¹⁸及び市町村対策本部¹⁹は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村から新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う²⁰。

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7) 感染症危機下の災害対応

国は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町村において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制の整備等を進めることとしている。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県及び市町村は、国と連携し、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。

(8) 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、保存し、公表する。

¹⁸ 特措法第 22 条

¹⁹ 特措法第 34 条

²⁰ 特措法第 36 条第 2 項

第5節 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（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²¹。また、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。

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²²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²³。こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議²⁴（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²⁵（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

(2) 県、市町村の役割

県、市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国の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

²¹ 特措法第3条第1項

²² 特措法第3条第2項

²³ 特措法第3条第3項

²⁴ 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

²⁵ 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

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²⁶。

【県】

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

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

こうした取組において、県は、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、感染症指定医療機関²⁷等で構成される都道府県連携協議会²⁸（岡山県においては、岡山県感染症対策委員会がその役割を担う。）を通じ、予防計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

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

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

県及び保健所設置市は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエ

²⁶ 特措法第3条第4項

²⁷ 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、本県行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

²⁸ 感染症法第10条の2

ンザ等の発生前から連携を図っておく²⁹。

(3) 医療機関の役割

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

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

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³⁰、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³¹。

²⁹ 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。

また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市が連携して対策を講じるための方策もある。

- ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

³⁰ 特措法第 3 条第 5 項

³¹ 特措法第 4 条第 3 項

(6) 一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³²ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 県民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての正しい情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³³。

³² 特措法第4条第1項及び第2項

³³ 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

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

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

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

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

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

① 実施体制

感染症危機は県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町村、医師会等の専門職能団体、医療機関、社会福祉施設、消防機関、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）

(以下「JIHS」という。)等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

このため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげることで、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康の保護、県民生活及び県民経済への影響の最小化を図る。

② 情報収集・分析

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

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

③ サーベイランス

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

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

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等(以下「偽・誤情報」という。)が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供す

るとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、平時から、県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、国は、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保することとしている。

このため、県においても平時から国や医療機関等と連携を強化する必要がある。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。

このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

このため、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をする必要がある。

⑧ 医療

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

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

⑨ 治療薬・治療法

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

このため、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力し、その後国から示される情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、県内の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。さらに、抗インフルエンザウイルス薬について、国の備蓄方針を踏まえながら、計画的かつ安定的に備蓄する。

⑩ 検査

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

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

⑪ 保健

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

また、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から岡山県感染症対策委員会の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県内保健所及び県環境保健センターは、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握による情報提供・共有まで、効果的な新型インフルエンザ等対策を実施する上で重要な役割を担う。

県内保健所及び県環境保健センターは、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要がある、これらの取組に資するよう国から必要な支援を受けながら、地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

⑫ 物資

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

このため、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握のために必要な体制を整備する。また、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、個人防護具が不足する場合は、国に医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行うよう要請する等、更なる対策を講ずる。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。

このため、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

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

（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の３つの視点は、本県行動計画における複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。

Ⅰ. 人材育成

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

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対

象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

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

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる医師や看護師等の中核となる専門性の高い人材を育成し、確保することは極めて重要である。

なお、人材の育成については、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等や厚生労働省が「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム³⁴」等を実施している。

これらの人材育成のコースやプログラムの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め、公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、地方公共団体における感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

また、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、県環境保健センターの感染症対策に平時から関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時に全庁で対応体制を構築するための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

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

併せて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT³⁵」について地域保健法（昭和22 年法律第 101 号）に位置付けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員³⁶の確保や育成等に継続的に取り組む必要がある。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備

³⁴ 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力の習得を図る。

³⁵ 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

³⁶ 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

えることも重要である。災害対応等における全庁体制等のノウハウや知見の活用も行いつつ、必要な研修や訓練、人材育成に取り組むべきである。

また、地域の医療機関等においても、県、市町村や関係団体等による訓練や研修等への参加により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

II. 関係機関との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、国、市町村、医師会等の専門職能団体、医療機関、社会福祉施設、消防機関、JIHS 等関係機関との連携は重要であり、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、関係機関との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県や市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、地方公共団体間の広域的な連携について平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、感染症危機の際に新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が求められており、岡山県感染症対策委員会や感染症専門家等とのネットワークを活用し、平時から関係機関との連携体制やネットワークの構築に努める。

また、県、市町村が新型インフルエンザ等の発生時に県民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うためには、国から共有される情報を適切に取り扱うことも重要である。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から関係機関との意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時に実施する対策に適切に反映することが重要である。また、関係機関と共同して訓練等を行い、連携体制の不断の確認及び改善が重要である。

III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組が進みつつある DX は、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発等へのデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性がある。

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の向上を目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた DX の推進が不可欠である。

DX 推進の取組として、国は、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備が重要であるとしている。また、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けた検討を進めることとしており、県においても国と連携しつつ、取組を推進することが重要となる。

さらに、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の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。

各取組の推進においては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮し、県民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 県行動計画等の実効性確保

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

県行動計画等の実効性を確保し、新型インフルエンザ等への対応をより万全にするため、新型インフルエンザ等対策の各取組をできる限り具体的かつ計画的に実施することが重要である。

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

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

県行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全にするための手段であり、継続して備えの体制を維持及び向上させることが不可欠である。

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

県、市町村や県民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運の維持を図る。

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応でも「訓練でできないことは、実際もできない」ため、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ることが極めて重要である。県及び市町村は、訓練の実施や参加、点検、改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく保健医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等の新たな知見等、状況の変化に合わせて見直される政府行動計画やガイドライン等の関連文書に基づき本県行動計画に必要な見直しを行うことが重要である。

国は、定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況や対応状況、予防計画や保健医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、所要の措置を

講ずることとしており、県においても同様に適時適切に所要の措置を講ずる。

なお、国は、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、対応経験を基に政府行動計画等の見直しを行うこととしており、県も同様とする。

(5) 市町村行動計画

本県行動計画の改訂を踏まえ、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当たって、市町村との連携を深めるため、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にするため、確実な業務継続に必要な取組を検討する。検討結果や DX の推進、テレワークの普及状況等も踏まえつつ業務計画の必要な見直しを行う。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（1）目的

平時から、新型インフルエンザ等の発生及びまん延防止に重点を置いた事前対応型行政として取り組むことが重要である。また、新型インフルエンザ等が国内外で発生又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一丸での取組の推進が必要である。このため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、各役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練により、課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1. 県、市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、各々県行動計画、市町村行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。県及び市町村は、県行動計画又は市町村行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く³⁷。（保健医療部）
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務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、業務継続計画（BCP）を作成・変更する。県の業務継続計画（BCP）については、管内の保健所等や市町村の業務継続計画（BCP）との整合性にも配慮しつつ作成する。（保健医療部）
- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める³⁸。（保健医療部）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等を実施するとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（保健医療部、知事直轄）
- ⑤ 県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行う。特に県及び保健所設置市は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や県環境保健センターの人材の確保や育成に

³⁷ 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

³⁸ 特措法第26条

努める。（保健医療部、環境文化部）

- ⑥ 県は、準備期における取組の進捗状況等について、岡山県感染症対策委員会に報告し、改善すべき点について意見を聴く等、PDCA サイクルにより取組を進めていく。（保健医療部）
- ⑦ 県は、有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができるよう、情報共有ツールや情報収集分析提供体制の整備等を行い、岡山県感染症対策委員会等の感染症危機管理の専門家と平時から連携を強化する。（保健医療部）

1-2. 関係機関との連携の強化

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関等は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、政府行動計画や、県行動計画の内容を踏まえ、平時からの情報共有、連携体制の確認及び実践的な訓練を実施する。（保健医療部、その他全部局）
- ② 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（保健医療部、関係部局）
- ③ 県は、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進める。（保健医療部、知事直轄、警察本部）
- ④ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関等により構成される岡山県感染症対策委員会を組織し³⁹、感染症専門家等とのネットワークを通じて、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。協議結果及び国が定める基本指針⁴⁰等を踏まえ予防計画を策定・変更する。（保健医療部）
- ⑤ 県は、第3節（対応期）3-1-5に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。（保健医療部）
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁴¹等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁴²、着実な準備を進める。（保健医療部）

³⁹ 感染症法第10条の2第1項

⁴⁰ 感染症法第9条及び第10条第1項

⁴¹ 感染症法第15条第16項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。以下同じ。

⁴² 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生又はその疑いがある場合には、県全体の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。このため、準備期における検討等に基づき、県及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を全庁一丸となって迅速に実施する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

国が国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握し、発生動向等に関する情報収集・分析により行ったリスク評価の結果等について、県が情報提供を受けた場合には、必要に応じて、岡山県健康危機管理対策本部を設置するとともに、岡山県健康危機管理対策連絡会議を開催するなど、関係部局や関係機関と情報共有を行う。また、国が初動対処方針を決定した場合には、速やかに岡山県健康危機管理対策本部会議を開催し、県の初動対処方針について協議・決定する。（保健医療部、その他全部局）

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① WHOが急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態）宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、国は、直ちに関係部局や関係省庁等間での情報共有を行うこととしている。また、厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めたときは、速やかにその旨を公表する⁴³こととしている。

り患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を国会に報告するとともに、公示する⁴⁴こととしている。

県は、直ちに県対策本部を設置し⁴⁵、市町村は、必要に応じて、市町村対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（保健医療部）

② 国が決定した基本的対処方針を受け、県は対応を開始する。（保健医療

⁴³ 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項及び第44条の10第1項

⁴⁴ 特措法第15条

⁴⁵ 特措法第22条第1項

部、その他全部局）

- ③ 県及び市町村は、必要に応じて、第 1 節（準備期）1-1 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（保健医療部、その他全部局）
- ④ 県は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、国の方針を踏まえ、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（保健医療部）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

国は、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こととしている。また、県及び市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、国は、県及び市町村への財政支援⁴⁶について迅速に検討し、所要の措置を講ずることとしている。

県及び市町村は、必要に応じて、対策に要する経費について地方債の発行⁴⁷を検討し、所要の準備を行う。（保健医療部、総務部、県民生活部）

⁴⁶ 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

⁴⁷ 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、県及び保健所設置市以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

第3節 対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. 基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 対策の実施体制

- ① 国は、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、国民生活や社会経済活動に関する情報等を収集し、必要に応じて推進会議の意見を聴いて基本的対処方針を変更し、これを公示した上で、基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を実施することとしている。
- ② 県は、保健所や県環境保健センターとも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握し、収集した情報とリスク評価を踏まえて、基本的対処方針に基づき、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（総務部、その他全部局）

3-1-2. 国による総合調整及び指示

- ① 国は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、県及び指定公共機関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁴⁸。新型インフルエンザ等のまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすお

⁴⁸ 特措法第20条第1項

それがあるにもかかわらず、当該総合調整に基づく所要の措置が実施されず、県及び指定公共機関における緊急かつ一体的な対策が行われる必要がある等、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う⁴⁹。

当該総合調整及び指示は、地方公共団体等におけ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ことにより、他の地方公共団体や全国へのまん延を防止することを目的として実施されるものである。

- ② 国は、感染症法に基づき、県及び保健所設置市の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、県及び保健所設置市、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う⁵⁰。併せて、県及び保健所設置市が感染症法等に定める事務の管理等を適切に行わない場合において、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、国は必要な指示を行う⁵¹。

なお、国は、県及び保健所設置市が行う新感染症に係る事務に関し必要な指示をしようとする際には、あらかじめ厚生科学審議会の意見を聴く⁵²。ただし、緊急を要する場合には、指示した措置について、厚生科学審議会へ速やかに報告する⁵³。

3-1-3. 県による総合調整及び指示

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁵⁴。（保健医療部）
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁵⁵。併せて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市に対

⁴⁹ 特措法第 20 条第 3 項。なお、JIHS 以外の指定公共機関に対する指示は、緊急事態宣言時のみ可能である（特措法第 33 条第 1 項）。

⁵⁰ 感染症法第 44 条の 5 第 1 項、第 44 条の 8 又は第 51 条の 4 第 1 項

⁵¹ 感染症法第 51 条の 5 第 1 項又は第 63 条の 2 第 2 項

⁵² 感染症法第 51 条の 5 第 2 項

⁵³ 感染症法第 51 条の 5 第 3 項

⁵⁴ 特措法第 24 条第 1 項

⁵⁵ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁵⁶。
（保健医療部）

3-1-4. 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置する⁵⁷こととしており、県は県内に同現地対策本部が設置される場合は必要な対応を行う。（保健医療部、関係部局）

3-1-5. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県及び市町村は、特定新型インフルエンザ等対策の実施のため必要があるときは、国に対し、職員の派遣を要請する。また、県は、指定（地方）公共機関から応援を求められた場合は、特措法に基づく対応を検討し、所要の措置をとる⁵⁸。（保健医療部、関係部局）
- ② 県は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める⁵⁹。（保健医療部）
- ③ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める⁶⁰。（保健医療部）
- ④ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶¹を要請し、県はこれに対応する⁶²。（保健医療部）
- ⑤ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める⁶³。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁶⁴。（保健医療部）

3-1-6. 必要な財政上の措置

⁵⁶ 感染症法第 63 条の 4

⁵⁷ 特措法第 16 条第 9 項

⁵⁸ 特措法第 26 条の 6、第 26 条の 7 及び第 27 条

⁵⁹ 特措法第 26 条の 3 第 1 項

⁶⁰ 感染症法第 44 条の 4 の 2

⁶¹ 特措法第 26 条の 2 第 1 項

⁶² 特措法第 26 条の 2 第 2 項

⁶³ 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

⁶⁴ 特措法第 26 条の 4

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる⁶⁵こととしており、県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保⁶⁶し、必要な対策を実施する。（保健医療部、総務部、県民生活部）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

3-2-1. まん延防止等重点措置

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

- ① 県は、必要に応じて、国に対し、まん延防止重点措置の公示を行うよう要請する。国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁶⁷こととしている。（保健医療部）
- ② 県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁶⁸。（保健医療部）

3-2-2. 緊急事態宣言

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。

- ① 県は、緊急事態措置として、必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁶⁹。（保健医療部）
- ② 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設

⁶⁵ 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

⁶⁶ 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、県及び保健所設置市以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

⁶⁷ 特措法第 31 条の 6 第 1 項

⁶⁸ 特措法第 31 条の 8 第 4 項

⁶⁹ 特措法第 45 条第 4 項

置する⁷⁰。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⁷¹。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 県対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴き、政府対策本部を廃止することとしており、県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁷²。（保健医療部、その他全部局）

⁷⁰ 特措法第 34 条第 1 項。なお、特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

⁷¹ 特措法第 36 条第 1 項

⁷² 特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

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

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

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

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

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

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県は、感染症インテリジェンスに資する情報を感染症専門家等とのネットワークと連携して収集・分析し、国が整備するリスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）に協力する。

また、県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、平時からの人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。（保健医療部、環境文化部）

- ② 県及び保健所設置市は、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。また、関係機関等と、全県的に収集したデータを分析できるよう検討する。（保健医療部）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

県は、国が構築した感染症インテリジェンス体制により、効率的に情報収集・分析及びリスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断を行う。

（保健医療部、環境文化部）

1-3. 訓練

県及び保健所設置市は、国及び 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て、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（保健医療部、環境文化部）

1-4. 人員の確保

県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、国及び JIHS 等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。（保健医療部、環境文化部）

1-5. DX の推進

国は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進することとしており、県は必要に応じて協力する。（保健医療部）

1-6. 情報漏えい等への対策

県は、国内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。（保健医療部、環境文化部）

第2節 初動期

（1）目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う必要がある。

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化することとしており、県は、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。（保健医療部、環境文化部）

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

県及び保健所設置市は、国が行う新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響についての包括的なリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。（保健医療部）

2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 国は、県及び保健所設置市と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク評価を実施することとしている。
- ② 県及び保健所設置市は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した体制の下、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

また、積極的に発生の初期段階での情報の収集・分析を行い、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（保健医療部、環境文化部）

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（保健医療部）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、新たな感染症が発生した場合は、国から得られた情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。（保健医療部、環境文化部）

第3節 対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、国が強化する感染症インテリジェンス体制に協力するとともに、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。
（保健医療部、環境文化部）

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 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病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び準備期に構築した体制の下で収集したデータや積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。（保健医療部、環境文化部）

- ② 国は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮することとしている。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 県及び保健所設置市は、国がリスク評価に基づき強化する感染症インテリジェンス体制を、引き続き活用する。
また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（保健医療部、環境文化部）
- ② 国は、国内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、国民生活及び国民経済に関する分析を強化し、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を把握することとしている。
- ③ 県及び保健所設置市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（保健医療部）
- ④ 国は、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県及び保健所設置市に提供することとしており、県は、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（保健医療部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（保健医療部、環境文化部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、国等から収集・分析した情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。（保健医療部、環境文化部）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

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

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

このため、平時から感染症サーベイランスシステム⁷³やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 国は、平時から感染症の発生動向等を県及び保健所設置市が把握できるよう、指定届出機関⁷⁴からの患者報告や、JIHS や地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告が行われる体制を整備することとしている。

県は、国の整備した体制に応じて患者報告や、県環境保健センターからの病原体検出情報やゲノム情報等を報告するとともに、感染症の発生動向等を把握する。（保健医療部、環境文化部）

- ② 県は、国の行うリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。（保健医療部、環境文化部）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 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

⁷³ 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステムであり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

⁷⁴ 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

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。
（保健医療部、環境文化部）

- ② 県及び保健所設置市は、国及び JIHS 等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。（保健医療部、環境文化部）

- ③ 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基づき、国及び JIHS 等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

- ④ 県及び保健所設置市は、国及び 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⁷⁵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。（保健医療部、環境文化部）

1-3. 人材育成及び研修の実施

県及び保健所設置市は、国及び JIHS 等と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。（保健医療部、環境文化部）

1-4. DX の推進

国は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める等、DX を推進することとしており、県も必要に応じて情報提供等の協力を行う。（保健医療部）

1-5. 分析結果の共有

⁷⁵ 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

県は、国から共有され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）、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及び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。
（保健医療部、環境文化部）

第2節 初動期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

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、初期段階の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への移行について判断し、実施体制の整備を進める。（保健医療部、環境文化部）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁷⁶の開始

県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁷⁷を開始する。また、関係機関と連携し、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。

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

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を県環境保健センターにおいて、亜型等の同定を行い、確認検査を実施するため

⁷⁶ 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

⁷⁷ 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた県及び保健所設置市が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

JIHS へ送付する。（保健医療部、環境文化部）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

国は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行うこととしている。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県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で収集した情報等を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（保健医療部）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県及び保健所設置市は、国が都道府県及び JIHS からの報告により把握した国内の感染症の発生状況、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、臨床像等の情報及び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。（保健医療部、環境文化部）

第3節 対応期

（１）目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

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

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、国及び JIHS 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、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。（保健医療部、環境文化部）

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

県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、退院等の届出⁷⁸の提出を求める。また、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、県及び保健所設置市や医療現場の負担も過大となる。

このため、国は、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切

⁷⁸ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する県及び保健所設置市及び厚生労働省に届け出られる制度。

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こととしている。

県及び保健所設置市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（保健医療部、環境文化部）

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県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で収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（保健医療部）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、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、国の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。（保健医療部、環境文化部）

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的

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

具体的には、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁷⁹を高めるとともに、県による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

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

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

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

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から感染症専門家等とのネットワークと連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動及び対策等について、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⁸⁰。

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

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感

⁷⁹ 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

⁸⁰ 特措法第13条第1項

染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（保健医療部、総務部、こども・福祉部、教育庁、関係部局）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁸¹。（保健医療部、関係部局）

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁸²の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、県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。（保健医療部、関係部局）

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、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・共有する媒体や方法について整理する。（保健医療部、関係部局）

⁸¹ 特措法第 13 条第 2 項

⁸² 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。（保健医療部、関係部局）
- ③ 国は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図ることとしており、県は、その基準に沿って、適切に対応する。（保健医療部）

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 国は、新型インフルエンザ等発生時に、国民等からの相談に応じるため、コールセンター等を設置することとしている。また、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、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを含め、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、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こととしている。
- ② 県及び市町村は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、コールセンター等の設置の準備をする。（保健医療部）

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生又はその疑いを踏まえ、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の状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

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

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等の不安の解消に努める。

（2）所要の対応

県は、国等から提供された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、県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 国は、国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げることとしており、県は、県民等に周知する。（保健医療部）
- ③ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、

市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（保健医療部、関係部局）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 国は、コールセンター等を設置するとともに、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けの Q&A 等を作成し、県及び市町村に対し配布することとしている。
- ② 県及び市町村は、国からの要請を受け、コールセンター等を設置する。（保健医療部）
- ③ 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、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。（保健医療部）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。併せて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。

また、科学的根拠が不確かな情報や、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、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。（保健医療部、関係部局）

第3節 対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

県は、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国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つつ、県内の関係機関を含む県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1. 基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 県は、第2節（初動期）2-1①の対応を継続する。（保健医療部、関係部局）
- ② 国は、国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営することとしており、引き続き県は、県民等に周知する。（保健医療部）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 国は、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けの Q&A 等を改定するとともに、コールセンター等の体制を強化することとしている。

- ② 県及び市町村は、国がオンライン等で配布した改定版の Q&A を活用するとともに、コールセンター等を引き続き設置する。（保健医療部）
- ③ 県は、第 2 節（初動期）2-2③の対応を継続する。（保健医療部）

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、第 2 節（初動期）2-3 の対応を継続する。（保健医療部、関係部局）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（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、丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げになること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止に大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要であること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。（保健医療部、関係部局）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。（保健医療部、関係部局）

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価

や年齢層ごとの影響の大きさに応じて、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、こどもや若者、高齢者等の重症化しやすい年齢層に対し、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。（保健医療部、関係部局）

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること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県民等がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。（保健医療部、関係部局）

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

国は、平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設の確保やシステムの整備を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合の円滑かつ迅速な水際対策を講ずることとしており、県は必要に応じて協力する。

また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 国は、検疫法に基づく隔離⁸³、停留⁸⁴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こととしており、県及び保健所設置市は円滑に入院等を行うことができるよう連携して対応する。（保健医療部）
- ② 国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所におけるPCR検査等の検査の実施体制を整備することとしており、県環境保健センターは必要に応じて協力する。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 国は、帰国者等による質問票の入力、帰国者等の健康監視⁸⁵等や県及び保健所設置市への情報共有等を円滑に行う上で必要なシステムを整備し、随時更新することとしている。

1-2. 検疫所との連携

県及び保健所設置市は、有事に備えた訓練の実施等を通じて、平時から検疫所や医療機関との連携を強化する。（保健医療部）

⁸³ 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

⁸⁴ 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

⁸⁵ 検疫法第18条第4項

第2節 初動期

（1）目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制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。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県は、出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。（保健医療部、県民生活部）
- ② 県は、水際対策関係者に対して、必要に応じて、個人防護具の着用、特定接種、患者からウイルスのばく露を受けた場合の抗ウイルス薬の予防投与等の必要な感染対策を講ずる。（保健医療部）

2-2. 検疫措置の強化

- ① 国は、検疫措置を適切に行うため、発生国・地域の感染状況、船舶・航空機の運航状況、検疫体制の確保状況を踏まえ、特定検疫港等⁸⁶を定め集約化を図ることとしており、県は必要に応じ対策をとる。（県民生活部、土木部）
- ② 県は、検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港（岡山空港）・港（水島港）及びその周辺において海上保安庁等と協力し、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

2-3. 密入国者対策

- ① 県は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、法務省広島入国管理局岡山出張所、海上保安庁第六管区海上保安本部水島海上保安部、同玉野海上保安部等の取締機関との連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。（警察本部）
- ② 県は、取締機関と連携の上、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場のパトロール等の監

⁸⁶ 特措法第29条

視取締りを強化する。（警察本部）

- ③ 県は、取締機関と連携の上、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化する。（警察本部）

2-4. 検疫所等との連携

- ① 県及び保健所設置市は、検疫措置の強化に伴い、検疫所、医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するため、検査体制を速やかに整備する。（保健医療部、環境文化部）
- ② 国は、質問票等により得られた情報について、県及び保健所設置市に提供することとしており、県及び保健所設置市は、国と連携しつつ、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁸⁷。（保健医療部）

⁸⁷ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

県は、状況の変化を踏まえ、第2節（初動期）2-1 から 2-4 までの対応を継続する。

その際、状況に応じて、感染症法の規定に基づき、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があるときは、国に第2節（初動期）2-4②の健康監視を要請する⁸⁸。（保健医療部）

⁸⁸ 感染症法第15条の3第5項

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県民や事業者の理解促進に取り組む。

（2）所要の対応

1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

国は、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こととしている。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

② 県、市町村、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センター（第8章第1節に規定）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。（保健医療部、総務部、教育庁）

③ 県は、まん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等緊急事態⁸⁹における緊急事態措置の実施による個人や事業者に対するまん延防止対策への理解促進を図る。（保健医療部）

④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国は、その運行に当たっての留

⁸⁹ 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態をいう。以下同じ。

意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知することとしている。（保健医療部、県民生活部）

- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、病院や高齢者施設等の基礎疾患を有するハイリスク者が集まる施設や障害者施設、多数の者が居住する施設等におけるクラスター発生を抑制するために、感染症対策に係る専門家を派遣する制度を整備するとともに、感染症専門家等とのネットワークと連携し、平時から体制を整備する。（保健医療部、子ども・福祉部）

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

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

また、県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。（保健医療部）

- ② 県は、県内におけるまん延に備え、市町村又は指定（地方）公共機関等において業務継続計画（BCP）又は業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。（保健医療部、関係部局）
- ③ 県は、準備期に整備したハイリスク者が集まる施設等におけるクラスター発生を抑制するための体制を活用して、専門家の助言を得ながら流行初期の感染拡大防止対策を実施する。（保健医療部、子ども・福祉部）

第3節 対応期

（１）目的

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

また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

（２）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下 3-1-5 までのようなものがある。県は、国及び JIHS 等による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁹⁰。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県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、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁹¹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）⁹²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。（保健医療部）

3-1-2. クラスター対策

県は、準備期に整備したハイリスク者が集まる施設等におけるクラスター発生を抑制するための専門家派遣体制等を活用し、保健所を中心としてクラスター対策等必要な対応を行う。（保健医療部、子ども・福祉部）

⁹⁰ 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第 24 条第 9 項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

⁹¹ 感染症法第 26 条第 2 項の規定により準用する感染症法第 19 条

⁹² 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

3-1-3. 患者や濃厚接触者以外の県民に対する要請等

3-1-3-1. 外出等に係る要請等

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

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁹³において営業時間の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⁹⁴や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請⁹⁵を行う。（保健医療部）

3-1-3-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-4. 事業者や学校等に対する要請等

3-1-4-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更⁹⁶の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設⁹⁷を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請⁹⁸を行う。（保健医療部、関係部局）

3-1-4-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-4-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を

⁹³ 特措法第 31 条の 6 第 1 項第 2 号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

⁹⁴ 特措法第 31 条の 8 第 2 項

⁹⁵ 特措法第 45 条第 1 項

⁹⁶ 特措法第 31 条の 8 第 1 項

⁹⁷ 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。

⁹⁸ 特措法第 45 条第 2 項

講ずることを要請する⁹⁹。（保健医療部、関係部局）

3-1-4-3. 3-1-4-1 及び 3-1-4-2 の要請に係る措置を講ずる命令

県は、上記 3-1-4-1 又は 3-1-4-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる¹⁰⁰。（保健医療部）

3-1-4-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-4-1 から 3-1-4-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する¹⁰¹。（保健医療部）

3-1-4-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診勧奨、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。（保健医療部、関係部局）
- ② 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ハイリスク者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等に対して感染対策を強化するよう要請する。（保健医療部、子ども・福祉部）
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。（保健医療部、関係部局）

3-1-4-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情

⁹⁹ 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

¹⁰⁰ 特措法第 31 条の 8 第 3 項及び第 45 条第 3 項。当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条及び第 80 条第 1 号の規定に基づき過料が科され得る。

¹⁰¹ 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

報提供・共有を行う。また、県は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業¹⁰²（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。（保健医療部、総務部、子ども・福祉部、教育庁）

3-1-5. 公共交通機関に対する要請

3-1-5-1. 基本的な感染対策に係る要請等

国は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請することとしている。

3-1-5-2. 減便等の要請

国は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する¹⁰³こととしている。

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、上記 3-1 に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる（まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の考え方については、3-3 に記載）。（保健医療部）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。（保健医療部）

¹⁰² 学校保健安全法第 20 条

¹⁰³ 特措法第 20 条第 1 項

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

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

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

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

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（保健医療部）

3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び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。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛ける。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（保健医療部）

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-4-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、

学校施設等の使用制限等¹⁰⁴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。（保健医療部、総務部、子ども・福祉部、教育庁）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（保健医療部）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

上記 3-2 の考え方にに基づき対応するに当たり、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下の①から③のとおりとする。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施を国に対して要請するか検討する。

（保健医療部）

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

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

¹⁰⁴ 特措法第 45 条第 2 項

うこととしている。

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

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

（ウ） ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記（イ）と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

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

（2）所要の対応

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県は、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、国等と連携し、必要に応じて、大学等の研究機関を支援するとともに、国等が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。（保健医療部）

1-2. ワクチンの流通体制

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

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

（イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

1-3. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種¹⁰⁵の場合）

¹⁰⁵ 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものであり、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

①医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

特定接種の対象の基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進めるため、県及び市町村は国からの協力依頼に基づいて、事業者に対して、国が作成した特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領、登録作業に係る周知を行う。（保健医療部、関係部局）

1-3-2. 登録事業者の登録

県及び市町村は、国が定める基準に該当する事業者の登録業務に協力する。（保健医療部、関係部局）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

国が整理する、接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等に基づいて、市町村や県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（保健医療部）

1-4-2. 特定接種

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

県は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、国からの要請を踏まえ、接種体制を構築する。（関係部局）

1-4-3. 住民接種

国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を

与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条第 3 項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めることとしている。住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮することとしており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、国が事前に整理する住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を踏まえ、市町村や県は、平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

- （ア） 市町村や県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る¹⁰⁶。（保健医療部）
- （イ） 市町村や県は、円滑な接種の実施のため、国の構築するシステムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（保健医療部）
- （ウ） 市町村や県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考に準備を進める。（保健医療部、関係部局）

1-5. 情報提供・共有

県は、予防接種の意義や制度の仕組み等に加え、国から情報提供・共有された、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報や、接種に係る差別等の防止について、ホームページや SNS 等を通じて啓発を行い、県民等の理解促進を図る。（保健医療部）

¹⁰⁶ 予防接種法第 6 条第 3 項

第２節 初動期

（１）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、速やかな予防接種へとつなげる。

（２）所要の対応

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の準備

市町村や県は、国が特定接種又は住民接種の実施を見据えて整理した、接種の優先順位の考え方をもとに、接種体制等の必要な準備を行う。（保健医療部）

2-1-2. 早期の情報収集

県及び市町村は、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を国から収集する。（保健医療部）

2-1-3. 接種体制の構築

市町村や県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

県は、県営接種会場の設置等について検討し、実施が必要な場合は、必要な準備を行う。また、効率的な接種の観点から、広域的な接種の実施体制の構築について、検討及び調整を行うなど、市町村における円滑な接種について、必要な協力を行う。（保健医療部）

2-1-4. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う¹⁰⁷。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請する¹⁰⁸ことを検討する。（保健医療部）

¹⁰⁷ 特措法第 31 条第 3 項及び第 4 項

¹⁰⁸ 特措法第 31 条の 2 及び第 31 条の 3

第3節 対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. ワクチン等の流通体制の構築

県は、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する¹⁰⁹。（保健医療部）

3-2. 接種体制

- ① 市町村や県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（保健医療部）
- ② 国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合に、追加接種の必要がないか速やかに抗原性の評価等を行い、検討することとしている。追加接種を行う場合においても、県は、混乱なく円滑に接種が進められるように市町村、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（保健医療部）

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 特定接種の実施

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種の実施を決定する¹¹⁰こととしている。

3-2-1-2. 特定接種の実施方法の決定

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民等から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の対象となる登録事業者や接種総数、接種順位

¹⁰⁹ 予防接種法第6条

¹¹⁰ 特措法第28条

を決定する等、特定接種の具体的運用を定める¹¹¹こととしている。

3-2-1-3. 登録事業者及び国家公務員に対する特定接種の実施

国は、登録事業者の接種対象者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員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こととしている。

3-2-1-4. 地方公務員に対する特定接種の実施

県及び市町村は、国が定める特定接種の具体的運用に基づき、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。（保健医療部、関係部局）

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 住民接種の接種順位の決定

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

3-2-2-2. 予防接種の準備

市町村や県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（保健医療部）

3-2-2-3. 予防接種体制の構築

県は、全県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、具体的な接種体制の構築を進める。（保健医療部）

3-2-2-4. 予防接種の実施

市町村や県は、予約受付体制を構築するとともに、国が決定した接種順位に基づき、接種を開始する。（保健医療部）

3-2-2-5. 接種に関する情報提供・共有

県及び市町村は、県民に対して接種に関する情報提供・共有を行う。（保

¹¹¹ 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザに対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

健医療部）

3-2-2-6. 接種体制の拡充

市町村や県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて所管する施設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、県や市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（保健医療部）

3-2-2-7. 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。（保健医療部）

3-3. 副反応疑い報告等

3-3-1. ワクチンの安全性に係る情報の提供

県は、国が収集した、ワクチンの安全性について医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報及び最新の科学的知見や海外の動向等の情報をもとに、県民等への適切な情報提供・共有を行う。（保健医療部）

3-3-2. 予防接種データベースへの登録

県及び市町村は、国が行う予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究に資するため、国が整備した情報連携基盤に予防接種の接種記録等を登録する。（保健医療部）

3-3-3. 健康被害に対する速やかな救済

県は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように、制度を周知する。（保健医療部）

3-4. 情報提供・共有

- ① 国は、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、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¹¹²、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リスクコミュニケーションを行うとともに、国民等が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行うこととしている。

- ② 市町村や県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報や、接種に係る差別等の防止について県民への周知・共有を行う。（保健医療部）

¹¹² 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

第8章 医療

第1節 準備期

（1）目的

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

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、岡山県感染症対策委員会等を活用することで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

（2）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

- ① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。（保健医療部）
- ② 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示すこととしている。県は、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（保健医療部）
- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（保健医療部）
- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。（保健医療部）

1-1-1. 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。（保健医療部）

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表¹¹³前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。公表後も、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。

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関¹¹⁴（第一種協定指定医療機関¹¹⁵）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹¹⁶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。）から対応を始め、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（保健医療部）

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹¹⁷（第二種協定指定医療機関¹¹⁸）

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

¹¹³ 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表をいう。以下同じ。

¹¹⁴ 感染症法第36条の2第1項第1号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。

¹¹⁵ 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

¹¹⁶ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

¹¹⁷ 感染症法第36条の2第1項第2号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

¹¹⁸ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹¹⁹（第二種協定指定医療機関）

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

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹²⁰

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。（保健医療部）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹²¹

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。（保健医療部）

1-2. 予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する¹²²とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び保健医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自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¹²³。（保健医療部）
- ② 県及び保健所設置市は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ¹²⁴、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。（保健医療部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 国は、県及び保健所設置市や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じ

¹¹⁹ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 3 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

¹²⁰ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 4 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

¹²¹ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 5 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

¹²² 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

¹²³ 感染症法第 36 条の 3

¹²⁴ 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

て、人工呼吸器や ECMO¹²⁵等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進し、育成状況を定期的に確認することとしている。

- ② 国は、新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染対策、患者の移送等に係る指針等の策定を行うこととしており、県は、医療機関へ周知する。（保健医療部）
- ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結する。また、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。（保健医療部、知事直轄、関係部局）

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

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

県や医療機関等は、研修や訓練等により、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、定期的な確認を行う。

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。（保健医療部）
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。（保健医療部、関係部局）

1-7. 岡山県感染症対策委員会等の活用

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、岡山県感染症対策委員会等を活用し、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

¹²⁵ 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。

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及び集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用¹²⁶しつつ、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。（保健医療部、知事直轄、子ども・福祉部）

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者¹²⁷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。（保健医療部）
- ② 県は、地域によっては、透析、小児・周産期、精神科等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そうした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。（保健医療部、知事直轄）

¹²⁶ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

¹²⁷ 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

第2節 初動期

（1）目的

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

このため、国は JIHS と協力して新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前から感染症に係る情報収集・分析を行い、県や医療機関等に提供・共有することとしており、県は、医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や県民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

（2）所要の対応

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

県は、国や JIHS 等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。（保健医療部、知事直轄、子ども・福祉部）

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 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、準備期において岡山県感染症対策委員会で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。併せて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により確保病床数・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報告するよう要請を行う。（保健医療部、知事直轄）
- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により報告を行う¹²⁸。（保健医療部）
- ③ 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

¹²⁸ 感染症法第 36 条の 5

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。（保健医療部）

- ④ 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県民等に周知する。（保健医療部）
- ⑤ 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締結機関等における検査体制を速やかに整備する。（保健医療部、環境文化部）
- ⑥ 県は、対応期において流行初期の医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期から対応をする協定締結医療機関による対応の準備を行う。（保健医療部）

2-3. 相談センターの整備

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

第3節 対応期

（１）目的

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

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

また、県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも柔軟かつ機動的に対応する。

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国及び JIHS 等から提供された病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報等を医療機関や消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充する。

県及び保健所設置市は、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限¹²⁹を行使する。（保健医療部、知事直轄、子ども・福祉部）

- ② 県は、準備期において岡山県感染症対策委員会で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定¹³⁰に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（保健医療部）
- ③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³¹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

¹²⁹ 感染症法第 63 条の 4

¹³⁰ 感染症法第 36 条の 3

¹³¹ 感染症法第 36 条の 3

者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（保健医療部）

- ④ 県は、流行初期に一定規模以上の病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償¹³²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。（保健医療部）
- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により確実に報告するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（保健医療部）
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により報告を行う¹³³。（保健医療部）
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により報告を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（保健医療部）
- ⑧ 県及び保健所設置市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、必要に応じて、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、県民等に対し、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。（保健医療部、知事直轄）
- ⑨ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。（保健医療部）
- ⑩ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（保健医療部）
- ⑪ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（保健医療部）
- ⑫ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メ

¹³² 感染症法第 36 条の 9。病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償

¹³³ 感染症法第 36 条の 5

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。
（保健医療部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期から対応する協定締結医療機関に対して、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。（保健医療部）
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期から対応する協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³⁴に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。（保健医療部）
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。（保健医療部）
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う¹³⁵。（保健医療部）
- ⑤ 県又は保健所設置市は、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流行初期から病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、市中の感染状況や保健所の業務ひっ迫状況等を考慮し、必要に応じて、医療調整業務について保健所設置市の協力を得ながら、保健所設置市を含む県下全域を対象として一元的に行う。（保健医療部）
- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。（保健医療部）

¹³⁴ 感染症法第 36 条の 3

¹³⁵ 感染症法第 12 条第 1 項

3-2-1-2. 相談センターの強化

県及び保健所設置市は、国からの要請を受け、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターを強化し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。（保健医療部）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等¹³⁶を中心とした対応をとり、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。（保健医療部）
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³⁷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。（保健医療部）
- ③ 県又は保健所設置市は、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。（保健医療部）
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国の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参考にする。（保健医療部）
- ⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。（保健医療部）
- ⑥ 県及び保健所設置市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経

¹³⁶ 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

¹³⁷ 感染症法第36条の3

皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（保健医療部）

3-2-2-2. 相談センターの継続

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合には、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。（保健医療部）
- ② 県は、病原性が高い場合には、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、県は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関に医療提供体制を拡充するよう要請する。（保健医療部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、国からの要請に基づき、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、県は、国からの要請に基づき、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。（保健医療部）
- ② 県は、国からの要請に基づき、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。（保健医療部）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- ① ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、国は、県及び保健所設置市に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示すこととしている。
- ② 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。（保健医療部）

3-3. 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

応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合には、国は、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、県に対して対応方針を示すこととしている。

3-4. 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、上記 3-1 及び 3-2 の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限¹³⁸・指示権限¹³⁹を行使する。（保健医療部）
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（保健医療部）
- ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。（保健医療部）
 - （ア）第 6 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-3 及び 3-1-4 の措置を講ずること。
 - （イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。
 - （ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請¹⁴⁰等を行うこと。

¹³⁸ 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

¹³⁹ 感染症法第 63 条の 4

¹⁴⁰ 特措法第 31 条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。

このため、国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに治療薬を治療法とともに提供できるための準備を行うこととしており、県は必要に応じて協力する。

（2）所要の対応

1-1. 情報収集・分析体制の整備

国は、国内外の重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する情報を収集・分析を行い、得られた知見を速やかに都道府県、医療機関、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）等に提供できるよう、有事における情報共有体制を構築することとしている。

1-2. 治療薬・治療法の研究開発

1-2-1. 治療薬・治療法の研究開発への協力

国は、平時から、基礎研究から治験等臨床研究に至る感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備するとともに、感染症の診療を行う医療機関が感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行い、また、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努めることとしている。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。（保健医療部）

1-2-2 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行うとしており、県及び保健所設置市は大学等の研究機関を必要に応じて支援する。

また、県及び保健所設置市は、国と連携し、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や

感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。
（保健医療部）

1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 国は、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、国民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備することとしている。
- ② 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。（保健医療部）

1-3-2. 有事の治療薬等の供給に備えた準備

国は、治療薬の供給量に制限がある場合の流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等及び医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、有事を想定した準備や訓練等を行うこととしている。

1-3-3. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、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。（保健医療部）
- ② 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導し、また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する¹⁴¹こととしている。
- ③ 国は、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）について生産、輸入又は販売の事業を行う事業者に対し、定期的に、生産等の状況について報告を求めるほか、対症療法薬の生産又は輸入の事業を行う事業者に対しては生産能力等の報告も求める¹⁴²こととしている。

¹⁴¹ 感染症法第 53 条の 16

¹⁴² 感染症法第 53 条の 22

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用して、国は、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応を行うこととしている。

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用

2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

国は、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、国民等に対して迅速に提供・共有することとしている。

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、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。（保健医療部）

2-1-2. 治療薬の確保

国は、既存の治療薬が新型インフルエンザ等の治療に有効であることが判明した場合や新しく治療薬が開発された場合、国際的な連携・協力体制の活用を含め、必要量の確保に努めることとしている。また、国内で製造が可能な治療薬については、国内の製造拠点において増産を行うこととしている。

2-1-3. 治療薬の配分

国は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等について整理した上で、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行うこととしており、県は必要に応じて協力する。（保健医療部）

2-1-4. 治療薬の流通管理及び適正使用

県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（保健医療部）

2-1-5. 対症療法薬に係る流通管理及び適正使用

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行う¹⁴³とともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化の支援を行い、また、対症療法薬の適正な流通を指導することとしている。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（保健医療部）
- ② 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、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（保健医療部）
- ③ 県及び保健所設置市は、国と連携し、県内での感染拡大に備え、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（保健医療部）

¹⁴³ 感染症法第 53 条の 16

第3節 対応期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行の早期収束を目的として、国は、有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行うこととしている。

このため、国は、国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の迅速な研究開発を推進するとともに、その普及に努めることとしている。

（２）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

国は、国内外の関係機関と連携し、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等に関する情報や必要に応じて臨床情報を随時収集し、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分析を行うこととしている。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有し、双方向的な情報共有を行うこととしている。

3-1-2. 治療薬の確保等に係る調整

国は、国内外で新型インフルエンザ等に対する有効な治療薬が開発される可能性を踏まえ、国内外の関係機関等と治療薬の確保及び供給に係る調整を行うこととしている。

さらに、国は、開発された治療薬について、速やかに使用可能となるよう、緊急承認や特例承認等の仕組みの適用可否について速やかに検討を行うとともに、必要に応じて、国として薬事承認前から国内外の製薬関係企業との購入契約締結等の調達に向けた調整を行うこととしている。

3-1-3. 対症療法薬に係る調整

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行う¹⁴⁴とともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化のための調整及び支援を行う。

3-2. 治療薬・治療法の活用

3-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

¹⁴⁴ 感染症法第 53 条の 16

国は、引き続き、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、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供することとしている。

3-2-2. 医療機関や薬局における警戒活動

県は、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）

3-2-3. 治療薬の流通管理

- ① 県及び保健所設置市は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（保健医療部）
- ② 国は、対症療法薬についても、適切に使用するよう要請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を指導することとしている。
- ③ 国は、患者数が減少した段階においては、必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行う¹⁴⁵こととしており、県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（保健医療部）
- ④ 県は、国と連携し、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に国が整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（保健医療部）

3-3. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

国は、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究を実施し、これにより得られた知見について、診療指針等に適宜反映することとしている。

県は国から提供された情報を医療機関、県民等に対して周知する。（保健医療部）

3-4. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、患者の発生状況を踏まえ、必要に応じて、国に国備蓄分を配分す

¹⁴⁵ 感染症法第 53 条の 16

るよう要請する。（保健医療部）

- ② 県は、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する。（保健医療部）
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（保健医療部）

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

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

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

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やこのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直しを行う必要がある。また、検査体制の整備においては、JIHS や県環境保健センター等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等¹⁴⁶との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

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

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 県及び保健所設置市は、国と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施する。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整える。（保健医療部）
- ② 県環境保健センターは、JIHS 等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた県内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、JIHS 等と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 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進める。（保健医療部、環境文化部）
- ④ 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化¹⁴⁷に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（保健医療部、環境文化部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境保健センター、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等は、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。（保健医療部、環境文化部）
- ② 県環境保健センター及び検査等措置協定締結機関等は、県及び保健所設置市の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（保健医療部、環境文化部）

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

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

¹⁴⁷ 予防計画に基づく県及び保健所設置市に対する検査体制整備要請等をいう。

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。（保健医療部）

1-4. 有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理

国は、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況と検査実施能力や国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮し、目的に応じ、それぞれの検査方法をどのような対象者に対して行うか等の基本的な考え方を示す検査実施の方針を整理し、有事に備えることとしている。

第2節 初動期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（保健医療部、環境文化部）

2-2. 国内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の普及¹⁴⁸

県は、国から配布された、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等に配布する。（保健医療部）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の普及

- ① 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。（保健医療部）
- ② 県は、薬事承認を取得した診断薬・検査機器等の情報を、その使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。（保健医療部）

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討¹⁴⁹

国は、県及び保健所設置市と連携し、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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感

¹⁴⁸ 検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

¹⁴⁹ 初動期においては、感染状況によっては、検査需要に対し検査キャパシティが不足している状況もあり得る。その場合には、原則として①を優先して実施し、その実施状況を踏まえて②を実施する。

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、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す¹⁵⁰こととしている。県は、国が実施したリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民に分かりやすく提供・共有する。（保健医療部）

¹⁵⁰ 感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。

第3節 対応期

（１）目的

全国や地域ごとの新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、県内外における新型インフルエンザ等の発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

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

（２）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（保健医療部、環境文化部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の普及

- ① 県は、国から得られた薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査等の診断薬・検査機器等についての情報を、その使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。（保健医療部）
- ② 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。（保健医療部）

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

国は、県及び保健所設置市と連携し、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）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す¹⁵¹こととしている。県は、国が実施したリスク評価に

¹⁵¹ 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期に

に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。（保健医療部）

においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

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

県及び保健所設置市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や県環境保健センターがその機能を果たせる体制を整備する。

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

また、収集・分析した感染症に係る情報を関係者や県民と積極的に共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保

- ① 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣¹⁵²の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備することとしている。県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、県からの人材の送出し及び国、他都道府県、市町村等からの受入れ等に関する体制を構築する。（保健医療部）
- ② 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、他部署からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（保健医療部）

¹⁵² 感染症法第44条の5（第44条の8で準用する場合を含む。）及び第51条の4

1-2. 業務継続計画（BCP）を含む体制の整備

- ① 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。（保健医療部）
- ② 県及び保健所設置市は、予防計画に定める県環境保健センター、検査等措置協定締結機関等における検査体制（検査の実施能力）の確保等を行う。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 保健所及び県環境保健センターは、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画（BCP）を策定する。

なお、業務継続計画（BCP）の策定に当たっては、有事における保健所及び県環境保健センターの業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画（BCP）に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託等の民間人材の活用等により、業務の効率化を図る。（保健医療部、環境文化部）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 県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・訓練を実施する。（保健医療部）
- ② 県は、管内の保健所や県環境保健センター等の人材育成を支援する。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 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、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や県環境保健センターの人材育成に努める。また、保健所や県環境保健センターを含め、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。（保健医療部、環境文化部）
- ④ 県及び保健所設置市は、保健所や県環境保健センターに加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（保健医療部、環境文化部）

1-3-2. 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、岡山県感染症対策委員会等を活用し、平時から保健所や県環境保健センターのみならず、

管内の市町村、医師会等の専門職能団体、消防機関等の関係機関と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、岡山県感染症対策委員会、感染症専門家等とのネットワーク等において、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、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、県及び保健所設置市は、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、市町村が作成する県行動計画や市町村行動計画、保健医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針¹⁵³に基づき保健所及び県環境保健センターが作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る¹⁵⁴。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹⁵⁵しつつ、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設¹⁵⁶で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹⁵⁷の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県及び保健所設置市は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹⁵⁸等との連携体制を整備し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（保健医療部、環境文化部、知事直轄）

1-4. 保健所及び県環境保健センターの体制整備

- ① 県及び保健所設置市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査¹⁵⁹、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や県環境保健センターにおける交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、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。さらに、外部委託¹⁶⁰や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹⁶¹の実施体制を整備する。（保健医療部、環境文化部）

¹⁵³ 地域保健法第4条に基づき定める基本指針（平成6年厚生省告示第374号）をいう。

¹⁵⁴ 感染症法第10条第8項及び第17項

¹⁵⁵ 感染症法第63条の3

¹⁵⁶ 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

¹⁵⁷ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

¹⁵⁸ 感染症法第36条の6第1項

¹⁵⁹ 感染症法第15条

¹⁶⁰ 感染症法第44条の3第4項及び第5項

¹⁶¹ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。

- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の医師会等の専門職能団体や教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（保健医療部）
- ③ 保健所は、感染症による健康危機発生時において、保健所業務の全体統括を行う保健所長を補佐するため、総合的なマネジメントを担う職員を配置する。（保健医療部）
- ④ 県環境保健センターは、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。（保健医療部、環境文化部）
- ⑤ 県環境保健センター及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、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。（保健医療部、環境文化部）
- ⑥ 県環境保健センター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と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（保健医療部、環境文化部）
- ⑦ 県及び保健所設置市、保健所、県環境保健センターは、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（保健医療部、環境文化部）
- ⑧ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用するなど、電磁的方法により協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（保健医療部）
- ⑨ 県及び保健所設置市、保健所、家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁶²又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（保健医療部、農林水産部、環

¹⁶² 感染症法第 13 条第 1 項及び家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

境文化部）

- ⑩ 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。（保健医療部）

1-5. DX の推進

国は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備し、また、県及び保健所設置市、医療機関等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、効率的な業務の遂行に向けた改善を図ることとしている。（保健医療部）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県及び保健所設置市は、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取るべき行動等その対策等について、国から提供された情報や媒体を活用しつつ、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。また、県民への情報提供・共有方法や、コールセンター等の設置を始めとした県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の県民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（保健医療部）
- ② 県及び保健所設置市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である県民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活用する方法等を整理する。（保健医療部）
- ③ 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、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する¹⁶³。（保健医療部）
- ④ 県及び保健所設置市は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等との情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、

¹⁶³ 特措法第 13 条第 2 項

平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（保健医療部）

- ⑤ 保健所は、県環境保健センターと連携し、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。（保健医療部、環境文化部）

第2節 初動期

（1）目的

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

県及び保健所設置市が定める予防計画並びに保健所及び県環境保健センターが定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び県環境保健センターが、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

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

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び県環境保健センターの有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、他部署からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（保健医療部、環境文化部）
- ② 県は、国からの要請も踏まえて、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、準備期において岡山県感染症対策委員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。併せて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に報告するよう要請を行う。（保健医療部、知事直轄）
- ③ 保健所は、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）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。（保健医療部）
- ④ 県及び保健所設置市は、JIHS による県環境保健センターへの技術的支援等も活用し、検査等措置協定締結機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（保健医療部、環境文化部）

- ⑤ 県環境保健センターは、健康危機対処計画に基づき、県及び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。（保健医療部、環境文化部）
- ⑥ 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。（保健医療部）

2-2. 県民への情報提供・共有の開始

- ① 国は、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況を迅速に把握するとともに、当該感染症の特徴や有効な感染防止対策等、県及び保健所設置市が県民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報提供・共有を行うこととしている。
- ② 県及び保健所設置市は、国からの要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（保健医療部）
- ③ 県及び保健所設置市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の県民への周知、Q&A の公表、県民向けのコールセンター等の設置等を通じて、県民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。（保健医療部）

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

県及び保健所設置市は、第 3 章第 2 節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁶⁴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。（保健医療部）

¹⁶⁴ 感染症法第 16 条の 3 第 1 項及び第 3 項

第3節 対応期

（１）目的

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

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

（２）所要の対応

3-1. 有事体制への移行

- ① 県及び保健所設置市は、他部署からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、県環境保健センターの検査体制を速やかに立ち上げる。国は、感染症有事体制への移行を確認し、県及び保健所設置市に対し必要な助言・支援等を行うこととしている。（保健医療部、環境文化部）
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、支援を行う。

さらに、必要に応じて管内の保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁶⁵する。（保健医療部）

- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁶⁶。（保健医療部）
- ④ 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。（保健医療部）

3-2. 主な対応業務の実施

県及び保健所設置市、保健所、県環境保健センターは、予防計画、健康危

¹⁶⁵ 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

¹⁶⁶ 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。（保健医療部、知事直轄、環境文化部）

3-2-1. 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相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託等の民間人材の活用や県での一元化等を行うことを検討する。（保健医療部）

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 県及び保健所設置市は、国が感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に基づき決定した検査実施の方針、地域の実情、感染症対策上の必要性、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（保健医療部）
- ② 県環境保健センターは、保健所と連携して、検査等措置協定締結機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、県環境保健センターは 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、検査等措置協定締結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。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 国は、県及び保健所設置市と連携し、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、退院等の届出の提出を求めることとしている。また、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施することとしている。

なお、国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、県及び保健所設置市や医療現場の負担も過大となる。

このため、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含め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こととしている。

県及び保健所設置市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（保健医療部、農林水産部、環境文化部）

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 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。（保健医療部）
- ② 国は、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）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、また、無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、県及び保健所設置市に対し、その内容を周知することとしている。
- ③ 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。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえつつ、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。（保健医療部）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県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、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県及び保健所設置市は、

得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（保健医療部）

- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（県調整本部）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁶⁷を行う。入院先医療機関への移送¹⁶⁸や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（保健医療部）
- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。（保健医療部）
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。（保健医療部）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 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、当該患者等や濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁶⁹や就業制限¹⁷⁰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。（保健医療部）
- ② 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¹⁷¹。（保健医療部）
- ③ 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

¹⁶⁷ 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

¹⁶⁸ 感染症法第 26 条第 2 項の規定により準用する第 21 条（第 44 条の 9 の規定により準用する場合を含む。）及び第 47 条

¹⁶⁹ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項及び第 2 項並びに第 50 条の 2 第 1 項及び第 2 項

¹⁷⁰ 感染症法第 18 条第 1 項及び第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合及び第 53 条の規定により適用する場合を含む。）

¹⁷¹ 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

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し、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（保健医療部）

3-2-6. 健康監視

- ① 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する¹⁷²。（保健医療部）
- ② 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、体制等を勘案して必要に応じて県又は保健所設置市に代わって健康監視を実施する¹⁷³よう国に要請する。（保健医療部）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県及び保健所設置市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、県民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（保健医療部）
- ② 県及び保健所設置市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（保健医療部）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 国は、保健所及び地方衛生研究所等の感染症有事体制への移行状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、円滑な移行が可能となるよう必要に応じて助言・支援することとしている。
- ② 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、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び県環境保健センターの有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。
また、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、他部署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。（保健医療部、環境文化部）

¹⁷² 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

¹⁷³ 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

- ③ 県は、保健所等の業務の負担が増大した時、必要に応じて、保健師等の広域派遣の調整を国に要請する。（保健医療部）
- ④ 県は、必要に応じて、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について、JIHS に要請する。（保健医療部）
- ⑤ 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、保健所及び県環境保健センターにおける業務の効率化を推進する。（保健医療部、環境文化部）
- ⑥ 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。（保健医療部）
- ⑦ 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。（保健医療部）
- ⑧ 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。（保健医療部）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県及び保健所設置市は、国が感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に基づき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、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（保健医療部、環境文化部）
- ② 県環境保健センターは、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（保健医療部、環境文化部）
- ③ 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。（保健医療部）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 国は、保健所及び地方衛研究所等の体制拡充の状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて県及び保健所設置市に対し業務のひっ迫防止に資する助言・支援を行うこととしている。また、県及び保健所設置市で行う感染症対応業務について、感染症の特徴

や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、県及び保健所設置市に対し方針を示すこととしている。

- ② 県は、引き続き必要に応じて、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について、JIHS に要請する。（保健医療部）
- ③ 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、他部署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。（保健医療部）
- ④ 県は、引き続き、保健所等の業務の負担が増大した際には、必要に応じて、保健師等の広域派遣の調整を国に要請する。（保健医療部）
- ⑤ 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。（保健医療部）
- ⑥ 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と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県及び保健所設置市の本庁、保健所及び県環境保健センターの業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や県環境保健センターの検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（保健医療部、環境文化部）
- ⑦ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（保健医療部）
- ⑧ 県及び保健所設置市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（保健医療部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 県及び保健所設置市は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、予防計画に基づき、県環境保健センターや検査等措置協定締結機関

等における検査体制の充実・強化¹⁷⁴に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、検査体制を整備する。（保健医療部、環境文化部）

- ② 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、県及び保健所設置市に対して方針を示すこととしている。
- ③ 県環境保健センターは、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び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。（保健医療部、環境文化部）

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- ① 国は、県及び保健所設置市に対し、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）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請することとしている。
- ② 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、保健所及び県環境保健センターにおける有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、県民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（保健医療部、環境文化部）

¹⁷⁴ 予防計画に基づく県及び保健所設置市に対する検査体制整備要請等をいう。

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。このため、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁷⁵の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（2）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等¹⁷⁶

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する¹⁷⁷。

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¹⁷⁸。（保健医療部、知事直轄）

- ② 国は、システム等を利用して、定期的に県における感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、県に対し、予防計画に定める個人防護具の備蓄の推進及び維持を確実に実施するよう要請するほか、必要な支援・助言等を行うこととしている。
- ③ 県は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて個人防護具を備蓄する。（保健医療部）
- ④ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等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。（知事直轄）

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、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、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（保健医療部）

¹⁷⁵ 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

¹⁷⁶ ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

¹⁷⁷ 特措法第10条

¹⁷⁸ 特措法第11条

- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき个人防护具を計画的に備蓄する。県は、国と連携し、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援を行う。（保健医療部）
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、个人防护具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（保健医療部）
- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（保健医療部）
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁷⁹。（保健医療部）
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（保健医療部、子ども・福祉部）

¹⁷⁹ 感染症法第 36 条の 5

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 国は、システム等を利用して、県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認することとしている。
- ② 県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁸⁰。（保健医療部）
- ③ 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。（保健医療部）

2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、国からの要請を受け、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。（保健医療部）
- ② 国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請することとしており、県は必要に応じて対応を行う。（保健医療部）
- ③ 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しつつ必要量の確保に努める。（保健医療部）
- ④ 国は、個人防護具について、医療機関等への配布やシステム等を利用した緊急配布等の準備を行うこととしており、県は必要に応じて対応を行う。（保健医療部）

¹⁸⁰ 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（１）目的

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。

（２）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

- ① 国は、システム等を利用して、県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認することとしている。
- ② 県は、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する¹⁸¹。（保健医療部）
- ③ 国は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請することとしている。さらに、国は、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性を踏まえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請することとしており、県は、必要に応じて対応を行う。（保健医療部）

3-2. 不足物資の供給等適正化

- ① 国は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、事業者等に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う¹⁸²こととしている。
- ② 国は、3-1①で確認した県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行うこととしており、県は必要に応じて対応を行う。（保健医療部）

3-3. 備蓄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、国や県、市町村、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力する

¹⁸¹ 感染症法第36条の5

¹⁸² 感染症法第53条の16から第53条の20まで

よう努める¹⁸³。（保健医療部）

3-4. 緊急物資の運送等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁸⁴。（保健医療部、産業労働部）
- ② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹⁸⁵。（保健医療部、産業労働部）

3-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹⁸⁶。（保健医療部）
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁸⁷。（保健医療部、関係部局）
- ③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁸⁸。（保健医療部、関係部局）
- ④ 国は、県が行う緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるとき、又は県から要請があったときは、自ら上記の①から③までの措置を

¹⁸³ 特措法第 51 条

¹⁸⁴ 特措法第 54 条第 1 項及び第 2 項

¹⁸⁵ 特措法第 54 条第 3 項

¹⁸⁶ 特措法第 55 条第 1 項

¹⁸⁷ 特措法第 55 条第 2 項

¹⁸⁸ 特措法第 55 条第 3 項

行う¹⁸⁹こととしている。

¹⁸⁹ 特措法第 55 条第 4 項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、関係省庁間及び国と県との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備し、また、各省庁は所管する業の業界団体との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備することとしている。

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や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。（保健医療部）

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発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報を届けることに留意する。（全部局）

1-3. 法令等の弾力的な運用に関する準備

国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する観点から、新型インフルエンザ等の発生時に弾力的に運用することが必要な法令等について、具体的な対応方針を整理することとしている。

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-4-1. 業務継続計画（BCP）の策定の勧奨及び支援

- ① 国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の業務継続計画（BCP）を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行うこととしており、県は必要に応じて対応を行う。
- ② 県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する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。（保健医療部、関係部局）

1-4-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そうした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。（保健医療部、関係部局）

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。（保健医療部、産業労働部）

1-6. 物資及び資材の備蓄¹⁹⁰

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-2で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務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¹⁹¹。
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

¹⁹⁰ ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

¹⁹¹ 特措法第10条

資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁹²。（保健医療部、知事直轄）

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

1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備

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

1-8. 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。（環境文化部、保健医療部）

¹⁹² 特措法第11条

第２節 初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 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。（保健医療部、関係部局）
- ② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請することとしている。（関係部局）
- ③ 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。（保健医療部、関係部局）

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等（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をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。（県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局）

2-3. 法令等の弾力的な運用

国は、国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、周知を行うこととしている。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、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずることとしている。

2-4. 遺体の火葬・安置

県は、国からの要請に基づき、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。（環境文化部、保健医療部）

第3節 対応期

（１）目的

県及び市町村は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

（２）所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。（県民生活部、農林水産部、産業労働部）

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

県は、国からの要請に基づき、市町村に対し、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。（保健医療部、子ども・福祉部）

3-1-4. 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¹⁹³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、

¹⁹³ 特措法第45条第2項

教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（総務部、教育庁）

3-1-5. サービス水準に係る県民への周知

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

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

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

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁹⁴。（関係部局）
- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁹⁵。（関係部局）

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局）
- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（県民生活部、

¹⁹⁴ 特措法第 55 条第 2 項

¹⁹⁵ 特措法第 55 条第 3 項

農林水産部、産業労働部、関係部局）

- ③ 国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討し、所要の措置を講ずることとしており、県は必要に応じて対応を行う。（農林水産部、関係部局）
- ④ 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、各々の行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局）
- ⑤ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる¹⁹⁶。（県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局）

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

- ① 県は、国からの要請に基づき、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（環境文化部、保健医療部）
- ② 県は、国からの要請に基づき、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（環境文化部、保健医療部）
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める¹⁹⁷こととしている。
- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。（環境文化部、保健医療部）

3-1-10. 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律（平成 8 年法律第 85

¹⁹⁶ 特措法第 59 条

¹⁹⁷ 特措法第 56 条

号）に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する¹⁹⁸こととしており、県は必要に応じて対応を行う。（関係部局）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（保健医療部、関係部局）
- ② 国は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した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とともに、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援することとしている。
- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（関係部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる¹⁹⁹。（関係部局）

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

以下①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、各々の県行動計画又は市町村行動計画、業務計画等に基づき、必要な措置を講ずる²⁰⁰。

- 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

¹⁹⁸ 特措法第 57 条

¹⁹⁹ 特措法第 63 条の 2 第 1 項

²⁰⁰ 特措法第 52 条及び第 53 条

- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村及び一部事務組合
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
 - ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
 - ④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置
 - ⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
郵便及び信書便を確保するため必要な措置
- また、県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。さらに、県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する²⁰¹。（関係部局）

3-3. 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 法令等の弾力的な運用

国は、国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、周知を行うこととしている。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、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずることとしている。

3-3-2. 金銭債務の支払猶予等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる²⁰²こととしている。

3-3-3. 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資²⁰³等

国は、必要に応じて政府関係金融機関等に対し、十分な対応を行うこと等を要請する等、必要な対応を行うこととしている。

3-3-4. 雇用への影響に関する支援

²⁰¹ 特措法第 54 条

²⁰² 特措法第 58 条

²⁰³ 特措法第 60 条

国は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行うこととしている。

3-3-5. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県は、国と連携し、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱^{ぜいじゃく}な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（全部局）

用語集

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全 国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタ ッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や 医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・ 支援するシステム。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府 県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協 定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が 低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究 し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのた めに適用する学問。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感 染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに 足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含 む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症イン テリジェン ス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法 を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを 体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及 び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として 提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新 型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命 及び健康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	本県行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	BCPはBusiness Continuity Planの略。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。
緊急承認	薬機法第 14 条の 2 の 2 第 1 項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、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る正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、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。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速か

	つ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置 協定締結機 関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危 機管理研究 機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイラ ンス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医 療チーム （DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の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、集団感染が発生した高齢者施設等の業務継続の支援等を行う。
災害派遣精 神医療チー ム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の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。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合して

	いる割合。
実地疫学専門家養成コース (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、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等(MCM)の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本県行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症(感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。)及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)をいう。 本県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、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	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

ルエンザ等 緊急事態	し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
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、局部的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県及び保健所設置市の機関をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
登録事業者	特措法第 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。
特例承認	薬機法第14条の3第1項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県連携協議会	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。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。

	新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
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。
薬事承認	薬機法第 14 条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
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。
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。

ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
AMED	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
DX	Digital Transformation の略。ICT の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略）。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern の略）。具体的には、国

	際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。 （１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
５類感染症	感染症法第６条第６項に規定する感染症。新型コロナは、令和５（２０２３）年５月８日に５類感染症に位置付けられた。

岡山県感染症予防計画における医療措置協定締結等の進捗状況【R6年12月末時点】

資料 5

締結医療機関数(12月末時点) 病院：135 診療所：635 薬局：643 訪問看護：102

項目	想定規模等	目標値	実績値	実績値－目標値
1 協定締結医療機関 (入院)	【流行初期】 R2.12月末時点(第3波) 【流行初期以降】 R4.8月末時点(第7波)	【流行初期】 366床 【流行初期以降】 590床	【流行初期】 396床 【流行初期以降】 593床	【流行初期】 +30床 【流行初期以降】 +3床
2 協定締結医療機関 (発熱外来)	【流行初期】 R2.12月末時点(第3波) 【流行初期以降】 R4.12月末時点(第8波)	【流行初期】 33機関 【流行初期以降】 617機関	【流行初期】 680機関 【流行初期以降】 731機関	【流行初期】 +647機関 【流行初期以降】 +114機関
3 協定締結医療機関 (自宅療養者等への医療 の提供)	新型コロナ対応での最大 体制	1,007機関	1,251機関	+244機関
4 協定締結医療機関 (後方支援)	新型コロナ対応での最大 体制	88機関	218機関	+130機関
5 協定締結医療機関 (人材派遣)	新型コロナ対応での最大 体制	【医師】 92人 【看護師】 154人 【その他】 41人	【医師】 112人 【看護師】 192人 【その他】 76人	【医師】 +20人 【看護師】 +38人 【その他】 +35人
6 個人防護具の備蓄を十分 に行う協定締結医療機関 の数【任意項目】	医療機関における2カ月 分の使用量を協定締結医 療機関の8割が備蓄	1,212機関	598機関 ※5項目全て備蓄の医療機関	-614機関

岡山県感染症予防計画における医療措置協定締結等の進捗状況【R6年12月末時点】

資料 5

締結医療機関数(12月末時点) 病院：135 診療所：635 薬局：643 訪問看護：102

項目	想定規模等	目標値	実績値	実績値－目標値
7 検査の実施能力	協定締結医療機関（発熱外来）における1日の対応可能人数 （県環保センター、民間検査機関（岡山医学検査センター、岡山市医師会総合メディカルセンター）については、当該機関における最大対応可能人数）	【流行初期】 1,364件/日 県環保センター 48件/日 民間検査機関 382件/日 医療機関 934件/日	【流行初期】 4,929件/日 県環保センター 48件/日 民間検査機関 382件/日 医療機関 4,499件/日	+3,565件/日
		【流行初期以降】 3,817件/日 県環保センター 72件/日 民間検査機関 2,300件/日 医療機関 1,445件/日	【流行初期以降】 7,577件/日 県環保センター 72件/日 民間検査機関 2,300件/日 医療機関 5,205件/日	+3,760件/日
8 協定締結宿泊施設の確保居室数	新型コロナ対応での最大体制	【流行初期】 629室 【流行初期以降】 629室	【流行初期】 1,149室 【流行初期以降】 1,149室 ※協定締結事務処理中	【流行初期】 +520室 【流行初期以降】 +520室
9 医療従事者及び保健所職員の研修・訓練回数	各医療機関で1回/年実施又は参加 各保健所・支所で1回/年実施	【協定締結医療機関】 1回/年 【保健所・支所】 各1回/年 【県】 1回/年	【協定締結医療機関】 調査中 【保健所・支所】 県9保健所・支所 10回 岡山市保健所 4回 倉敷市保健所 5回 【県】 1回 ※実施予定を含む	

岡山県感染症対策委員会

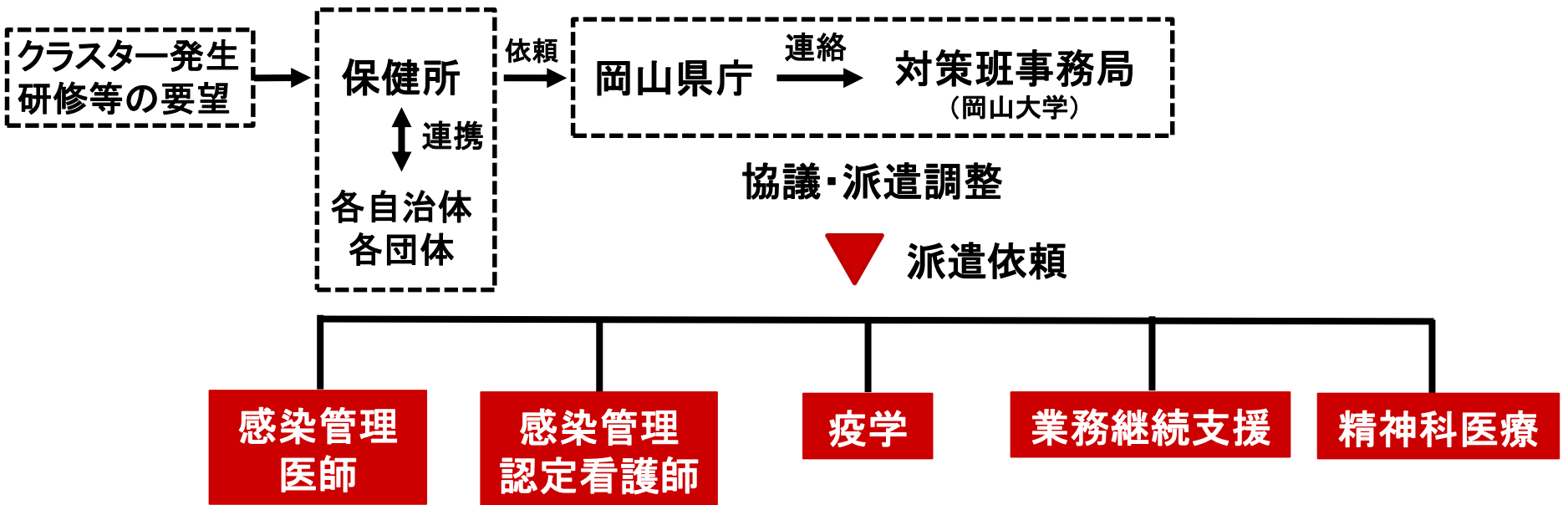
岡山県感染症対策ネットワーク について



岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野
Department of Epidemiology, Graduate School of Medicine,
Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

2025年1月20日
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野
頼藤 貴志

岡山県クラスター対策班(OCIT)



	感染管理医師	感染管理認定看護師	疫学	業務継続支援	精神科医療
役割	施設感染対策、 現地医療提供 時感染対策、研 修の実施	施設感染対策・ 現地医療提供 時感染対策、研 修の実施	県庁・保健所支 援、データの解 析・解釈、研修 の実施	現地でのトリ アージ、嘱託医 との連携、ロジ スティックス	精神科医療およ び精神保健活 動支援

必要なこと

- ネットワークの維持・深化 WG 2
- 感染対策、疫学分析、人材育成・研修、健康危機管理対応、情報発信
- 有事の際の対応
 - 環境保健センター：検体分析、情報発信など

- 全県的データ収集 WG 1

岡山県医師会 新興感染症に対する医療提供体制調整検討協議会

情報共有ツールの
開発・運営検討WG
(WG 1)

OCITの将来・
人材育成検討WG
(WG 2)



WG 1 提言

＜情報共有ツールの開発・運営検討＞

提言 1

行政機関における統一フォーマットの作成と運用に関する対策

提言 2

医療機関での J-SPEED 利用に関する検討

提言 3 NESID や電子カルテなど既存情報利用の促進

WG 2 提言

<OCIT の将来・人材育成に関する検討>

提言 1

疫学分析の推進と人材育成・
確保を含む分析体制の整備

提言 2

感染対策に関わる医療人材
育成・確保の推進

提言 3

OCIT を含む感染症に関わるネットワークの維持と深化

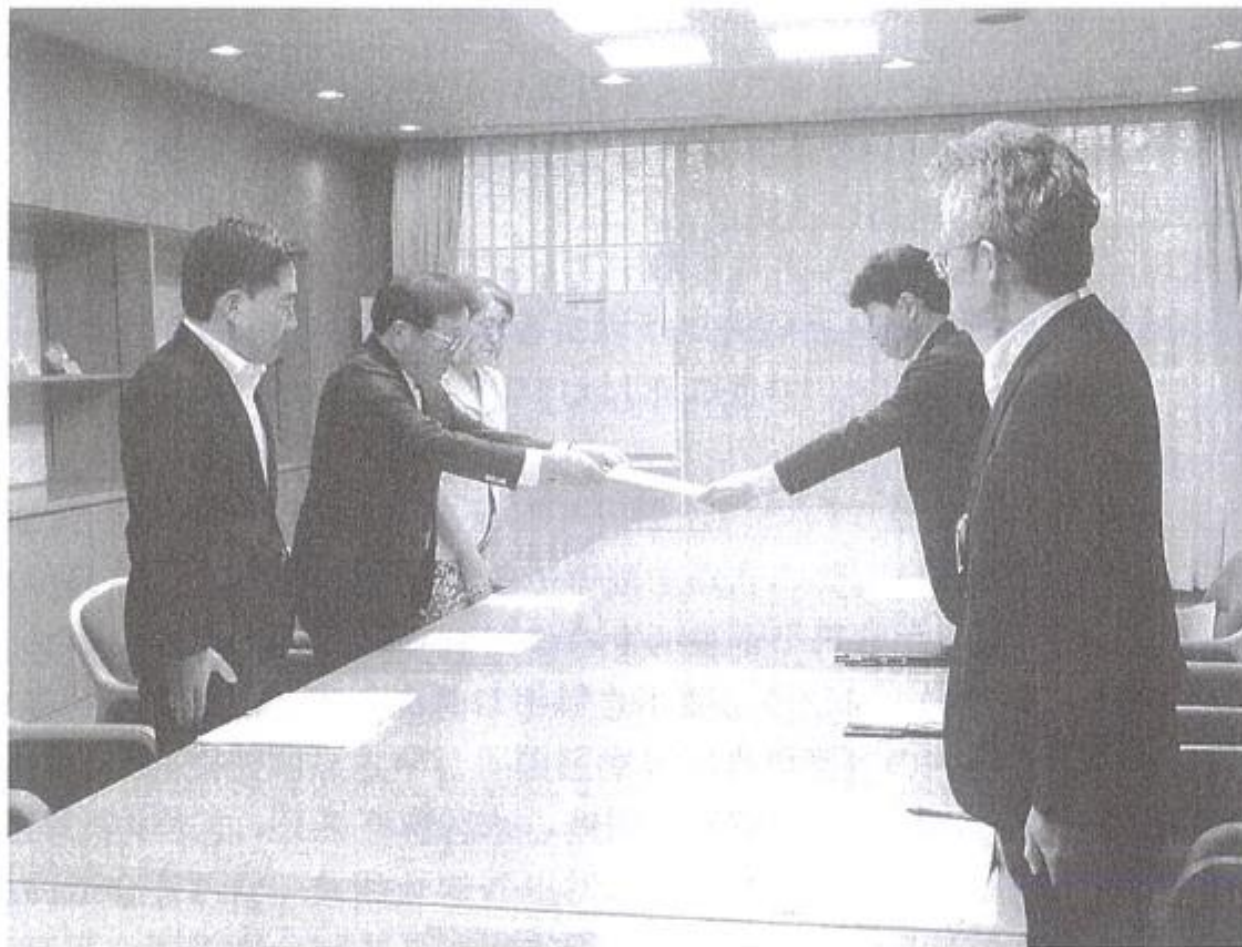
提言 4

ネットワークを利用した感染対策・情報発信の推進

提言 5

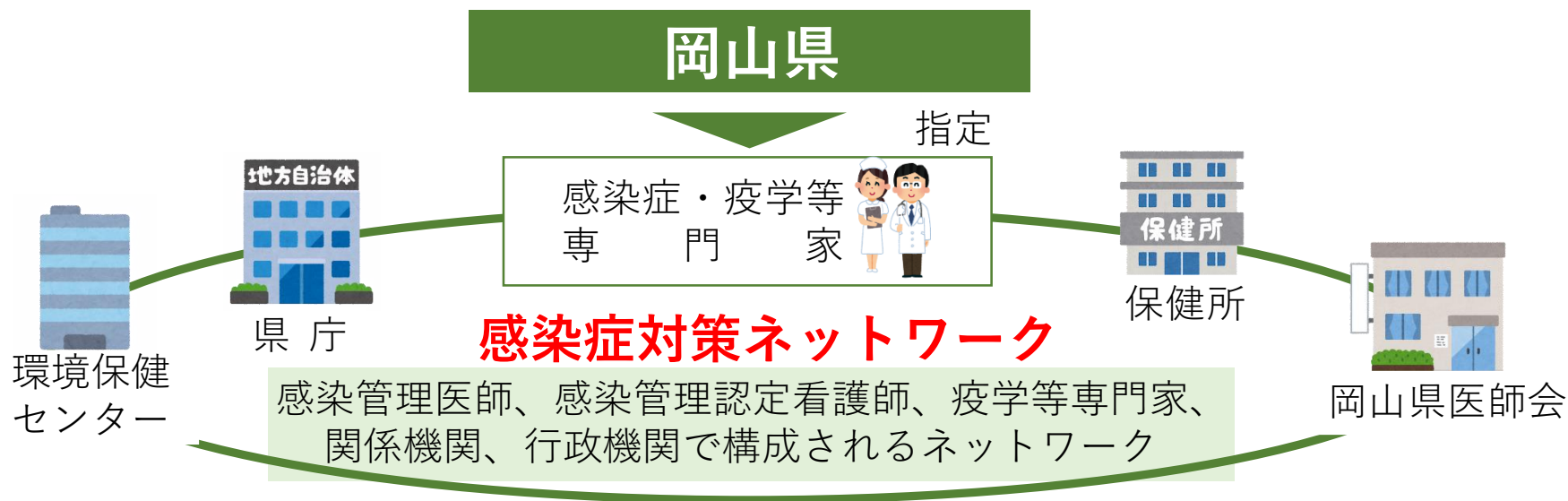
将来的な感染症や健康危機管理に対応する組織の検討

県へ提出(5/31)



新興感染症に関する提言書を知事に手渡す松山会長㊦

感染症対策ネットワークについて



感染症対策ネットワーク

目 的：新興感染症等の発生に備え、情報収集分析提供体制のあり方、専門的人材の育成策等の検討等を行う

メンバー：感染管理医師、感染管理認定看護師、疫学等専門家、関係機関、行政機関等

事務局：岡山大学（岡山県から委託）

会 議：下記のテーマについて意見交換等（年2～3回）、その他随時メールで意見交換等

- ① 行政機関における統一フォーマット
- ② 疫学人材育成・分析体制整備
- ③ 感染対策の人材育成・確保等
- ④ 感染対策の推進

区分		提言内容	当面の対応方針
WG1	提言1	行政機関における統一フォーマット	感染症対策ネットワークで検討開始。先行保健所で統一フォーマットを活用した訓練・評価・改善を行う
	提言2	医療機関でのJ-SPEEDの利用	上記の検討が一定程度進んだ段階で着手
	提言3	NESIDや電子カルテなどの利用促進	感染症対策ネットワークで課題抽出等を実施
WG2	提言1	疫学人材育成・分析体制整備	NPO岡山健康医学研究会の疫学研修を受講し、保健所職員の資質向上を図るとともに、感染症対策ネットワークで情報収集分析体制について検討開始
	提言2	感染対策の人材育成・確保	研修実施に向けて、感染症対策ネットワークで研修スキームの検討開始
	提言3	OCIT・NWの維持・深化	感染症対策ネットワークを設立
	提言4	感染対策・情報発信の推進	感染症対策ネットワークで感染対策の検証と推進
	提言5	将来的な組織の検討	他の提言の検討が一定程度進んだ後に検討

統括チーム
(アドバイザー)

統一フォー
マット検討
チーム

既存情報利
用・分析検討
チーム

人材育成・
情報発信・相
談体制検討
チーム

感染対策
研修資料
検討チーム

統括チーム(アドバイザー)

福岡 敏雄、来住 由樹、神崎 寛子、中塚 裕之、鍛本 真一郎、武田 利恵、市村 康典、日笠 正文

統一フォーマット
検討チーム

齋藤 博則

兒玉 とも江

佐々木 綾子

光井 聡

平田 敦子

既存情報利用・
分析検討チーム

高尾 総司

早瀬 俊作

妹尾 安裕

人材育成・情報発信・
相談体制検討チーム

頼藤 貴志

萩谷 英大

山田 晴士

大石 智洋

藤田 浩二

感染対策・研修資料
検討チーム

菅田 節子

木村 聖子

平田 早苗

井上 富弥江

統一フォーマット検討チーム

・現在の検討状況

- 統一フォーマットの項目案の協議
- 保健所での統一フォーマット運用訓練の計画

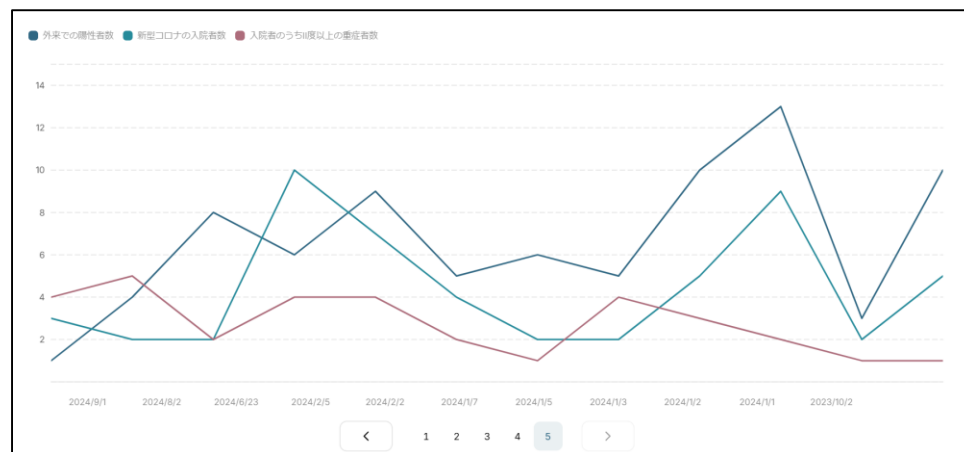
- 今後

- － 訓練後、項目・流れなどの検討
- － 情報発信方法の検討
 - ・ 分析は、分析検討チームで
- － 運用に関する検討

[illegible]

既存情報利用・分析検討チーム

- 現在の検討状況
 - NESIDの視察
 - 電子カルテとの情報連携の模索
 - プラットフォームの開発（医療機関からの情報の収集、保健所からのデータ収集のためのも同時に）
- 今後
 - 既存情報の分析検討等



（作成中のプラットフォーム）

人材育成・情報発信・相談体制検討チーム

- 現在の検討状況
 - － 現状や課題を明確化するための病院へのアンケートを検討
 - － 感染対策チームとともに人材育成研修実施
 - － 情報発信・相談体制の検討
- 今後
 - － 人材育成の課題の抽出
 - － 情報発信・相談体制整備
 - － 感染症に携わる専門家の育成の仕組みの検討

感染対策・研修資料検討チーム

- 現在の検討状況
 - － 人材育成チームと共同して活動
 - － 人材育成研修実施
 - － 研修資材の開発の検討
- 今後
 - － 現場研修実施
 - － 研修資材開発継続

令和6年度
岡山県感染管理・疫学専門家養成研修事業

感染症のイロハを学ぼう

-感染症専門医や感染管理認定看護師の仕事や活動を知る-

2025年1月11日 (Sat) 10:00-17:00

場所：ピュアリティまきび

〒700-0907岡山市北区下石井2-6-41

参加費無料
先着50名

目的：①新型コロナウイルス感染症の対応を通じて得られた知見や課題などを踏まえ、日常の診療や看護において必要な感染症の知識を習得する

②感染症専門医や感染管理認定看護師の仕事、各病院の感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チームの活動を知る

③岡山県内で活躍する感染症専門医や感染管理認定看護師に日常診療・看護、資格所得などの相談をする

対象：岡山県内で感染症に興味のある医療従事者等

内容：岡山県内の感染症診療の現状、感染対策総論
COVID-19クラスター対応の経験談など



研修プログラムの詳細
QRコードまたは裏面参照

ご参加方法 こちらのフォーム(QRコード)より、
参加者情報をご登録の上、お申し込みください。

<https://x.gd/JuGdk>

申し込み締切 2024年12月12日 (Thu)



終了後、懇親会も
予定しています

懇親会費6000円

岡山県感染症対策ネットワーク主催

お問い合わせ先
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野
ocdc@okayama-u.ac.jp



日 程	研 修 内 容	講 師
10:00～10:10	【オリエンテーション】 ・開会の挨拶 ・当日スケジュールのご案内	頼 藤 貴 志
10:10～10:40 (講 義)	【感染症診療を知る ①】 ・私立大学病院における感染症専門診療科としての活動について	大 石 智 洋
10:40～11:10 (講 義)	【感染症診療を知る ②】 ・入院患者の発熱の見方	藤 田 浩 二
11:10～11:20	休 憩	
11:20～11:50 (講 義)	【感染症診療を知る ③】 ・コロナ禍の振り返り 医療機関では何が起こり、何をやってきたのか	山 田 晴 士
11:50～12:20 (講 義)	【感染対策総論 ①】 ・日常の診療・看護で知っておきたい感染対策について知る ～感染管理認定看護師の観点から～	菅 田 節 子
12:20～13:30	昼 食 ・ 休 憩	
13:30～14:30 (講 義)	【感染対策総論 ②】 ・各病院のICT(感染症対策チーム)とAST(抗菌薬適正使用支援チーム)の活動を知る	柳 田 大 輔 木 村 聖 子
14:30～14:40	休 憩	
14:40～15:10 (講 義) ※2会場に分かれる	・県内の感染症診療・感染症専門医の現状(動画) ・感染管理認定看護師になるには	萩 谷 英 大 平 田 早 苗
15:10～15:40 (講 義) ※2会場に分かれる	・感染症専門医の働き方を知ってみよう ・感染管理認定看護師としての COVID-19 クラスター対応の経験談	山 田 晴 士 井 上 富 弥 江
15:40～16:00	・まとめ	頼 藤 貴 志
16:00～17:00	・岡山県内で活躍する感染症専門医や感染管理認定看護師に日常診療・看護、資格取得など道筋の個別相談(希望者のみ)	講 師 全 員

ネットワークが目指すもの

- 平時の活動（疫学分析、人材育成、感染対策、情報発信など）
- ネットワークの維持・深化（専門家間・関係機関間の連携強化）
- 県への提案力の強化



有事・健康危機への備え

結論

岡山県医師会始め、WGメンバー、ネットワークメンバー、各種関係団体に感謝申し上げます

2024 年の岡山県における感染症患者発生状況について

1 感染症発生動向調査

(1) 調査の概要

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に基づく感染症発生動向調査により、岡山県内の各関係機関から報告された情報をとりまとめた。

(2) 届出対象感染症

感染症法に定められており、一類から四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症は全数把握対象に、五類感染症は全数と定点把握対象にそれぞれ区分されている。

(3) 全数把握感染症と定点把握感染症

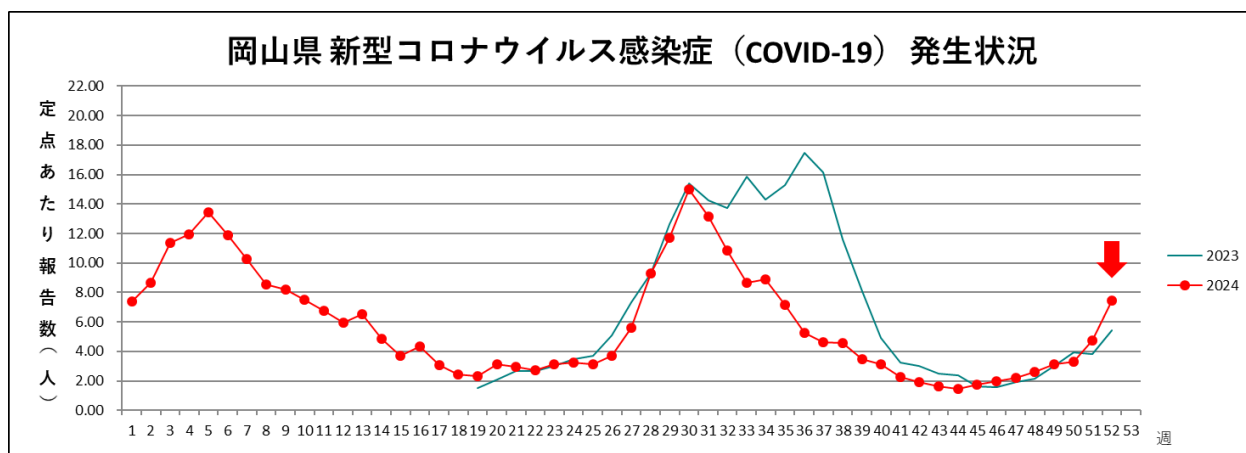
- 全数把握感染症は、発生数が希少又は周囲への感染拡大防止を図るためにすべての患者を把握することが必要な感染症で、医師には最寄りの保健所への届出が義務づけられている。
- 定点把握感染症は、発生動向の把握が必要な感染症のうち、患者数が多数でそのすべてを把握する必要がないもので、保健所には指定された医療機関（定点）から週又は月単位で発生状況の届出がある（県内定点：小児科 54、内科 30、眼科 12、性感染症 17、基幹 5）。このうち、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、小児科及び内科定点 84 から届出がある。

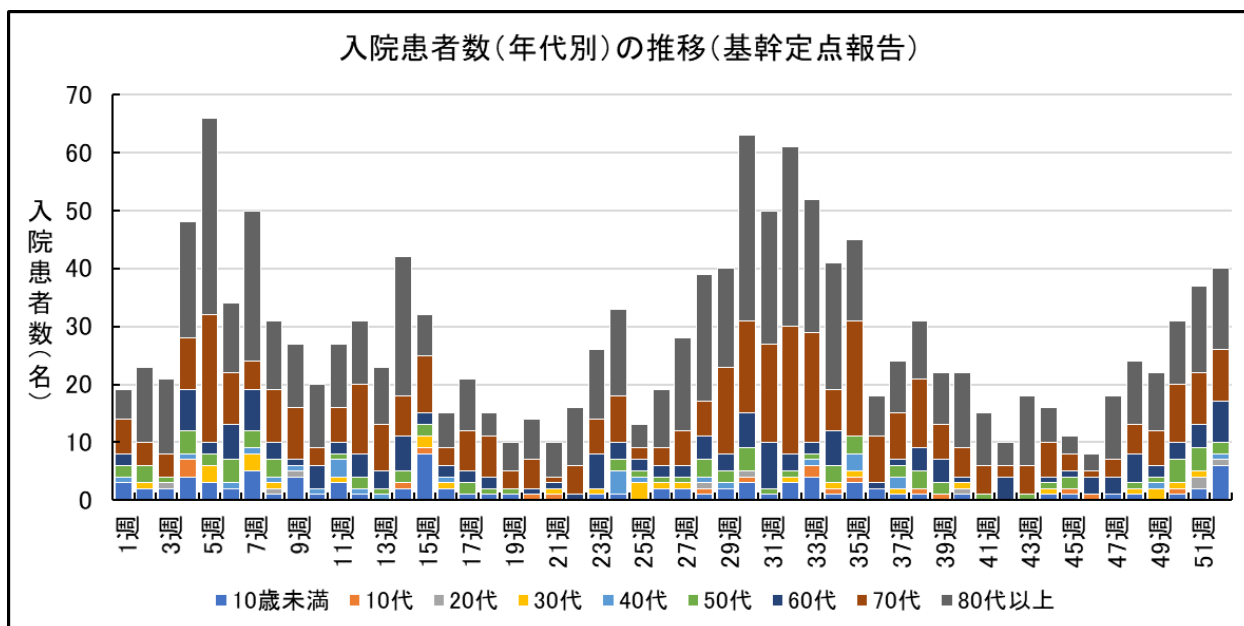
2 岡山県の概要

まとめは別表 1 及び図 1 のとおり（データは速報値）
県内で注目される感染症は以下のとおり。

(1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- 2024 年は 1 月末頃（第 5 週）及び 7 月末頃（第 30 週）をピークとする流行の波が見られた。
- 年末には、再び増加傾向となっている。
- 流行期には、入院者数の増加も見られた。





(2) 結核

2017年から漸減傾向にあったが、2024年の届出数は247例であり、前年(211例)から増加した。20代の若年層の届出が多い傾向が継続している。

(3) 腸管出血性大腸菌感染症

2024年の届出数は63例であり、過去5年間で最多であった前年(104例)から減少した。月別では8月をピークとして、5～10月の届出数が多かった。県は、届出数の増加を踏まえ、8月2日に注意報を発令した(12月6日解除)。

(4) ダニ媒介感染症(SFTS、つつが虫病、日本紅斑熱)

●SFTS(重症熱性血小板減少症候群)

2024年は10月に1例の届出があった(2023年:4例)。全国でも前年から減少した。

●つつが虫病

2024年は届出がなかった(2023年:4例)。全国でも前年から減少した。

●日本紅斑熱

2024年は10月に6例、5月及び9月に各4例、11月に3例、4月に2例、6月及び8月に各1例の計21例の届出があり、2009年の県内初の届出以降最多であった2023年の13例を上回り、2年連続で最多を更新した。全国でも集計開始以降で最多であった前年を上回った。

○マダニが媒介する感染症は近年増加傾向にあり、注意が必要である。また、SFTSは動物(イヌ、ネコ)からの感染も報告されていることから、体調不良の動物等との接触は避ける必要がある。

(5) 梅毒

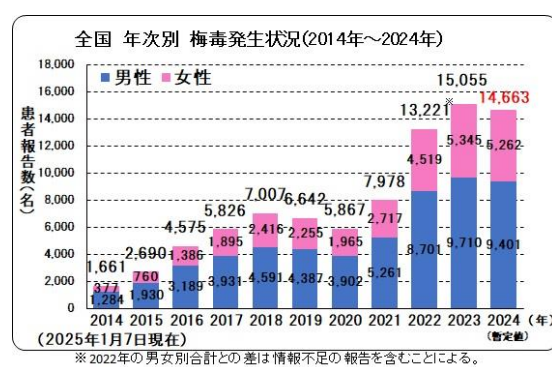
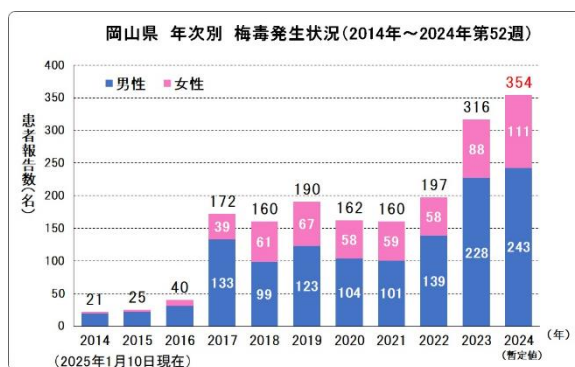
○岡山県の梅毒患者の届出数は2017年頃から急増し、2022年まで170～200人程度で推

移していたが、2023 年は更に急増して 316 例と感染症法が施行された 1999 年以降で最多となった。2024 年は更に増加して 354 例となり、2 年連続で最多を更新した。

○全国の梅毒患者の届出数は 2010 年以降増加傾向にあり、2023 年は 15,055 例と、1999 年以降で最多となった。2024 年も 14,663 例（2025 年 1 月 7 日時点）の届出があり、前年に迫っている。

また、これに伴い先天梅毒の届出数も増加しており、2024 年は 30 例（2025 年 1 月 7 日時点）となり、前年（37 例）に引き続き届出数が多い状況が継続している。なお、岡山県では 2021 年以降、先天性梅毒の届出はないが、妊婦梅毒患者の届出はあるため、今後の発生動向に注意が必要である。

○その他の性感染症は図 2 のとおり。



人口100万あたり報告数*上位10位の自治体

2024年(速報値)		
順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	263.60
2	大阪府	215.67
3	岡山県	186.40
4	福岡県	171.37
5	宮崎県	149.59
6	熊本県	132.31
7	茨城県	112.66
8	香川県	112.60
9	愛知県	112.17
10	愛媛県	104.88

*人口は2020年国勢調査を使用

2025.1.7時点



※全国データの集計対象期間は疫学週区切り

(6) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

○岡山県の 2023 年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症患者の届出数は、秋以降に増加し、10 例となった。2024 年も引き続き届出数が多い状況が継続し、過去 10 年で最多の 31 例となった。

○全国の 2023 年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症患者の届出数は、夏頃から増加し、1999 年以降最多の 989 例となったが、2024 年も引き続き届出数が多い状況が継続し 1888 例（2025 年 1 月 7 日時点）となり、2 年連続で最多を更新した。

(7) インフルエンザ

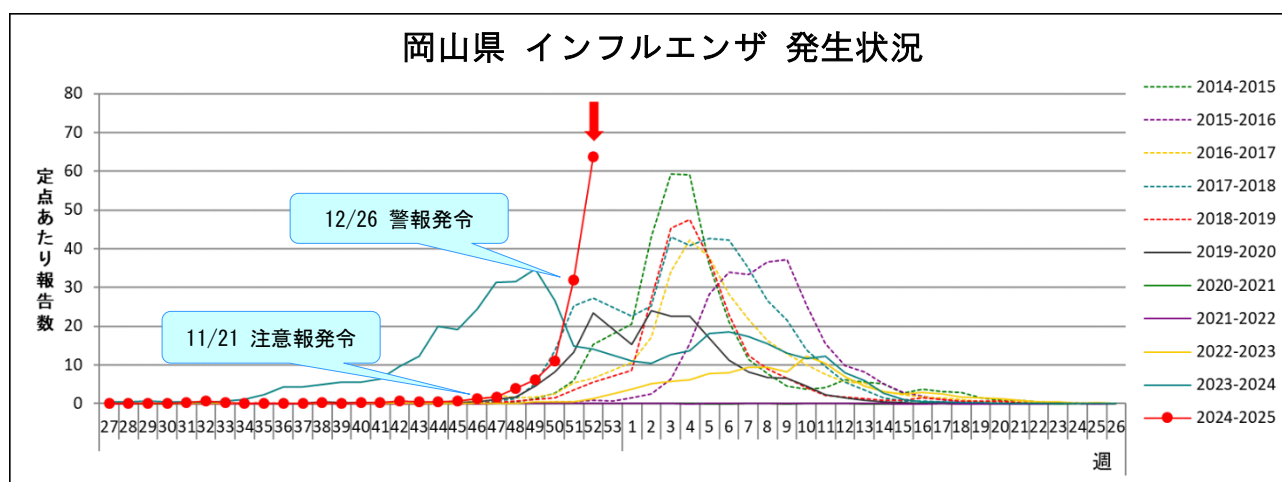
<2023/24 年シーズン>

2023 年は、新シーズン入りした第 36 週（9/4～9/10）には定点あたり報告数が既に緩やかな増加傾向にあり、例年注意報を発令する 1.00 人を超えていたが、第 39 週（9

/25～10/1) に定点あたり 5.50 人となり、さらなる流行拡大が懸念される状況になったことから、県は 10 月 5 日に注意報を発令した。定点あたり報告数は、その後も増加傾向で推移し、第 47 週 (11/20～11/26) に 31.35 人となり、12 月 1 日に 5 シーズンぶりに警報を発令した。第 49 週 (12/4～12/10) の 34.80 人をピークに減少へ転じたが、年末年始の時期に下げ止まり、2024 年 1 月中旬頃から再び増加傾向となり、第 6 週 (2/5～2/11) の 2 度目のピーク (定点あたり 18.63 人) を経て、以降は緩やかな減少傾向で推移した。第 12 週 (3/18～3/24) と第 13 週 (3/25～3/31) で 2 週連続して定点あたり 10.00 人を下回ったため、4 月 5 日に警報から注意報へ切り替えた。その後も減少傾向で推移し、第 16 週 (4/15～4/21) と第 17 週 (4/22～4/28) で 2 週連続して定点あたり 1.00 人を下回ったため、注意報は 5 月 7 日をもって解除した。

＜2024/25 年シーズン＞

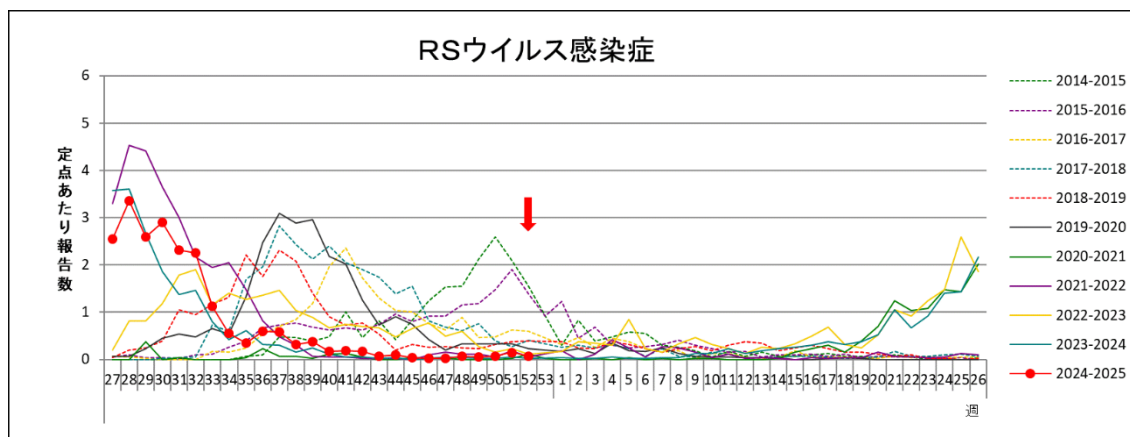
2024 年第 46 週 (11/11～11/17) に定点あたり 1.37 人となり、注意報発令基準の定点あたり 1.00 人を上回ったことから、11 月 21 日に注意報を発令した。その後も増加傾向で推移し、第 51 週 (12/16～12/22) に定点あたり 31.95 人となり、12 月 26 日に警報を発令した。第 52 週 (12/23～12/29) に定点あたり 63.76 人となり、過去 10 年で最多となった。



(8) その他、特徴的な推移を示した定点把握感染症

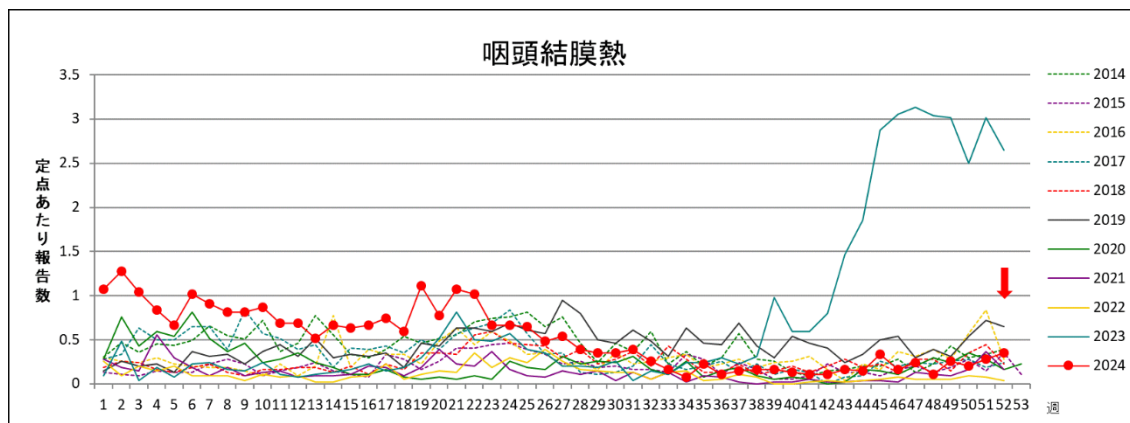
●RS ウイルス感染症

2024 年 5 月頃から増加傾向となり、第 28 週（7/8～7/14）をピークに減少へ転じた。前年と同様、過去 10 年間で最も多かった 2021 年と同様に推移し、5～8 月頃に流行が見られた。



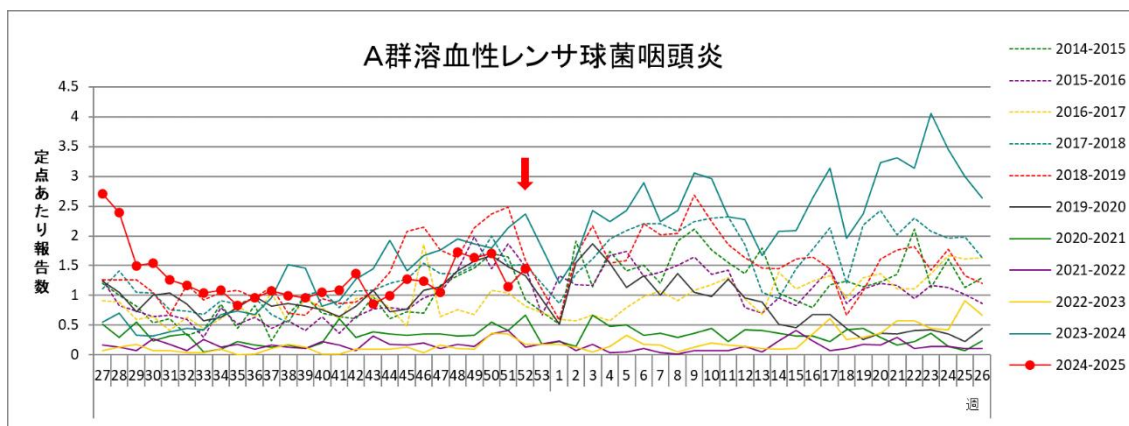
●咽頭結膜熱

2023 年は通常（6 月頃から徐々に流行しはじめ、7～8 月にピーク）と異なる 9 月頃から増加傾向となり、第 46 週（11/13～11/19）には国が示す警報基準である定点あたり 3.00 人を上回り、年末まで同レベルで推移した。年明け後の 2024 年に入ってから定点あたり 1 人程度まで減少したが、上半期は過去 10 年と比較して多いレベルで推移した。



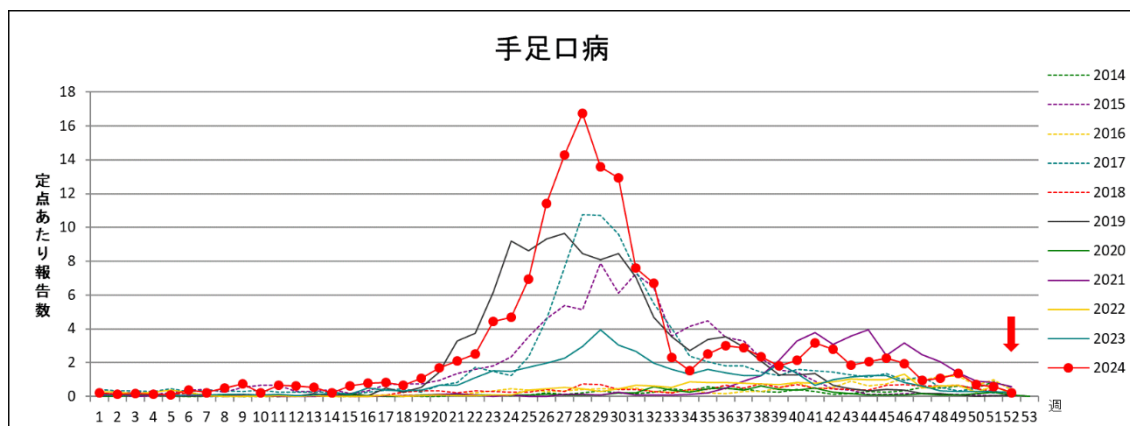
●A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎

2020 年以降、年間を通して低いレベルで推移していたが、2023 年 9 月頃から増加傾向で推移した。2024 年に入っても増加傾向で推移し、第 23 週（6/3～6/9）をピークに減少へ転じたが、過去 10 年と比較して多いレベルで推移した。



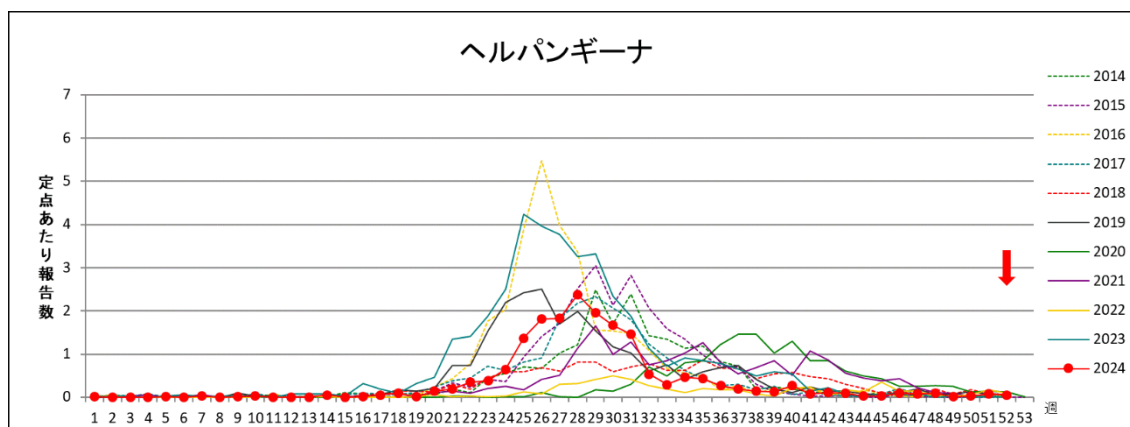
●手足口病

2023 年は例年の流行時期である夏季にやや流行が見られたが、2024 年は夏季に過去 10 年と比較して最も高いピークが見られた。



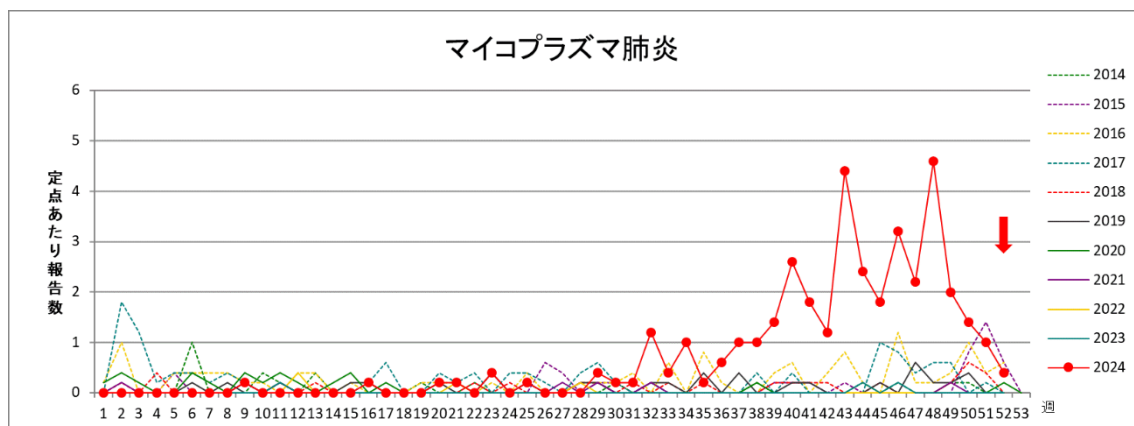
●ヘルパンギーナ

2024 年 6 月頃から増加傾向となり、第 28 週（7/8～7/14）をピークに減少へ転じた。



●マイコプラズマ肺炎

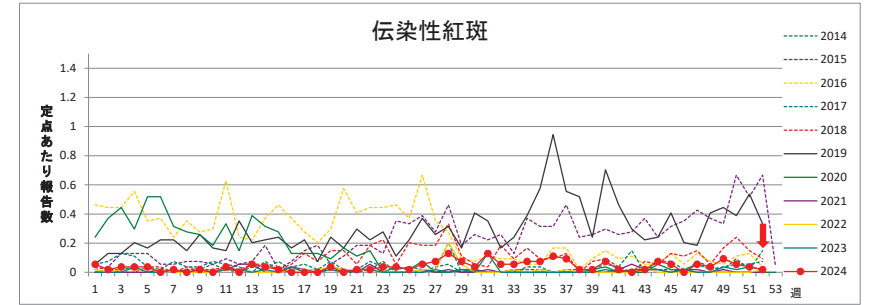
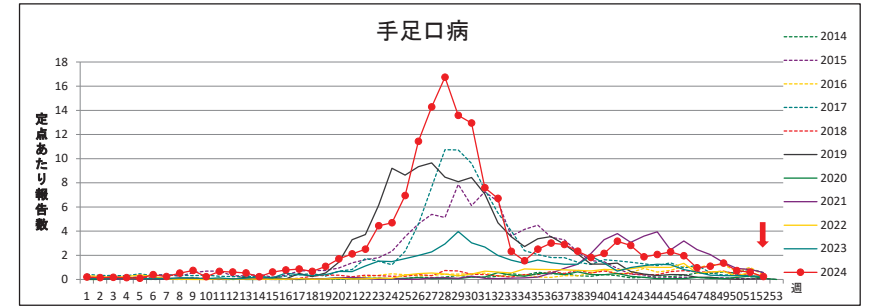
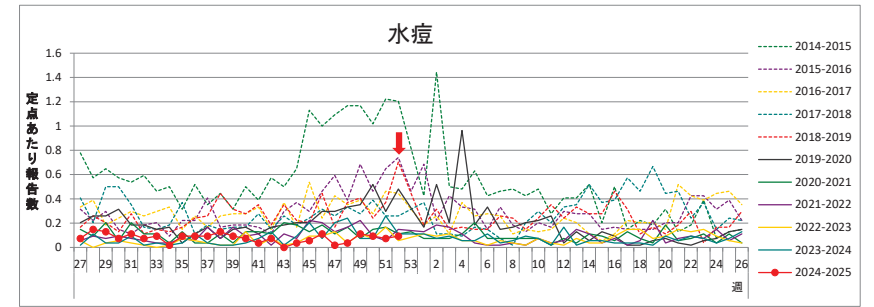
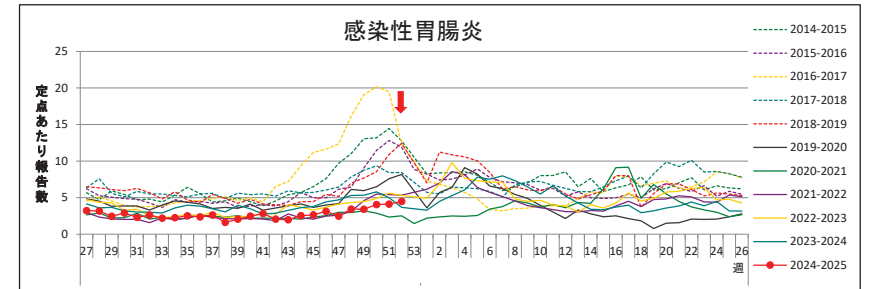
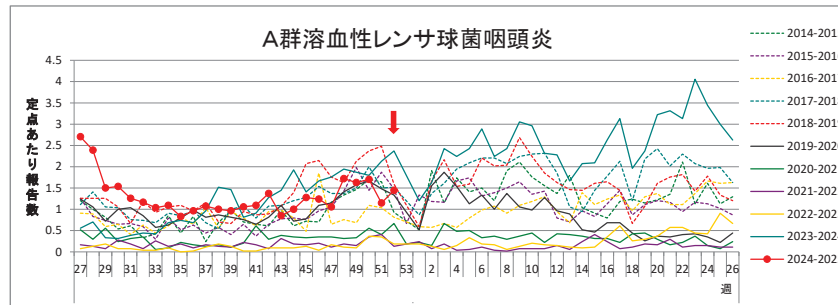
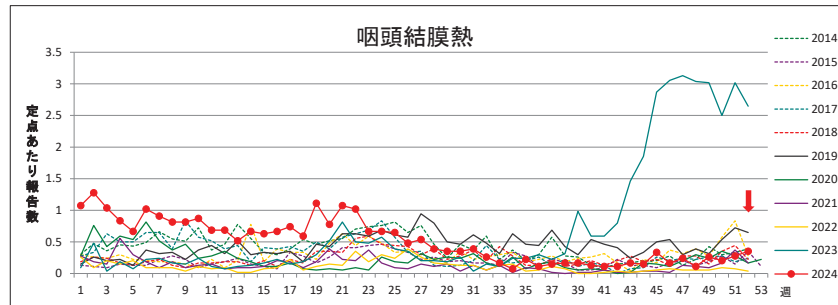
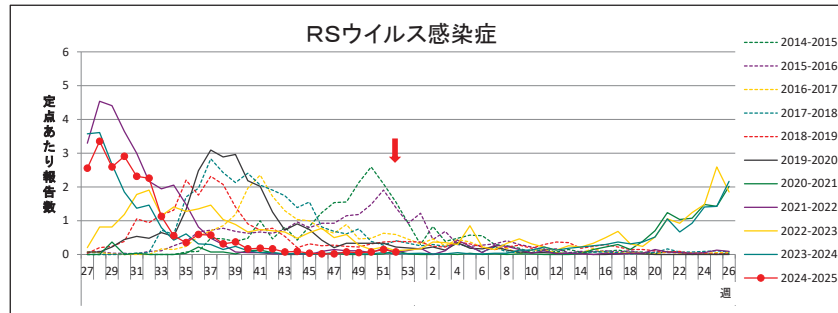
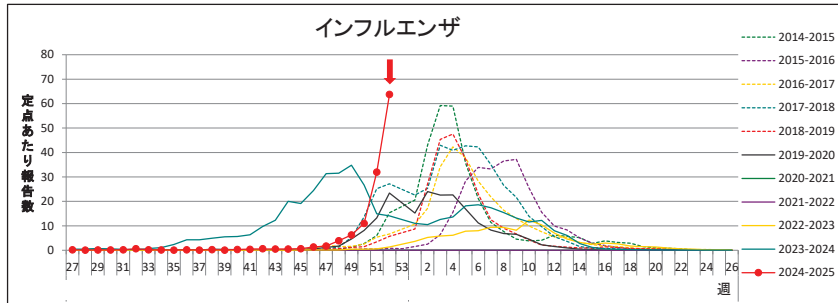
2024 年 8 月頃から増加傾向となり、12 月頃から減少へ転じた。



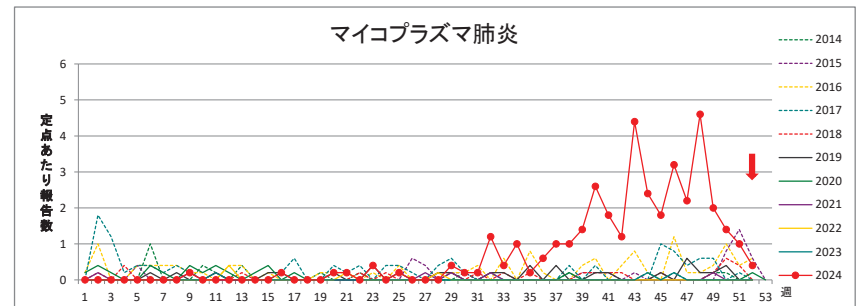
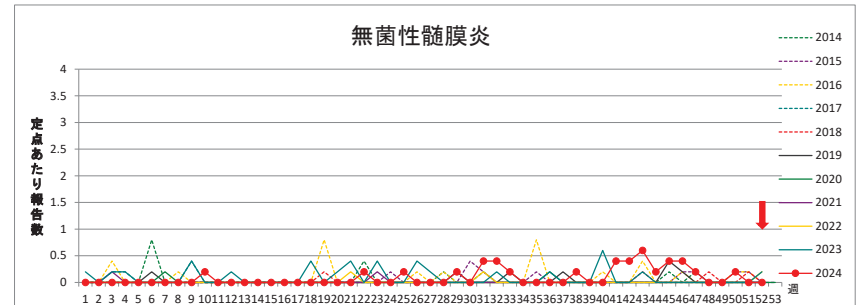
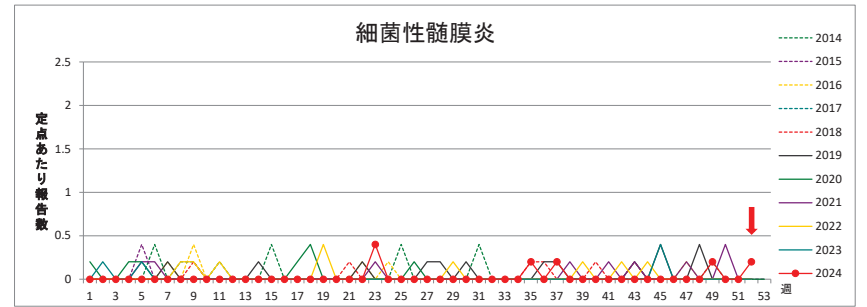
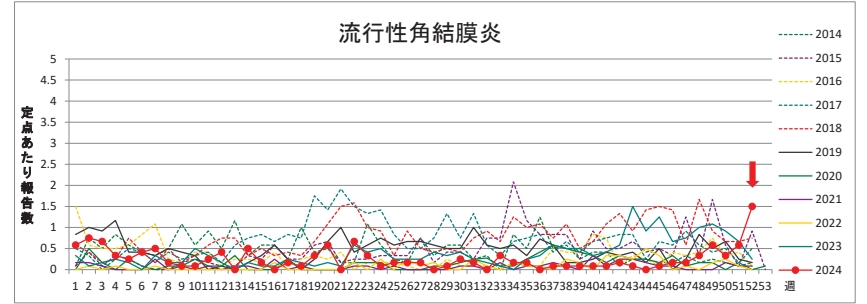
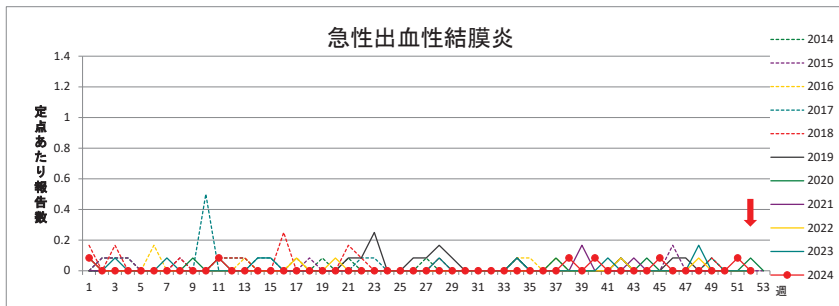
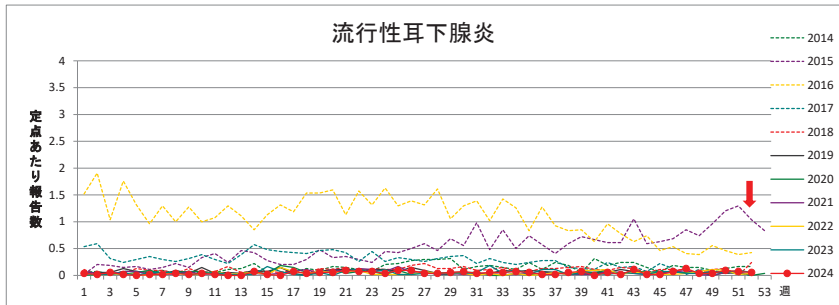
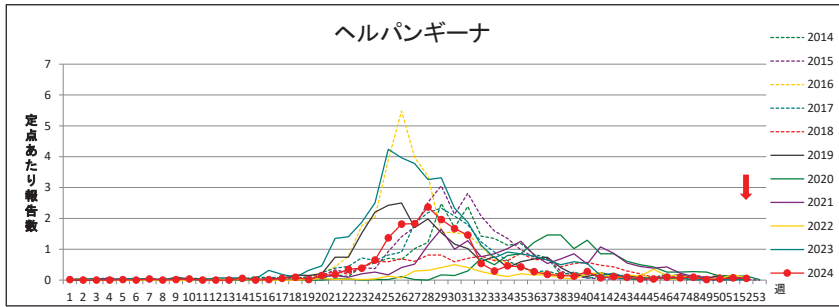
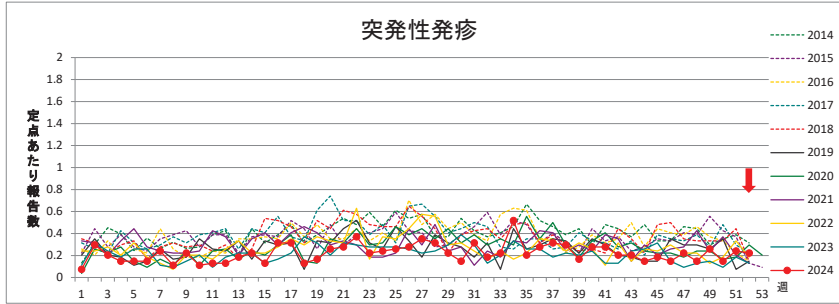
※グラフの表示方法について

春から秋にかけて流行が多い感染症は第 1 週～第 53 週、秋から翌年春にかけて流行が多い感染症は第 27 週～翌年第 26 週でグラフを作成している。

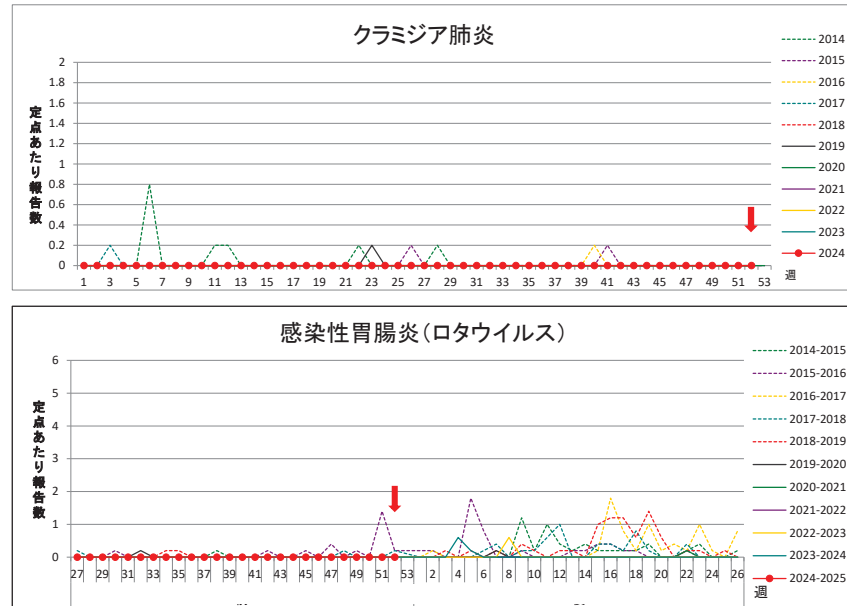
【図1】



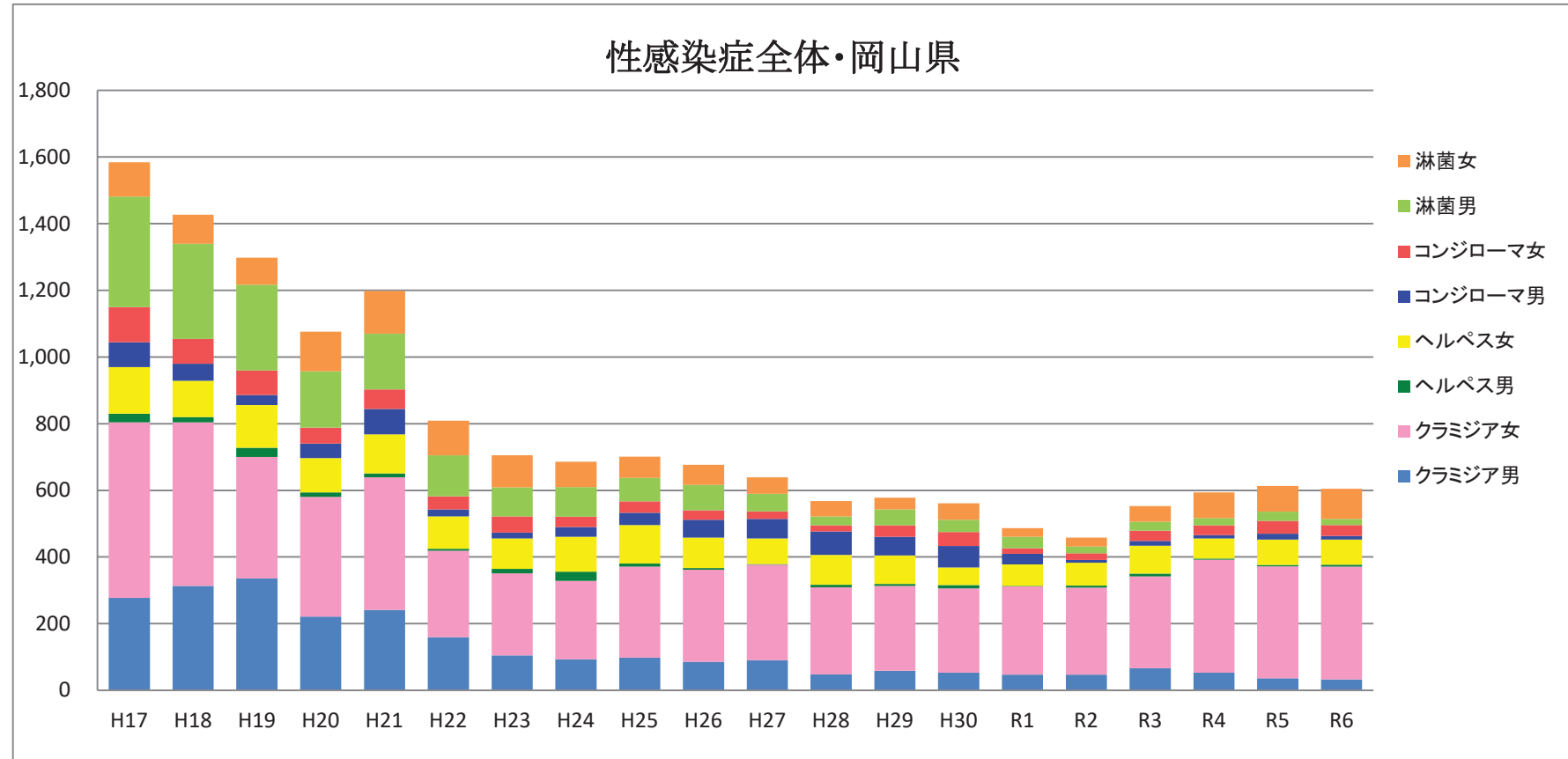
【図1】



【図 1】



感染症発生動向調査：定点把握感染症STD



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
クラミジア男	277	313	336	221	241	159	105	93	98	86	91	48	59	53	47	47	66	53	36	33
クラミジア女	527	491	364	359	398	260	246	235	273	276	286	261	254	253	265	261	276	339	336	338
ヘルペス男	26	16	28	14	12	6	13	28	9	5	2	8	6	10	1	6	8	3	4	6
ヘルペス女	140	109	128	103	117	97	92	105	116	91	77	89	86	53	65	69	84	61	76	75
コンジローマ男	74	51	30	43	76	21	17	29	37	54	58	71	56	64	32	8	14	10	18	11
コンジローマ女	106	74	74	48	59	39	49	31	34	28	23	18	34	42	16	20	31	29	38	33
淋菌男	331	286	257	169	167	123	87	89	70	76	53	27	48	37	35	20	27	22	28	18
淋菌女	103	87	81	119	128	104	96	76	64	61	49	46	35	49	26	27	47	77	77	91
合計	1,584	1,427	1,298	1,076	1,198	809	705	686	701	677	639	568	578	561	487	458	553	594	613	605

2024年 速報値 全数把握疾患 月別患者発生状況 (2025.1.10現在)

【別表1】

		2023年 総数	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一類 感染症	エボラ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリミア・コンゴ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	痘	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	南米出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベールス病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
二類 感染症	マールブス病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ラッサ熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性灰白髄炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジフテリア	211	247	19	18	21	14	20	29	19	22	24	26	10	25
	重症急性呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三類 感染症	中東呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H5N1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H7N9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	細菌性赤痢	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
四類 感染症	腸管出血性大腸菌感染症	104	63	1	2	1	2	5	5	10	15	12	5	3	2
	腸チフス	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
	パラチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	E型肝炎	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	ウエストナイル熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
五類 感染症	A型肝炎	—	4	—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	—	—
	エキノкокクシス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エムボクシス症	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	黄熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オウム熱	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
六類 感染症	オムスク出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	回帰熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	キヤサヌル森林熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Q熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
七類 感染症	コクシジオイデス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジカウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症熱性血小板減少症候群	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	腎症候	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	西部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
八類 感染症	ダニ媒介脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	炭疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	チクングニア熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	つづが虫病	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	デング熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
九類 感染症	東部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ニパウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日本紅斑熱	13	21	—	—	—	2	4	1	—	1	4	6	3	—
	日本脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
十類 感染症	ハンタウイルス肺症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bウイルス病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベールセララ症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベネズエラウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
十一類 感染症	ヘンドラウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	発しんチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ボツリヌス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マラリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	野兎病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
十二類 感染症	ライルム病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	リップサウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	リフトバレー熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	類鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	レジオネラ症	50	43	2	1	2	2	4	2	11	5	1	6	4	3
十三類 感染症	レプトスピラ症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ロッキーマン山紅斑熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	アムール赤痢	11	10	—	1	—	1	—	2	2	—	1	1	—	2
	ウィルス性肝炎(E・Aを除く)	4	5	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 ^{※2}	28	34	6	1	2	1	2	1	3	4	4	3	4	3
十四類 感染症	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	1	3	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—
	急性性脳炎 ^{※3}	11	12	1	2	1	—	2	—	—	—	—	1	2	3
	クリプトスポリジウム症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クロイツフェルト・ヤコブ病	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	10	31	4	8	1	4	2	2	3	1	3	1	1	1
十五類 感染症	後天性免疫不全症候群	5	8	1	2	—	—	3	1	—	—	—	1	—	—
	ジアルジア症	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	10	13	1	2	1	—	1	1	1	1	1	2	—	2
	侵襲性髄膜炎菌感染症	—	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—
	侵襲性肺炎球菌感染症	35	36	1	1	3	2	5	3	5	—	2	4	5	5
十六類 感染症	水痘(入院例)	5	11	—	2	—	—	2	—	1	—	2	4	—	—
	先天性風しん症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	梅毒	316	354	36	29	26	25	20	38	45	18	28	33	32	24
	播種性クリプトコックス症	2	5	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—
	破傷風	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
十七類 感染症	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	百日咳	22	19	—	—	—	1	3	3	1	1	4	2	1	3
	風しん	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	麻疹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
十八類 感染症	薬剤耐性アシネトバクター感染症	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※1 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:サル痘)

※2 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症)

※3 ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

2024年 速報値 全数把握疾患 年齢別患者発生状況 (2025.1.10現在)

【別表1】

		2022年 総数	総数	0～9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳～
一類 感染症	エボラ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クリミア・コンゴ出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	痘そう	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	南米出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベマースト	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マールブルグ病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
二類 感染症	ラッサ熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性灰白髄炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	結核	211	247	8	9	42	23	11	16	13	37	52	36
	ジフテリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症急性呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	中東呼吸器症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
三類 感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H7N9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コレラ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	細菌性赤痢	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	腸管出血性大腸菌感染症	104	63	10	4	13	7	7	10	6	3	1	2
	腸チフス	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
四類 感染症	バランチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	E型肝炎	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	ウエストナイル熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	A型肝炎	—	4	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1
	エキノкокクス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	エムボククス ^{*1}	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	黄熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オウム病	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	オムスク出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	回帰熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	キヤサル森林病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Q熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	コクシジオイスデス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ジカウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	重症熱性血小板減少症候群	4	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	腎症候性出血熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	西部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ダニ媒介脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	炭疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	チクングニア熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	つつが虫病	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	デング熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東部ウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ニパウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	日本紅斑熱	13	21	—	1	—	—	—	1	2	13	4	—
	日本脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ハンタウイルス肺症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Bウイルス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ブルセラ症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ベネズエラウマ脳炎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ヘンドラウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	発しんチフス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ボツリヌス症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	マラリア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	野兔病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ライルム病	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	リッサウイルス感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	リフトバレー熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	類鼻疽	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	レジオネラ症	50	43	—	—	—	1	1	5	10	14	10	2
	レプトスピラ症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	ロッキーマン紅斑熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
五類 感染症	アメルバ赤痢	11	10	—	—	—	—	4	2	4	—	—	—
	ウイルス性肝炎(E・Aを除く)	4	5	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 ^{*2}	28	34	—	—	—	—	1	2	7	10	11	3
	急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	急性性脳炎 ^{*3}	11	12	5	4	1	—	—	—	2	—	—	—
	クリプトスポリジウム症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	クロイツフェルト・ヤコブ病	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	10	31	—	—	—	1	2	6	5	8	6	3
	後天性免疫不全症候群	5	8	—	—	1	3	3	1	—	—	—	—
	ジエールジア症	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	10	13	2	—	—	—	1	—	1	4	4	1
	侵襲性髄膜炎菌感染症	—	3	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—
	侵襲性肺炎球菌感染症	35	36	9	—	—	3	1	1	6	7	6	3
	水痘(入院例)	5	11	1	2	1	3	—	1	1	1	1	—
	先天性風しん症候群	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	梅毒	316	354	—	20	115	80	85	41	11	2	—	—
	播種性クリプトコックス症	2	5	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—
	破傷風	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	百日咳	22	19	4	7	2	1	—	2	1	2	—	—
	風しん	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	麻疹	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※1 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:サル痘)
※2 2023年5月26日付けで名称変更(旧名称:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症)
※3 ウェストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

令和6年度 感染症に係る広報・啓発実施一覧

資料 8

広報・啓発方法		インフルエンザ	新型コロナ ウイルス感染症	腸管出血性 大腸菌感染症	手足口病	マイコプラズマ 肺炎	劇症型溶血性レ ンサ球菌感染症	感染症全般 (年末年始)
知事記者会見		●	●					
注意報等発令（インフルは記者レク）		●		●				
プレス発表		●	●	●	●			
ホームページ	疾病感染症対策課	●	●	●	●	●	●	●
	感染症情報センター	●	●	●	●	●	●	●
SNS配信		●						●
メルマガ配信（感染症情報センター週報）		●	●	●	●	●	●	●
関係機関への周知		●	●	●	●	●	●	
広報チラシ作成		●	●	●				●
ラジオ出演		●			●	●		
テレビ出演							●	

令和6年度 感染症に係る広報・啓発について（一部抜粋）

1 インフルエンザ

(1) 広報・啓発

県の注意報・警報発令基準に従い発令を判断し、課で記者会見を実施した。

今年度については、令和7年1月9日にインフルエンザによる患者報告数が過去10年で最多となったことを受け、課で記者会見を実施した。

(2) 広報チラシの作成

注意報から警報へと段階に応じたチラシを作成



【注意報発令時】



【警報発令時】



【警報発令時】



【過去10年で最多の患者となったことを受け、県HPトップページに掲載】

2 年末年始に向けた感染対策

(1) 広報・啓発

インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、新型コロナウイルス感染症等、様々な感染症が流行している状況下で人の移動が活発になる年末年始を迎えることが考えられたため、12月上旬頃から準備し、県 HP、SNS 等を活用し、実施した。

(2) 広報チラシの作成



3 手足口病

(1) 広報・啓発

県内では2019年以来の本格的流行となり、HP等作成し注意喚起を実施していたが、定点当たり患者報告数が過去10年で最も多い状況となったことを受け、令和6年7月5日に注意喚起プレスを実施した。

(2) プレス資料

令和6年7月5日

お 知 ら せ

手足口病患者が増えています（注意喚起）

課名 疾病感染症対策課
担当 藤田、松岡
内線 3365、3368
直通 226-7331

県内における第25週（6月17日から6月23日）の手足口病の定点あたり患者報告数が6.94人となり、国が示している警戒基準値「5」を上回ったため、その状況を注視していたところ、第26週（6月24日から6月30日）には、過去10年で最も多い定点あたり患者報告数11.43人となりました。このため、次のとおり県民への注意喚起を図ります。

- 1 手足口病とは**

【原 因】 エンテロウイルス属のウイルス

【流 行 期】 夏季（乳幼児の夏かぜの代表疾患）

【主な症状】 口の中・手のひら・足底の水疱性発疹、発熱を伴う場合もあり

【感染経路】 飛沫・接触感染、糞口感染（便にウイルスが排出されるため）
- 2 感染を拡大しないために**

- ・手に付着したウイルスによる感染予防のために、石けんと流水による手洗いで、ウイルスをしっかりと除きましょう。
 - ・患者との密接な接触を避け、タオル等の共用をやめましょう。
 - ・皆がよく触れる場所や器具（おもちゃ）等の洗浄・消毒を行いましょう。
 - ・患者の便の中にもウイルスが排出されることがあるので、手足口病にかかりやすい乳幼児の集団生活の場である保育園や幼稚園などでは、トイレ、おむつ交換の際も注意しましょう。
- 3 かかったときは**

 - ・特別な治療法はありませんが、ほとんどの場合は数日間のうちに治ります。
 - ・まれに脳炎などの合併症が起こる場合があるため、不安な症状が見られる場合は早めに医療機関にご相談ください。

県内の手足口病の定点あたり患者報告数

梅毒対策について

1 現況

梅毒等その他性感染症について、啓発を継続するとともに、性器クラミジア感染症、梅毒等について保健所検査を実施している。

近年、梅毒の感染者が急増しており、令和5年は、全国・岡山県ともに感染症法施行後最も多い感染者数となった。本県の人口100万人当たりの感染者数は、平成29年から4年連続全国第3位、令和5年は第4位と、依然として深刻な状況が続いている。また、令和元年、令和2年には、先天梅毒が2年続けて確認された。引き続き保健所での疫学調査の徹底、梅毒予防の啓発強化が必要である。

2 課題

梅毒は、感染に気付きにくいことから治療の遅れや感染拡大につながりやすい病気であるが、感染リスクの高い層（性風俗店利用者・従事者）への直接的な情報伝達手段が限られており、効果的な啓発活動が実施できていない。

3 令和6年度の主な取組（予定を含む）

（1）インターネット広告の実施

チラシの配布等、従来実施してきた啓発事業では情報が届きにくい層にも梅毒を周知するため、インターネット広告を実施。

- ・目標：県啓発サイトへの誘導数（クリック数）36,000回以上
- ・実績：34,136回（11月末時点）

【参考】

Google バナー広告では、予防軸と検査軸の2軸で広告を展開し、A 親しみやすさ B 恐怖の2種類の配信テストを行ったところ、男女とも予防軸は B 恐怖と検査軸は A 親しみやすさの広告の反応が良好だった。

（2）教育部門との連携

- ・岡山県内高等学校、中等教育学校、特別支援学校の生徒に対し、梅毒予防啓発チラシを配布（107箇所、約52,000部）
- ・小学校・中学校・高等学校の養護教諭を対象とした学校保健研修会において、予防啓発チラシ、梅毒検査勧奨カードを配付（50部）
- ・学校等に専門の講師を派遣するエイズ等出前講座（梅毒等の性感染症を含む）を実施（通年）

(3) 警察部門との連携

- ・警察署に梅毒予防啓発チラシを送付し、風営法の届出窓口への設置を依頼
(通年、25 箇所、25 部)
- ・防犯協会が実施する風俗営業者管理者講習において梅毒検査勧奨カードを配付
(通年、600 部)

(4) その他啓発の取組

- ・医療機関等への梅毒検査勧奨カード及びチラシの提供 (通年)
- ・「世界エイズデー」にあわせ和気駅、吉備国際大学等で啓発グッズを配布
- ・成人式で新成人に啓発チラシを配付 (1 月、23 市町村、5,605 部)
- ・県HP (梅毒対策専用ページ) で情報提供・啓発 (通年)
- ・研修会等で梅毒の発生動向について情報提供・啓発

岡山県梅毒対策発資材等

1 梅毒予防啓発チラシ

一般用

学生用

妊婦等用

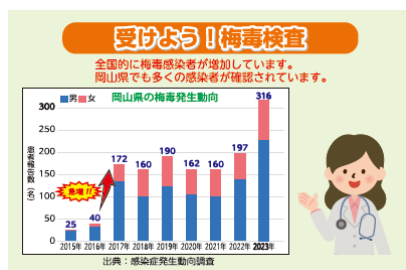
患者用



2 梅毒検査勧奨カード等

カード

ポケットティッシュ



3 梅毒予防動画「サヨナラ梅毒」



4 岡山県啓発サイト「梅毒対策」

<https://www.pref.okayama.jp/site/syphilis/>



5 インターネット広告

・ターゲティング

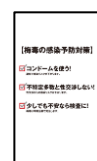
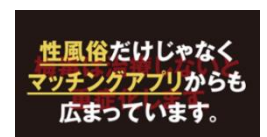
<男性>

性風俗（「出会い系サイト」や「マッチングアプリ」を含む）を利用する、岡山県在住の18歳以上～30歳未満の男性（今後の利用が想定される予備軍も含む）。

<女性>

性風俗（「出会い系サイト」や「マッチングアプリ」を含む）に従事する、岡山県在住の18歳以上～40歳未満の女性（今後の従事が想定される予備軍も含む）。

	Google検索	GDN	Instagram	YouTube	TikTok・バングル
配信エリア	岡山県内	岡山県内	岡山県内	岡山県内	岡山県内
対象年齢	男性 18～34才 ^{※1} 女性 18～44才	男性 18～34才 ^{※1} 女性 18～44才	18～44才 ^{※2}	男性 18～34才 ^{※1} 女性 18～44才	男性 18～34才 ^{※1} 女性 18～44才
対象性別	全て	全て	女性	全て	全て
オーディエンスターゲティング	—	カスタムセグメント ^{※3}	ブランド、美容 キャッシュローン等	カスタムセグメント ^{※3}	ブランド、美容 キャッシュローン等



・広告内容

＜予防行動を訴求する＞

岡山県が梅毒全国ワースト4位の情報を伝え、マッチングアプリや出会い系サイトの利用による安易な性交渉や複数の相手との無防備な性交渉の危険性を喚起するもの

＜検査を訴求する＞

男女とも20代、30代で梅毒が急拡大していることを伝え、不安を感じたら、保健所や医療機関での検査を受けるように促すもの

【A Bテストの実施】

GDN 広告 (Google バナー広告) は、予防軸・検査軸でA親しみやすさ・B恐怖の2種類を訴求する内容の広告テストを行った結果、男性について、予防軸はB恐怖、検査軸はA親しみやすさを訴求する広告への反応が顕著であるため、広告内容を絞り込んだ。

予防軸

A 親しみやすさ訴求

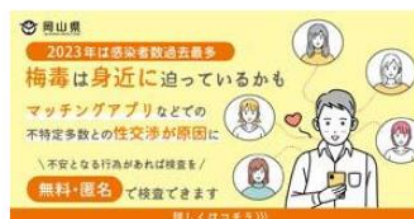


B 恐怖訴求



検査軸

A 親しみやすさ訴求

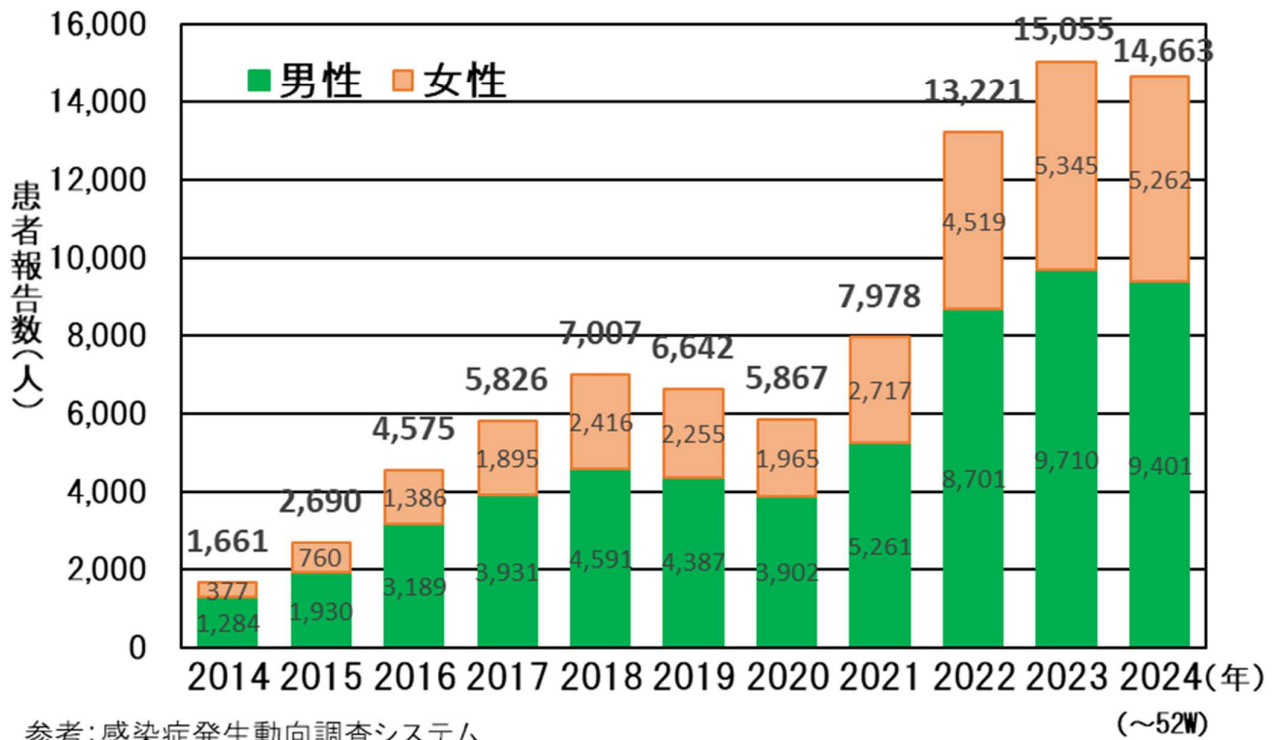


B 恐怖訴求



全国 梅毒の年次別の発生状況 (2014年～2024年)

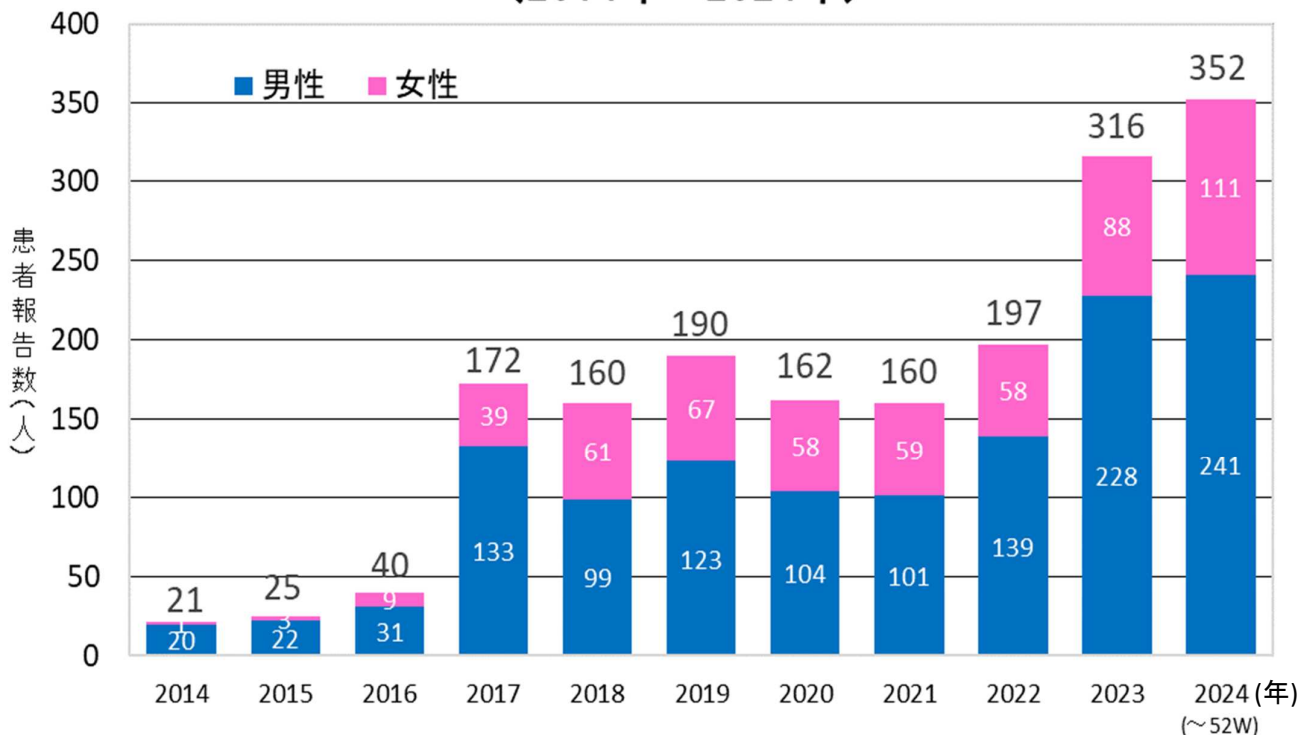
(2025年1月8日時点)



岡山県疾病感染症対策課作成

岡山県 梅毒の年次別の発生状況 (2014年～2024年)

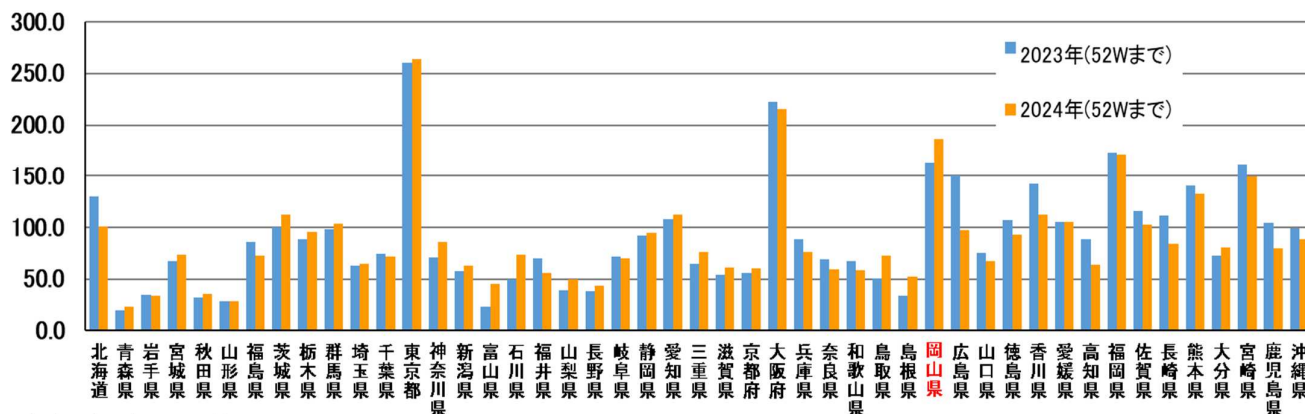
(2025年1月8日時点)



岡山県疾病感染症対策課作成

(人)

梅毒 2023・2024年 人口100万当たり報告数* *人口は2020年国勢調査を使用



人口100万人あたり報告数* 上位10位の自治体

順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	260.4
2	大阪府	222.6
3	福岡県	182.9
4	岡山県	163.6
5	宮崎県	161.7
6	広島県	150.4
7	香川県	142.1
8	熊本県	140.9
9	北海道	129.6
10	佐賀県	115.8

* 人口は2020年国勢調査を使用

順位	自治体	人口100万あたり報告数*
1	東京都	263.6
2	大阪府	215.7
3	岡山県	186.4
4	福岡県	171.4
5	宮崎県	149.6
6	熊本県	132.3
7	茨城県	112.7
8	香川県	112.6
9	愛知県	112.2
10	愛媛県	104.9

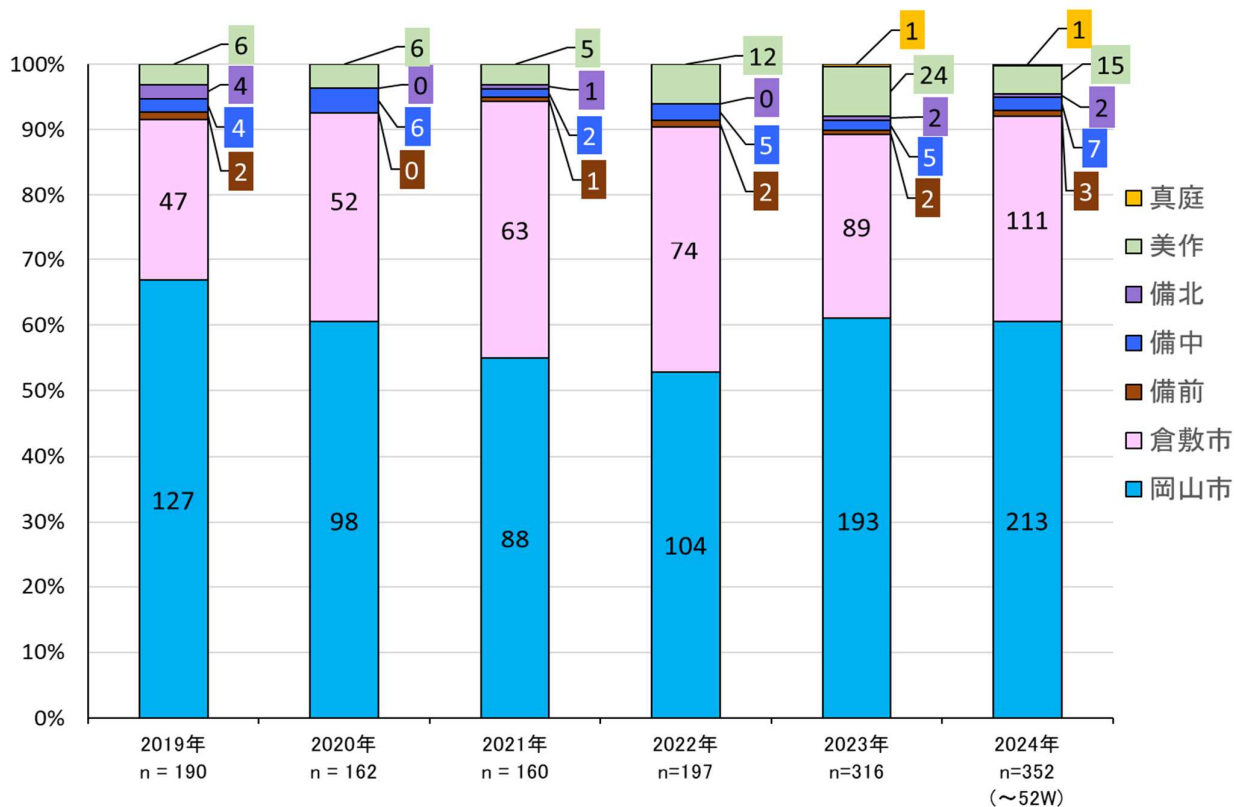
* 人口は2020年国勢調査を使用

参考: 感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成 3

岡山県 各保健所管内梅毒発生状況

(2025年1月8日時点)



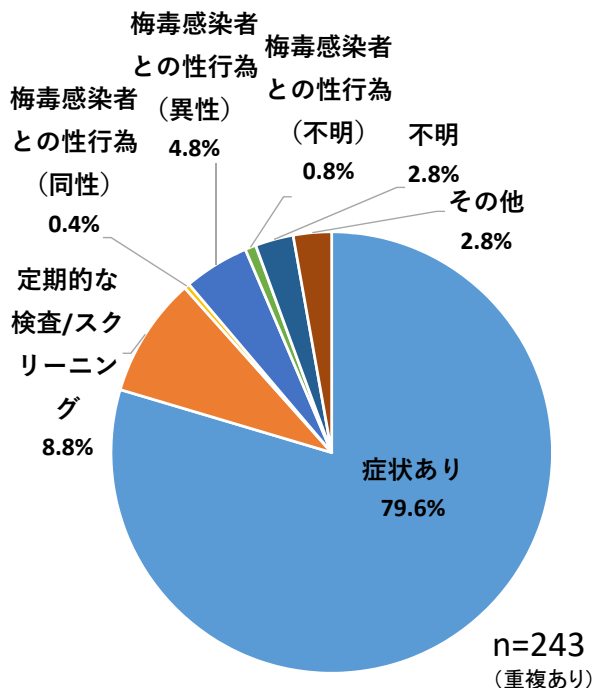
参考: 感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成 4

岡山県 梅毒検査の理由 (2024年保健所聞き取り調査より)

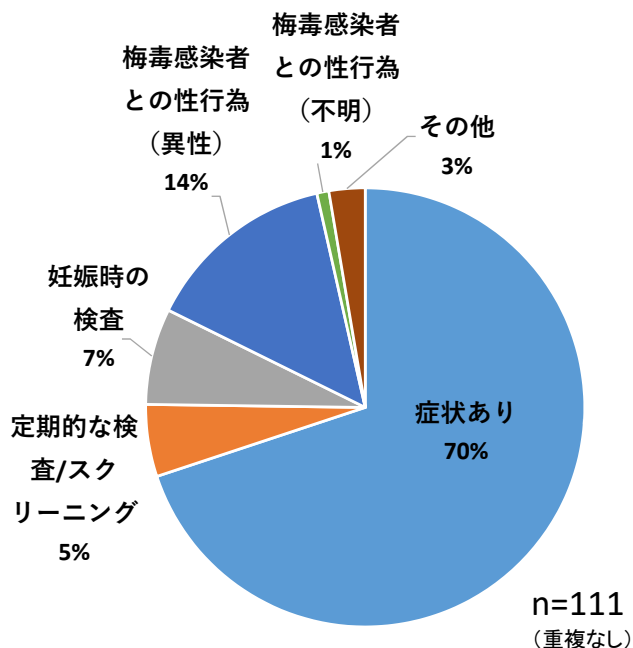
(2025年1月10日現在)

検査理由 (男)



出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2024年)

検査理由 (女)



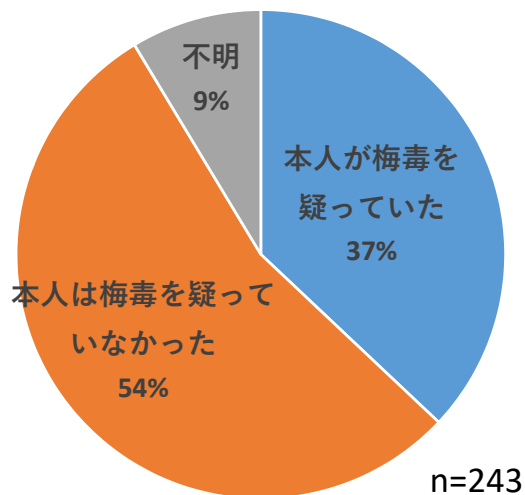
岡山県疾病感染症対策課作成

5

岡山県 受診時の認識 (2024年保健所聞き取り調査より)

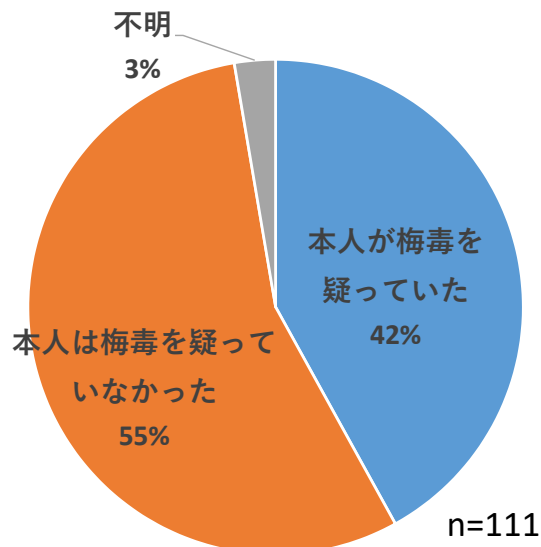
(2025年1月10日現在)

受診時の認識 (男性)



出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2024年)

受診時の認識 (女性)

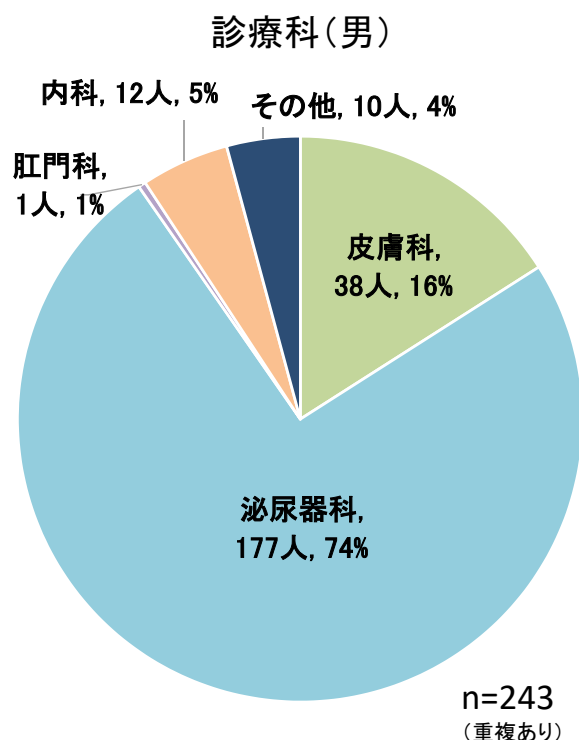


岡山県疾病感染症対策課作成

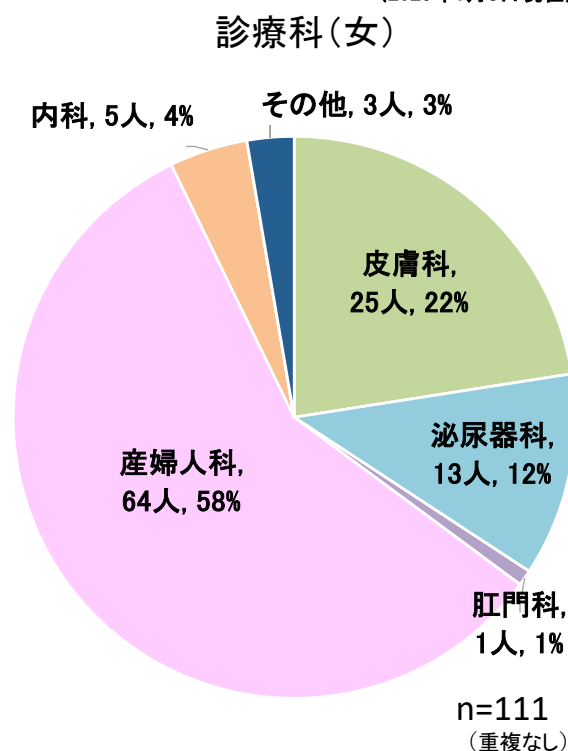
6

岡山県 梅毒届出時の診療科 (2024年保健所聞き取り調査より)

(2025年1月8日現在)



出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2024年)

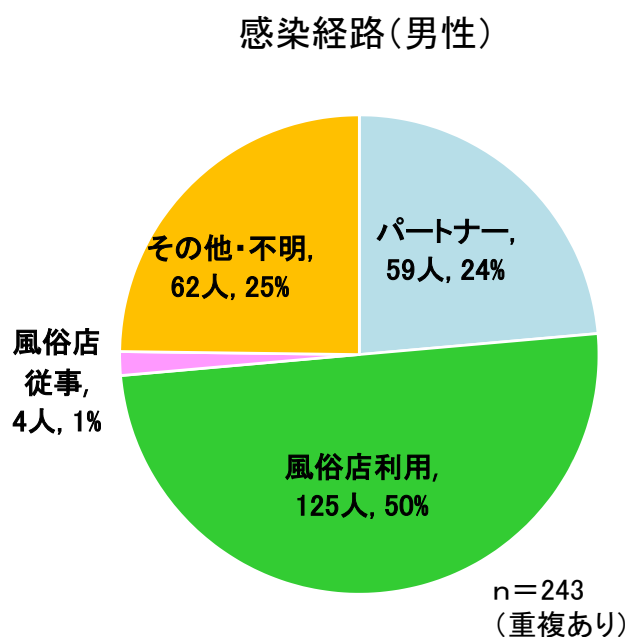


岡山県疾病感染症対策課作成

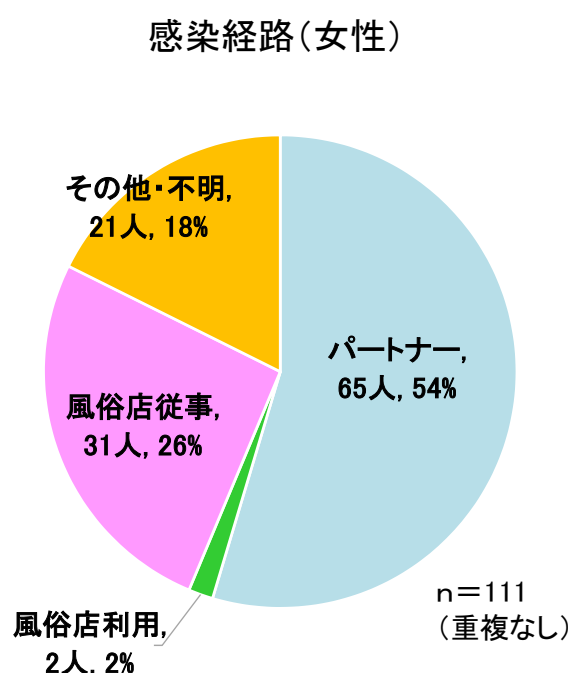
7

岡山県 感染経路（性的接触）の詳細 (2024年保健所聞き取り調査より)

(2025年1月10日現在)



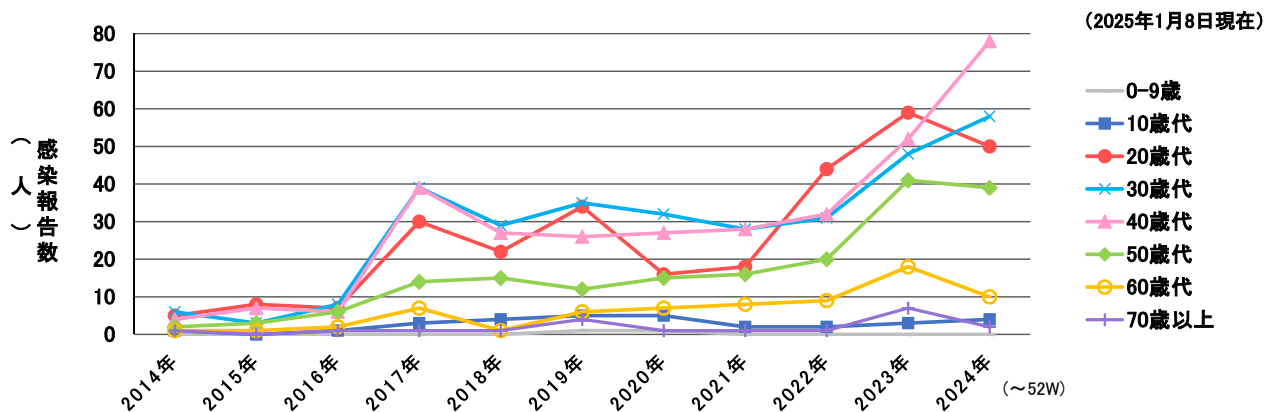
出典: 保健所梅毒聞き取り調査(2024年)



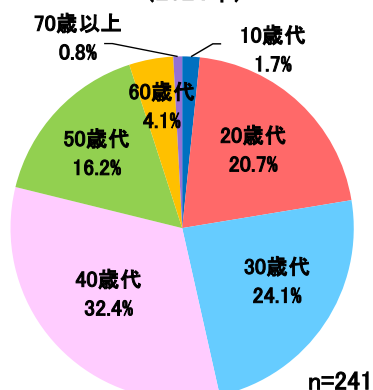
岡山県疾病感染症対策課作成

8

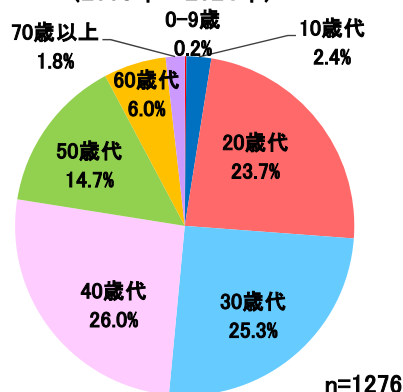
岡山県 梅毒年齢階級別発生状況（男性）



【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合（2024年）



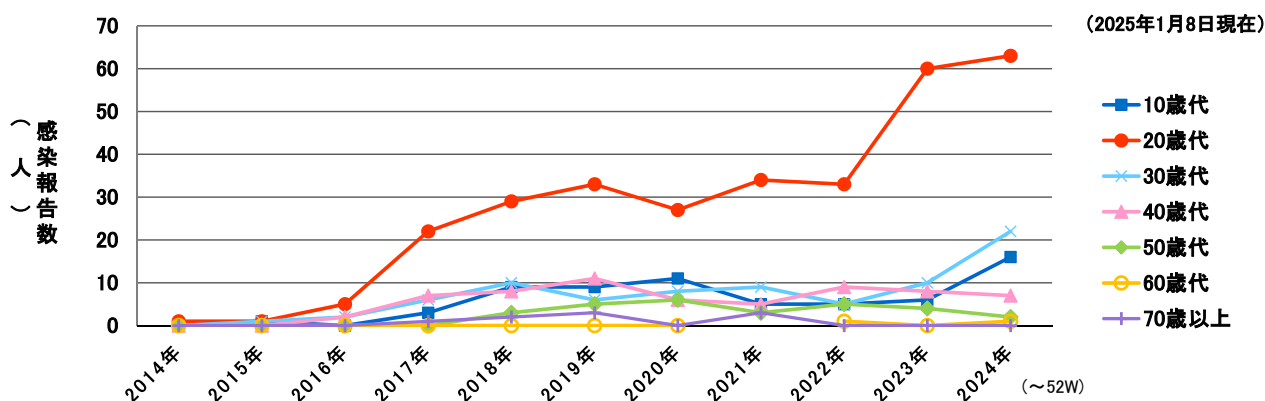
【男性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合（2008年～2024年）



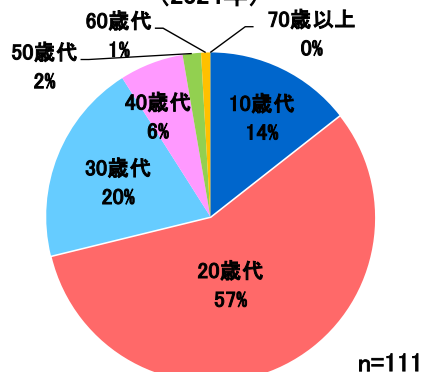
参考：：感染症発生動向調査システム（2024年は～52W）

9

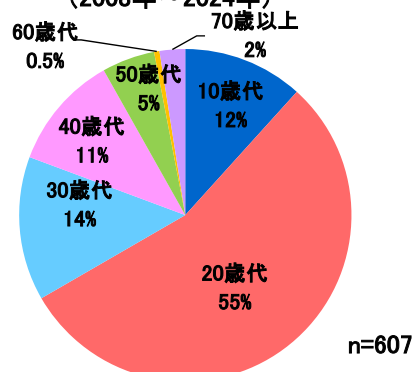
岡山県 梅毒年齢階級別発生状況（女性）



【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合（2024年）



【女性】岡山県 梅毒 年齢階級別累計割合（2008年～2024年）



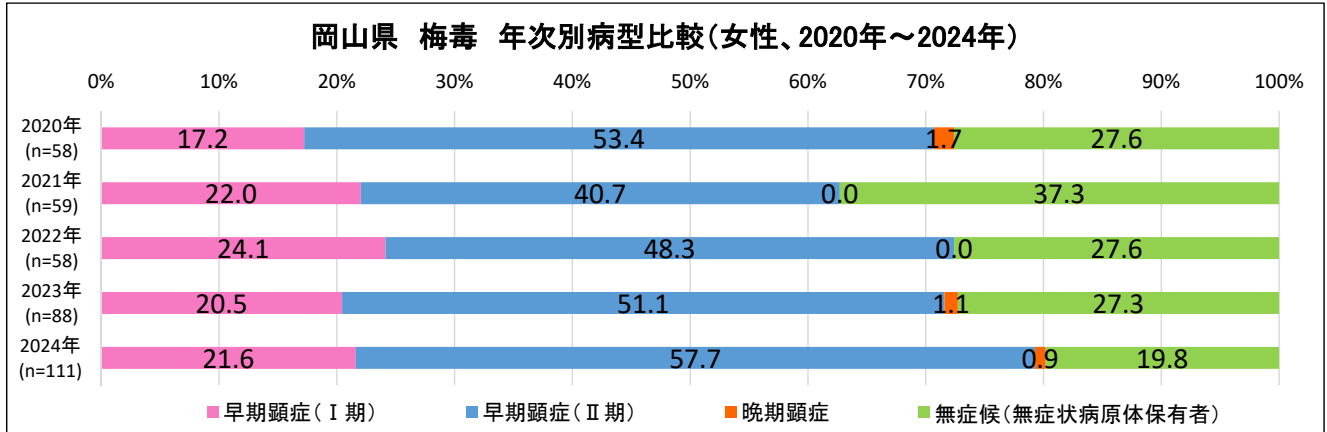
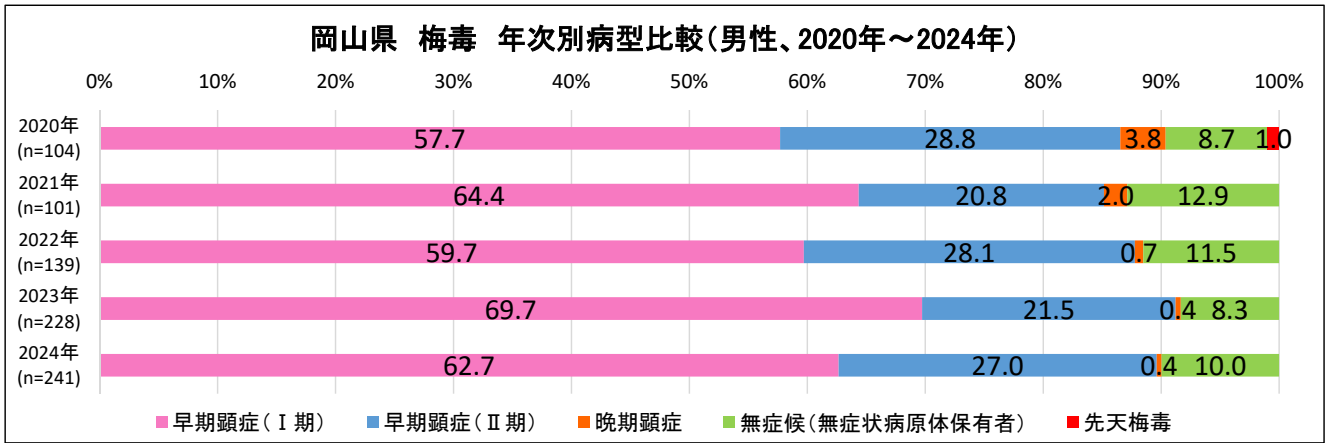
参考：：感染症発生動向調査システム（2024年は～52W）

岡山県疾病感染症対策課作成

10

岡山県 梅毒年次別病型比較

(2025年1月8日現在)

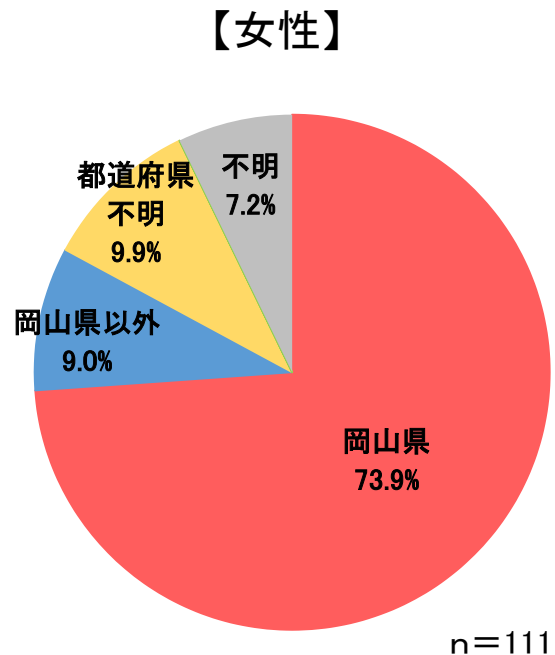
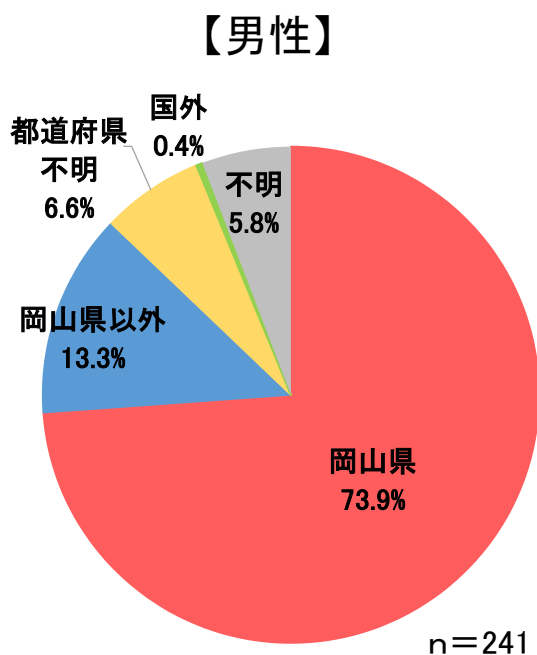


参考: 感染症発生動向調査システム (2024年は～52W)

岡山県疾病感染症対策課作成 11

岡山県 梅毒 感染地域比 (2024年)

(2025年1月8日現在)

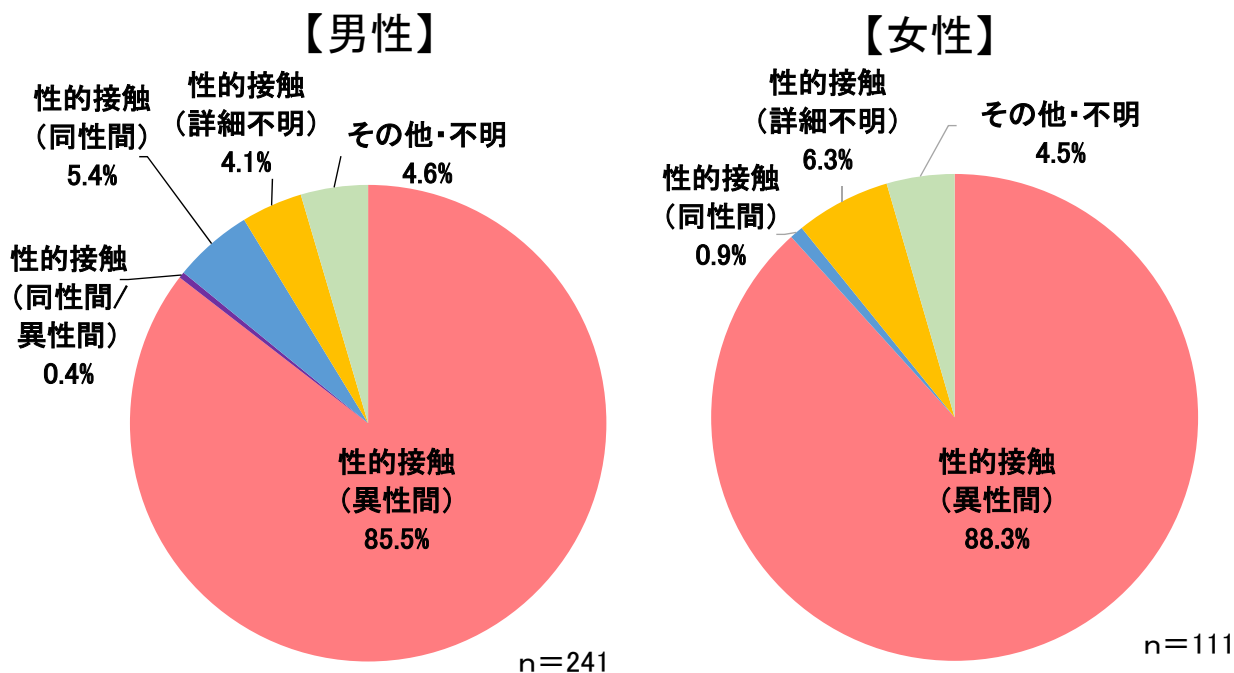


参考: 感染症発生動向調査システム (2024年は～52W)

岡山県疾病感染症対策課作成 12

岡山県 梅毒感染経路別割合 (2024年)

(2025年1月8日現在)



参考: 感染症発生動向調査システム

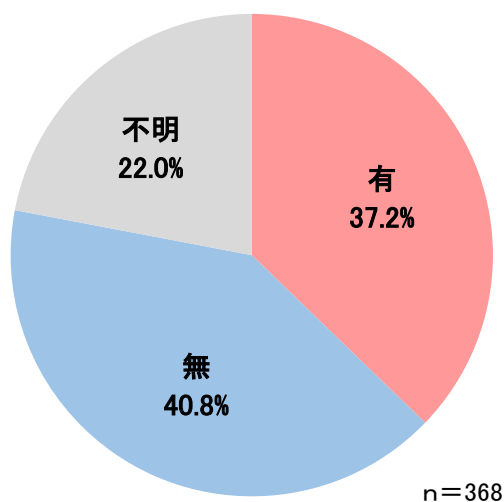
岡山県疾病感染症対策課作成

13

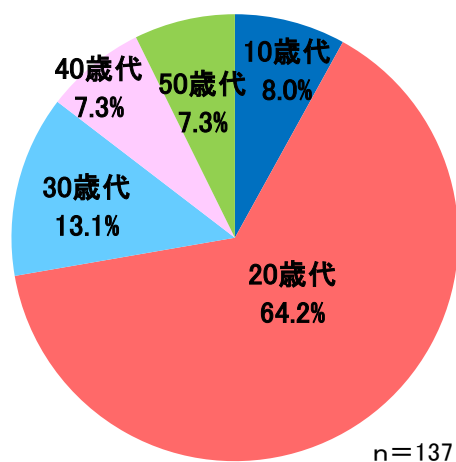
性風俗産業との関係 (女性) (2020年～2024年)

(2025年1月8日現在)

性風俗産業の**従事歴**(直近6か月以内)
【女性】



岡山県 性風俗産業の**従事歴**
(直近6か月以内)**有**



参考: 感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成

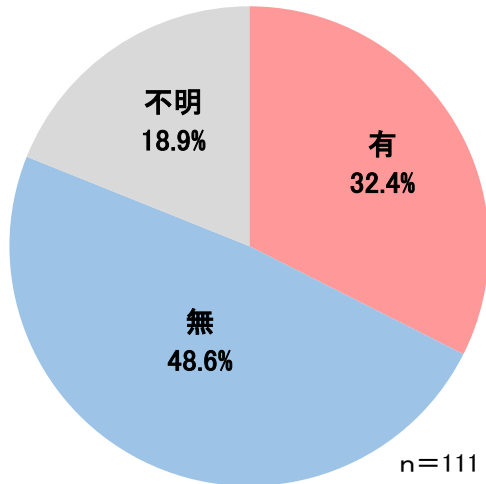
14

性風俗産業との関係（女性）

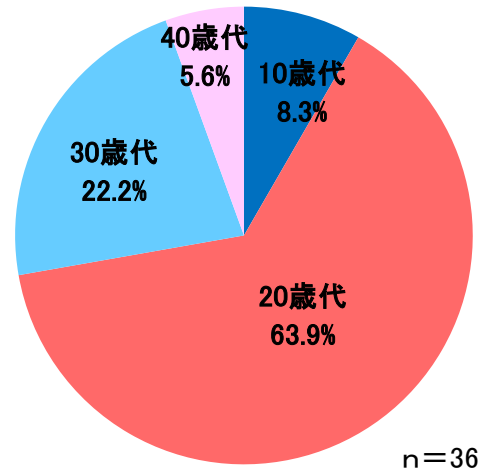
（2024年）

（2025年1月8日現在）

性風俗産業の**従事歴**（直近6か月以内） 【女性】



岡山県 性風俗産業の**従事歴** （直近6か月以内）**有**



参考：感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成

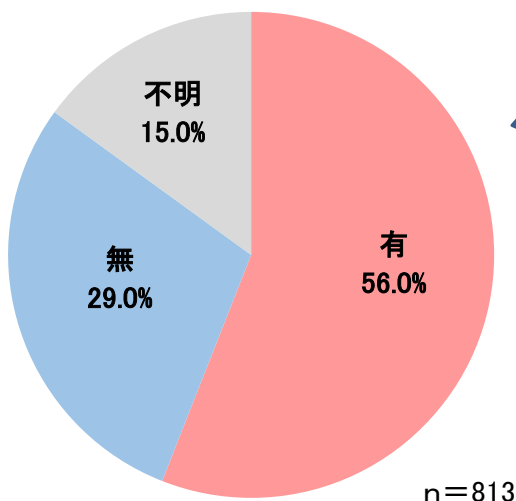
15

性風俗産業との関係（男性）

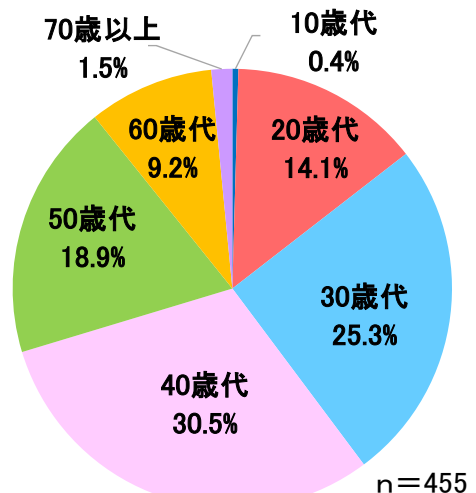
（2020年～2024年）

（2025年1月8日現在）

性風俗産業の**利用歴**（直近6か月以内） 【男性】



岡山県 性風俗産業の**利用歴** （直近6か月以内）**有**



参考：感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成

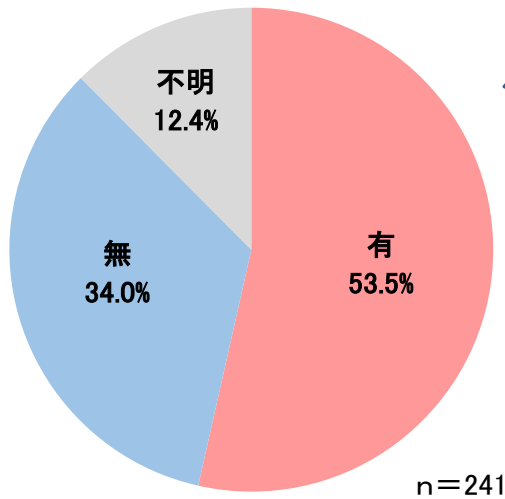
16

性風俗産業との関係（男性）

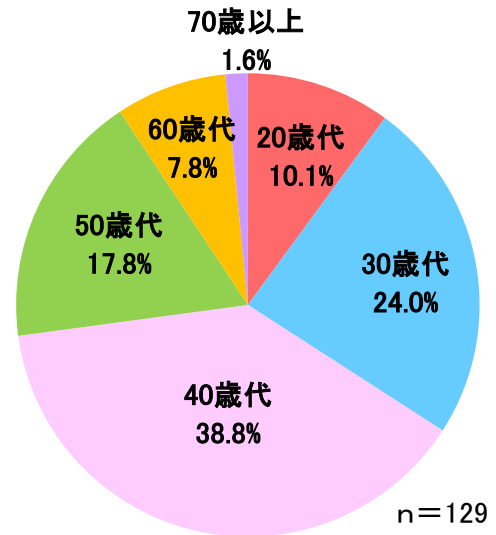
（2024年）

（2025年1月8日現在）

性風俗産業の**利用歴**（直近6か月以内） 【男性】



岡山県 性風俗産業の**利用歴** （直近6か月以内）**有**



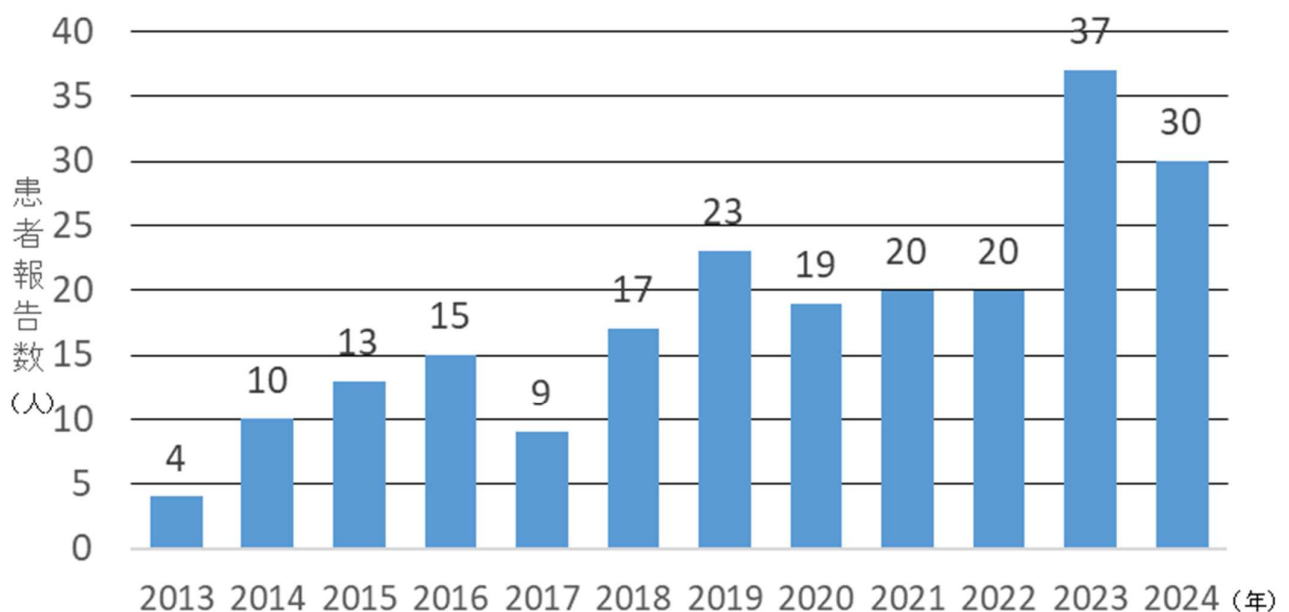
参考：感染症発生動向調査システム

岡山県疾病感染症対策課作成

17

全国 先天梅毒発生状況

（2025年1月8日現在）



岡山県の状況
2019年 1名
2020年 1名

参考：感染症発生動向調査システム（2024年は～52W）

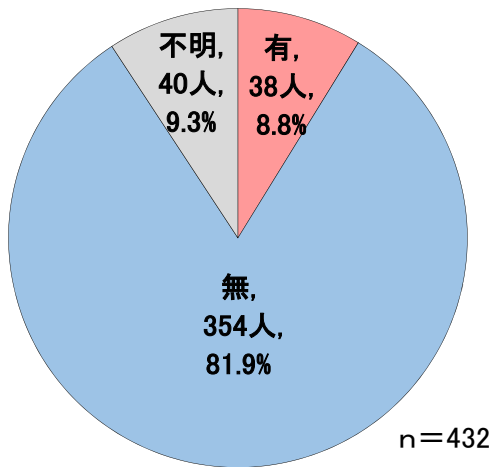
岡山県疾病感染症対策課作成

18

岡山県 梅毒患者の妊娠について

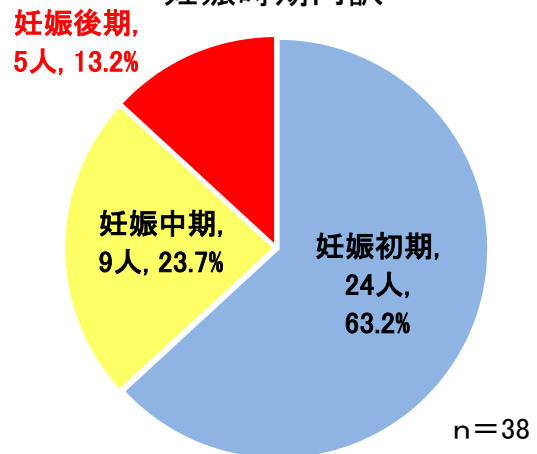
(2025年1月8日現在)

岡山県 妊娠の有無
【女性】2019年～2024年(～52W)



妊娠の有無	有	無	不明
件数	38	354	40

妊娠時期内訳



2019年～2024年

妊娠初期	4～7週	8～11週	12～15週
24	3	14	7
妊娠中期	16～19週	20～23週	24～27週
9	4	3	2
妊娠後期	28～31週	32～35週	36～41週
5	3	2	0

参考: 感染症発生動向調査システム

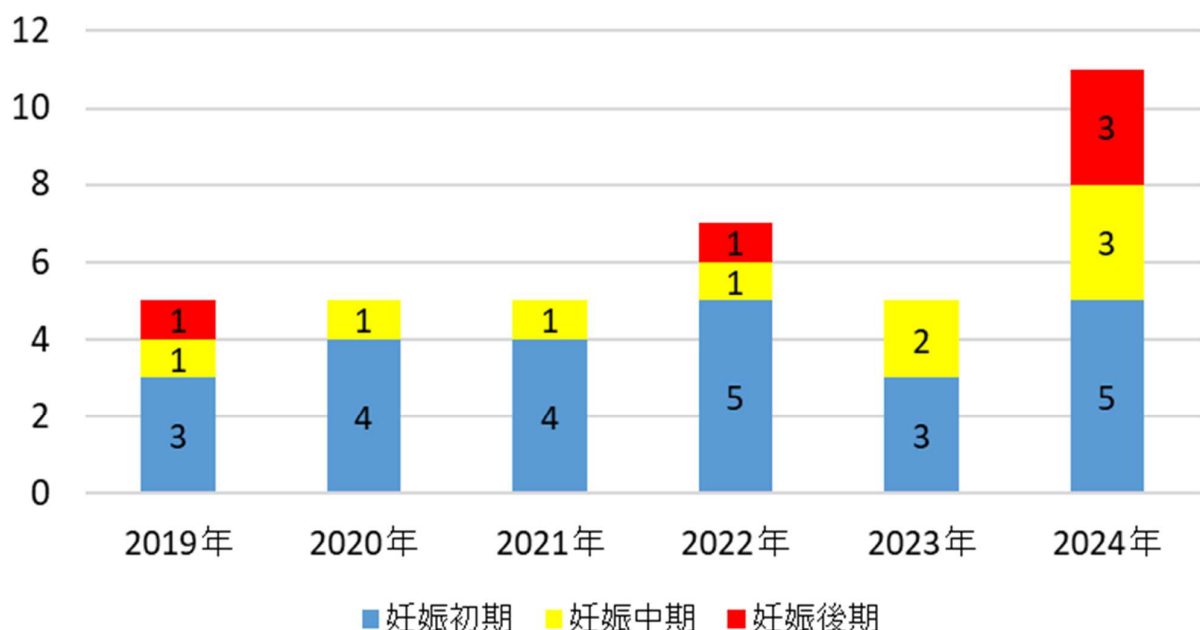
岡山県疾病感染症対策課作成

19

岡山県 梅毒患者の妊娠について

(2025年1月8日現在)

岡山県 梅毒感染者の妊娠人数と妊娠時期



参考: 感染症発生動向調査システム (2024年は～52W)

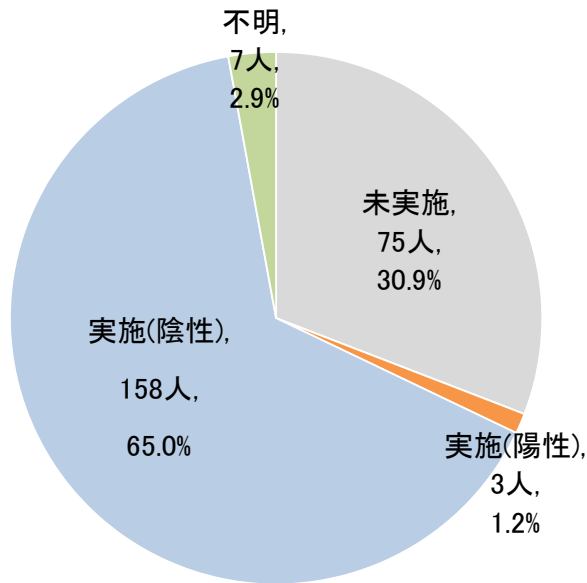
岡山県疾病感染症対策課作成

20

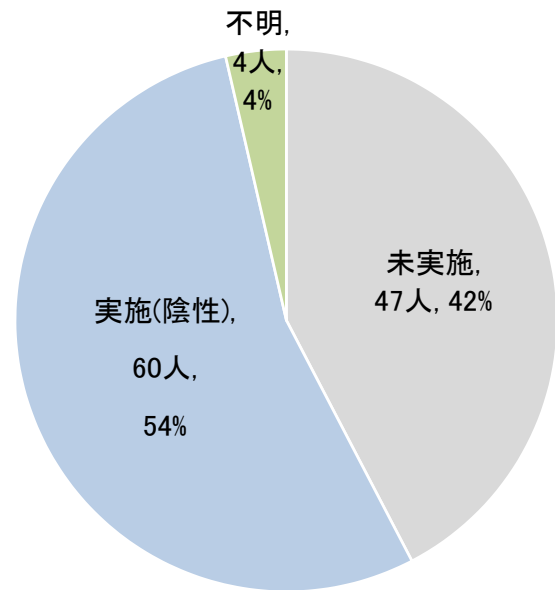
岡山県 梅毒患者のHIV検査実施について

(2025年1月10日時点)

他のSTI検査：HIV検査（男）



他のSTI検査：HIV検査（女）



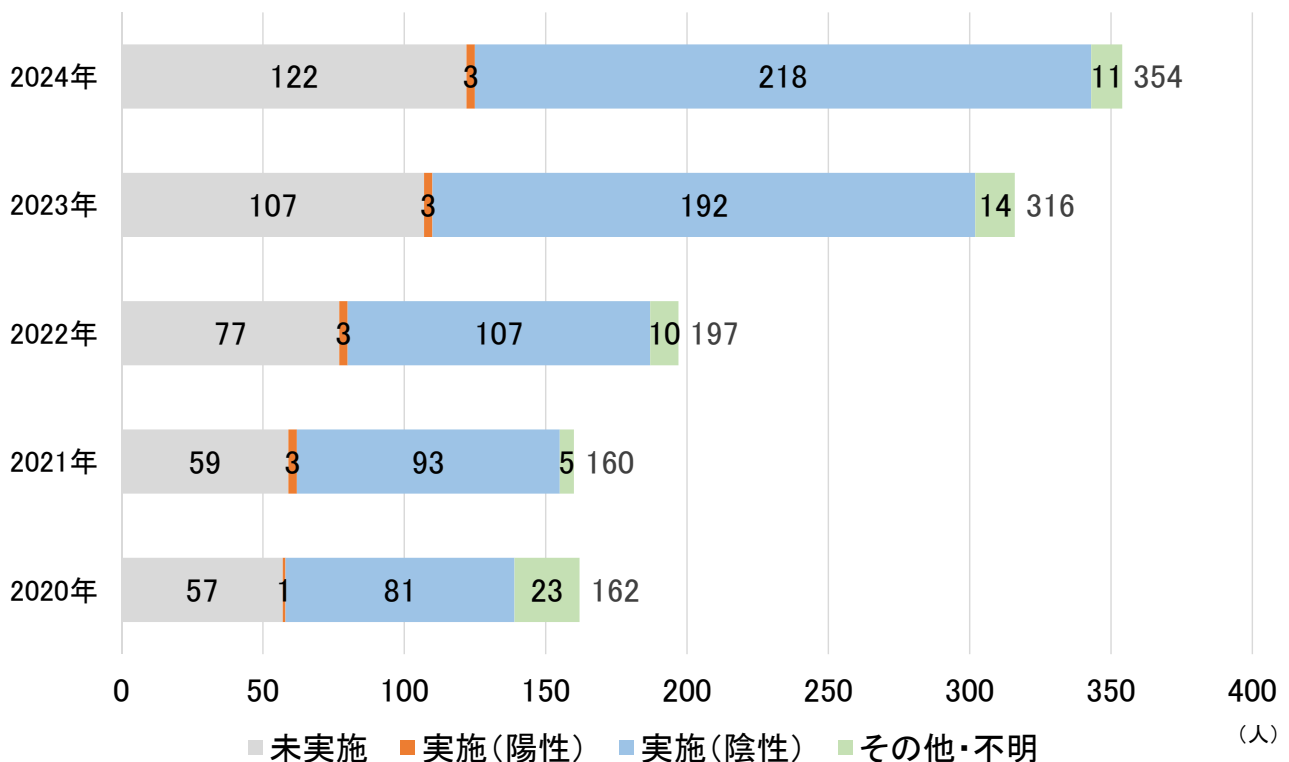
参考：保健所梅毒聞き取り調査(2024年)

岡山県疾病感染症対策課作成

21

岡山県 梅毒患者のHIV検査実施状況の年次別の比較

(2025年1月10日時点)



参考：保健所梅毒聞き取り調査(2020～2024年)

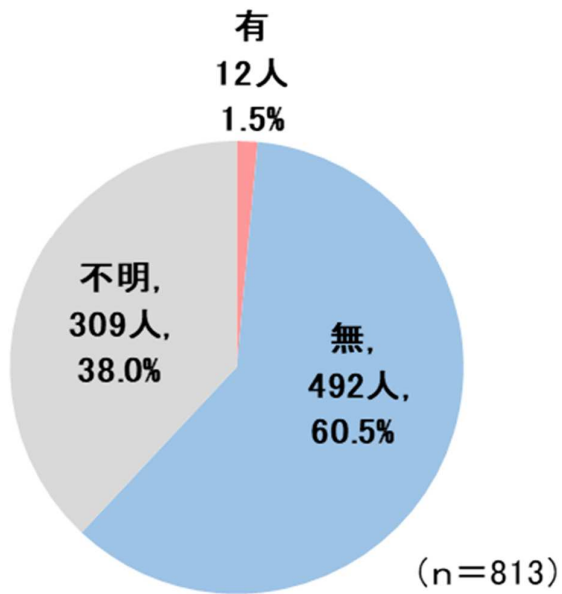
岡山県疾病感染症対策課作成

22

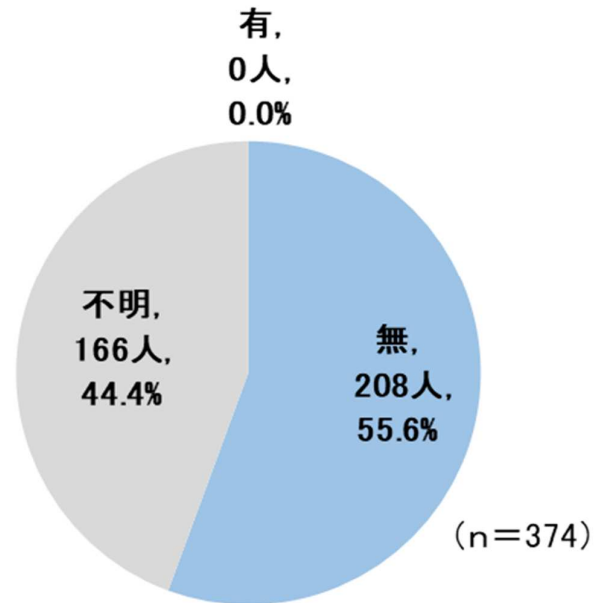
岡山県 梅毒患者のHIV感染症の合併

(2025年1月8日時点)

HIV感染症の合併の有無
【男性】2020年～2024年



HIV感染症の合併の有無
【女性】2020年～2024年



参考: 感染症発生動向調査システム (2024年は～52W)

岡山県疾病感染症対策課作成

子宮頸がん予防について

子宮頸がん予防については、岡山県全体の接種率は、回復傾向にはあるものの、過去の水
準に及んでいない状況にあり、これまで作成した子宮頸がん経験者の実話に基づいたマンガ
や予防法等を紹介した動画、リーフレット等を最大限活用し、より多くの接種対象者及びそ
の保護者に情報を届け、正しい知識の普及啓発を行っている。

1 現況

日本では、毎年約 1.1 万人が子宮頸がんにかかり、約 2,900 人が亡くなるなど大変深刻
な状況が続いている。約 9 年ぶりに HPV ワクチンの積極的接種勧奨が再開し、接種機会
を逃した女性に対するキャッチアップ接種も開始されたが、「HPV ワクチンについて詳し
く知らない」「接種後の副反応や接種後に起こりうる症状が心配」といった理由から接種を
躊躇している方が一定数いる。

2 課題

定期接種対象者及びその保護者等に子宮頸がんの予防に関する正しい知識が十分行き届
いておらず、HPV ワクチン接種率が勧奨差控え前の水準まで回復していない。

【生き活き指標】子宮頸がんの予防法について正しく知っている県民の割合

○第3次プラン 現況値 32.8% (2019 年度実績) を 40.0% とする。

実績年度 (調査年度)	2019 (2020)	2020 (2021)	2021 (2022)	2022 (2023)	2023 (2024)	2024 (2025)
実績値	32.8%	35.2%	41.5%	35.6%	42.7%	%
目標値		34.3%	35.8%	37.3%	38.8%	40.0%

【定期接種の実施率の推移】

年 度	2019	2020	2021	2022	2023	2023 上半期	2024 上半期
実施率	10.2%	23.4%	61.3%	63.8%	72.6%	49.5%	56.3%

※実施率の計算方法

= 1 回目接種者数 (2024 年度上半期) / 13 歳の女子人口 (2024 年 10 月 1 日時点)

3 令和 6 年度の主な取組（予定を含む）

(1) 学校出前講座開催

産婦人科医や大学講師等専門家を、保健体育の授業や学校講演会等に派遣し正
しい知識の普及を図る。

- ・実施済み：2 校（邑久高等学校、美作大学）167 名
- ・実施予定：1 校（倉敷中央高等学校）244 名 1 月

(2) 啓発資材配布

HPVワクチン定期接種対象者及びその保護者等に小・中学校、高等学校等を通じて配付する。

- ・リーフレット及びマンガの配布

(3) 啓発動画配信

幸せな未来（啓発）篇：約 18 万回視聴（7 月 4 日～）

岡山県子宮頸がん予防啓発アンバサダー篇：約 14 万回視聴（7 月 4 日～）

(4) 啓発サイト

岡山県ホームページ「子宮頸がんを予防しましょう！」をスマホ対応へリニューアル

- ・ <https://www.pref.okayama.jp/site/528/>

(5) 岡山県子宮頸がん予防啓発アンバサダーの任命

- ・ 県啓発動画、バナー広告への出演
- ・ 表敬訪問、街頭プロモーションへの参加

(6) SNS等WEB広告配信

ターゲットユーザーの利用率が高いSNS等を活用して能動的に直接情報を届ける。

- ・ 目標：県啓発サイトへの誘導数（クリック数） 35,000 回以上
- ・ 実績：146,548 回（2024 年 12 月末時点）

(7) 生活情報誌「さりお」での啓発

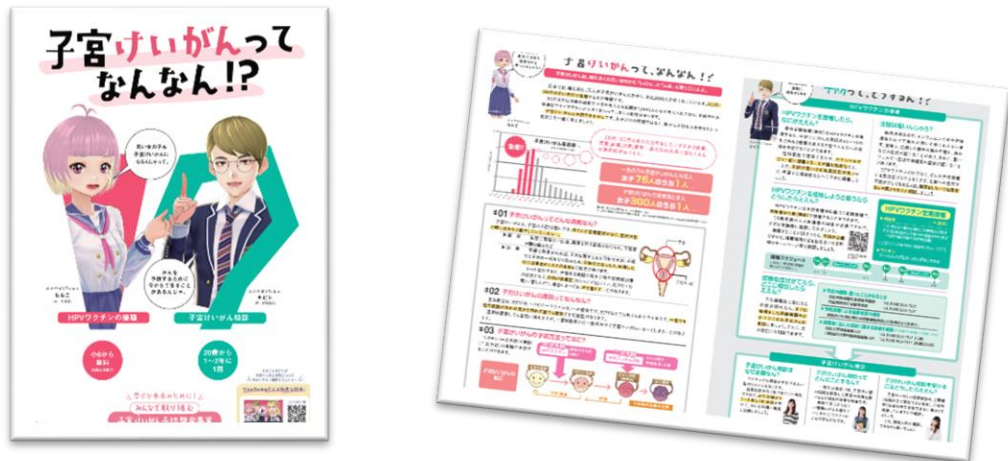
- ・ 9 価ワクチン、キャッチアップ接種等に関する記事掲載
- ・ 子宮頸がん予防啓発アンバサダーを活用した情報提供

(8) 県公報媒体の活用

デジタル広告（SNS・ディスプレイ広告等）、県公報紙、デジタルサイネージ（イオンモール岡山）等

岡山県子宮けいがん予防啓発資材等

1 岡山県子宮頸がん予防啓発リーフレット



2 岡山県子宮頸がん予防啓発マンガ



3 岡山県子宮頸がん予防啓発動画



4 岡山県啓発サイト「子宮頸がんを予防しましょう!」



5 岡山県子宮頸がん予防啓発アンバサダー



6 SNS等WEB広告配信



7 生活情報誌「さりお」での啓発



HPVワクチン定期接種被接種者数・実施率

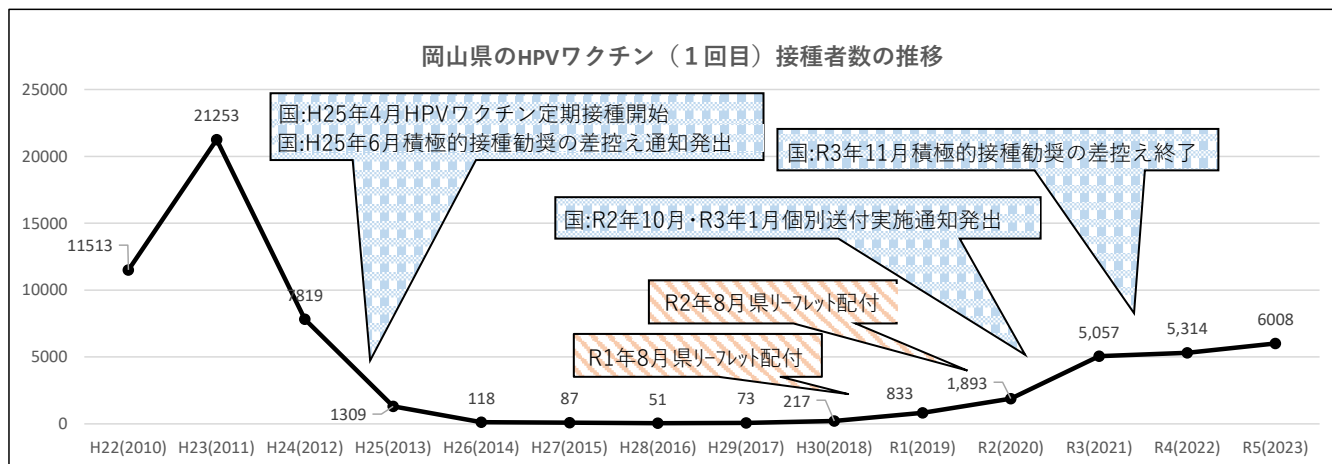
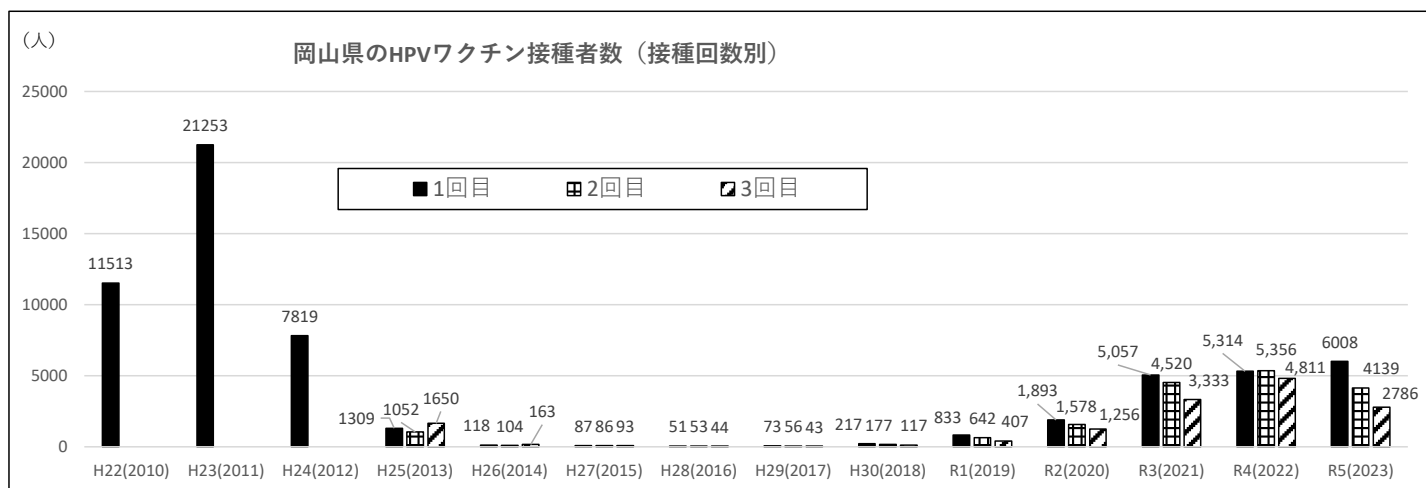
岡山県		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)
1回目接種者数	(A)	11,513	21,253	7,819	1,309	118	87	51	73	217	833	1,893	5,057	5,314	6,008
13歳の女子数	(B)	9,127	9,295	9,099	9,000	8,800	8,600	8,789	8,588	8,220	8,190	8,103	8,249	8,325	8,277
1回目実施率	(A)/(B)	126.1%	228.6%	85.9%	14.5%	1.3%	1.0%	0.6%	0.9%	2.6%	10.2%	23.4%	61.3%	63.8%	72.6%

全国		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
		(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)
1回目接種者数	(A)				98,656	3,895	2,711	1,834	3,347	6,810	17,297	83,735	198,474	225,993	332,902
13歳の女子数	(B)				573,000	569,000	564,000	548,000	540,000	521,000	520,000	525,000	531,000	535,160	536,000
1回目実施率	(A)/(B)				17.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	3.3%	15.9%	37.4%	42.2%	62.1%

※平成22（2010）年度（11月～3月）から平成24（2012）年度まで、ワクチン接種緊急促進事業を実施。

※平成25（2013）年度以降について

「実施率」：接種者数（国：地域保健・健康増進事業報告の「定期の予防接種被接種者数」より計上）を、対象人口（標準的な接種年齢期間の総人口を総務省統計局推計人口《各年10月1日現在》から求め、これを12カ月相当人口に推計したもの）で除して算出したもの。なお、平成28(2016)年度以降の岡山県の数字は、市町村からの報告を岡山県で集計した値。）



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、対象範囲

■ 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的

- 急性呼吸器感染症(ARI)の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、**各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握**する。

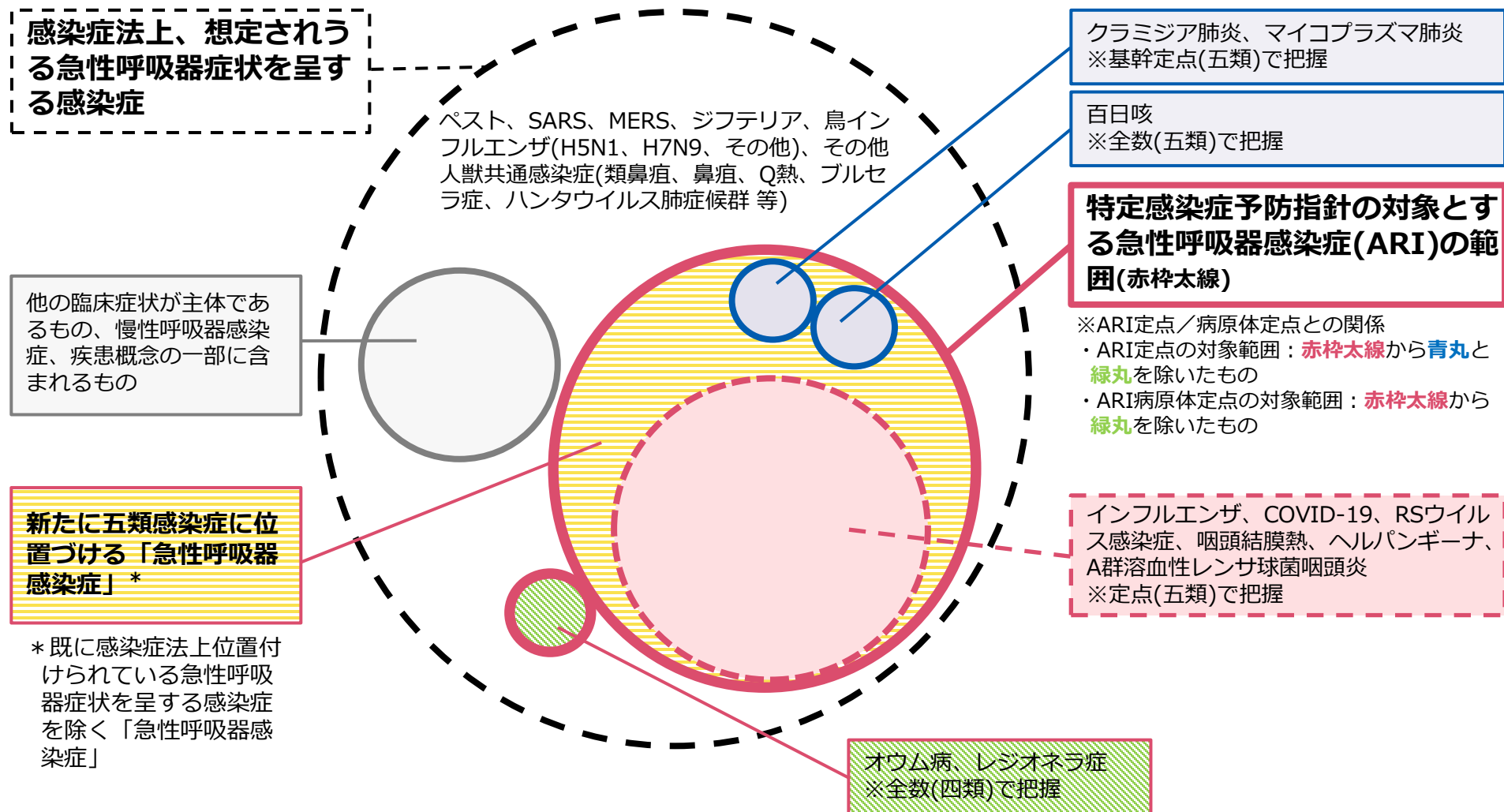
■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症 及び 新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。

■ 急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲

- 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの(五類感染症に限定する。)を範囲とする。
- 具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を対象疾患**とする。

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

症例定義、定点設計

■ 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義

- 咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例 ※

※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の設計

岡山県では現在の84定点から50定点に

- 保健所管内人口単位を変更し、約5,000か所を3,000か所程度とする。
- 原則、現在の小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を活用するが、保健所管内において定点の設定が困難な場合は、隣接する複数の保健所を併せて定点を設定することも可能とする。

【現行】

小児科定点

保健所管内人口	定点数	対象地域数
～3万	1	21
3万～7.5万	2	82
7.5万～	$3 + (\text{人口} - 7.5\text{万}) / 5\text{万} \times 1$	365
合計	2,918	468

内科定点

保健所管内人口	定点数	対象地域数
～7.5万	1	103
7.5万～12.5万	2	70
12.5万～	$3 + (\text{人口} - 12.5\text{万}) / 10\text{万} \times 1$	295
合計	1,735	468

【変更後】

小児科定点

保健所管内人口	定点数	対象地域数
～11.5万	1	157
11.5万～18.5万	2	71
18.5万～	$3 + (\text{人口} - 18.5\text{万}) / 7.5\text{万} \times 2$	240
合計	1,687	468

内科定点

保健所管内人口	定点数	対象地域数
～15万	1	195
15万～25万	2	94
25万～	$3 + (\text{人口} - 25\text{万}) / 10\text{万} \times 2$	179
合計	1,289	468

※1 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。現行については、地域によっては切り上げとして運用している地域もある。

※2 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。

急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式(案)

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日

医療機関名：

		0～5 カ月	6～11カ 月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳 以上	合計
急性呼吸器感染症	男																					
	女																					
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフル エンザ等感染症を除く。）	男																					
	女																					
新型コロナウイルス感染症 （病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月 に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を 有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）	男																					
	女																					
RSウイルス感染症 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
咽頭結膜熱 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
ヘルパンギーナ ※小児科定点のみ	男																					
	女																					
その他	男																					
	女																					

「その他」が今回追加された急性呼吸器感染症の報告