

令和6年度

第1回岩手県感染症連携協議会

日 時 令和6年11月13日(水)

16:30～17:30

場 所 岩手県庁12階特別会議室

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 会長選出

4 議 事

(1) 報告事項

①「岩手県感染症連携協議会設置要綱」の改正について (資料1)

(2) 協議事項

①岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定(素案)について (資料2)

②岩手県結核予防計画の改定(案)について (資料3)

(3) その他

5 閉 会

第1回岩手県感染症連携協議会 出席者名簿（敬称略）

No.	所属機関名等	職名等	氏名	備考	出席区分	
					現地	WEB
1	岩手医科大学附属病院	内科学講座呼吸器内科分野 特任准教授/感染制御部 部長	長 島 広 相		○	
2		救急・災害・総合医学講座 災害医学分野 教授	眞 瀬 智 彦	欠席		
3	岩手大学	農学部共同獣医学科	山 崎 郎 子	欠席		
4	岩手県立大学	総合政策学部 准教授	千 國 亮 介			○
5	岩手県医師会	常任理事	瀬 川 郁 雄		○	
6	岩手県獣医師会	会長	佐々木 一 弥		○	
7	岩手県保健所長会		仲 本 光 一		○	
8	岩手県社会福祉協議会 高齢者福祉協議会	会長	内 舘 憲 二	欠席		
9	岩手県社会福祉協議会 障がい者福祉協議会	会長	松 田 賢 雄	欠席		
10	岩手県予防医学協会	専務理事・呼吸器内科 部長	武 内 健 一		○	
11	岩手県市長会	宮古市長	山 本 正 徳	欠席		
12	岩手県町村会	紫波町長	熊 谷 泉			○
13	盛岡市	盛岡市保健所所長	星 進 悦		○	
14	岩手県商工会議所連 合会	専務理事	菊 地 透		○	
15	岩手県商工会連合会	専務理事	宗 形 金 吉			○
16	岩手県医療局	中央病院長	宮 田 剛		○	
17	国立病院機構盛岡医 療センター	院長	木 村 啓 二		○	
18	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信		○	
19	岩手県教育委員会	教育局長	菊 池 芳 彦	代理：岩手県教育委員会 事務局保健体育課・主幹 兼保健体育担当課長 粒來 幸次		○
20	岩手県消防長会	会長	瀬 川 浩 樹	代理：盛岡地区広域消防 組合消防本部警防課長 内山 善徳		○
21	岩手県環境保健研究 センター	保健科学部長	佐 藤 直 人			○

【県側出席者】

No.	所属	職名等	氏名	備考	出席区分	
					現地	WEB
1	復興防災部	復興防災部長	福田 直		○	
2	〃	副部長兼復興危機管理室長	北島 太郎		○	
3	〃	総括危機管理監兼放射線影響対策課長	田澤 清孝		○	
4	〃	主事	鈴木 康平		○	
5	保健福祉部	企画理事兼保健福祉部長	野原 勝		○	
6	〃	副部長兼保健福祉企画室長	加藤 勝章		○	
7	〃	医療政策室長	吉田 陽悦		○	
8	〃	医療政策室感染症課長	太田 栄時		○	
9	〃	主査	草村 誠		○	
10	〃	主任	佐々木 俊		○	
11	〃	技師	松村 実沙樹		○	
12	〃	主事	南 舘 禅		○	
13	〃	主事	小野寺 隆太		○	

【オブザーバー等】

No.	所属	職名等	氏名	備考	出席区分	
					現地	WEB
1	仙台検疫所	所長	熊谷 正広			○

岩手県感染症連携協議会設置要綱の一部改正について

1 改正概要

- 令和3年の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。）の一部改正に伴い、特措法第7条第1項の規定に基づく都道府県の新型インフルエンザ等対策行動計画の作成にあたっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならないこととされたところ。
- 今般、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）が改定されたことに伴い、特措法第7条第1項の規定に基づく岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を改定する必要がある。
- 県行動計画の改定に際し、感染症や医療の専門家等で構成される「岩手県感染症連携協議会」に意見を聴取することとして、必要な事項を定めようとするもの。

2 改正内容

(1) 所掌事務の追加

所掌事務に特措法に規定する新型インフルエンザ等感染症への対策に関することを加えること。

(2) 庶務担当の追加

新型インフルエンザ等感染症への対策に関する庶務について定めること。

- ・政府行動計画は、内閣府危機管理統括庁で所管している。
- ・岩手県において危機管理施策を所管する部署は復興防災部であり、岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年岩手県条例第22号）を所管している。したがって、県行動計画の改定においても中心となって進める必要があるため、特措法に関する意見を聴取する際は、復興防災部も庶務として参加する必要がある。

(3) 構成員の追加

ア 構成員に「商工会議所連合会」及び「商工会連合会」を加えること。

イ 協議議題に応じ、必要な構成員を招集すること。

- ・改定後の政府行動計画には、県民生活・経済に影響を与える行動制限を含む記載があるが、現行の岩手県感染症連携協議会の構成員に経済に関する有識者がいないことから、県民生活・経済に密接に関係した団体である「商工会議所連合会」及び「商工連合会」を構成員として加えようとするもの。また、今回追加する経済団体については、行動計画等の経済へ影響を与える内容を含むものを協議する場合にのみ招集することとするもの。

(4) その他

その他所要の整備をすること。

3 施行日

令和6年9月20日

改正前	改正後
<p style="text-align: center;">岩手県感染症連携協議会設置要綱 (設置)</p> <p>第1 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に関する施策を総合的に推進するため、岩手県感染症連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。</p> <p>なお、本協議会は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第10条の2第1項に規定されている都道府県連携協議会として位置付けるものとする。</p> <p>(所掌事項)</p> <p>第2 協議会の所掌事項は、以下の協議等とする。</p> <p>(1) 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止のための諸施策の推進に関すること。</p> <p>(2) 感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報に関すること。</p> <p>(3) 予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に定める臨時の予防接種の実施に関すること。</p> <p>(4) 予防接種法に規定する疾病に係る予防接種による健康被害の防止に関すること。</p> <p>(5) <u>その他感染症予防対策の推進に関し、必要な事項。</u></p> <p>(組織)</p> <p>第3 <u>構成員の構成は別紙のとおりとする。</u></p> <p>2 構成員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合における後任構成員の任期は前任者の残任期間とする。</p> <p>(会長及び副会長)</p> <p>第4 協議会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は構成員の互選とする。</p> <p>2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。</p> <p>3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。</p> <p>(招集)</p> <p>第5 協議会は、知事が招集する。</p>	<p style="text-align: center;">岩手県感染症連携協議会設置要綱 (設置)</p> <p>第1 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止に関する施策を総合的に推進するため、岩手県感染症連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。</p> <p>なお、本協議会は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第10条の2第1項に規定されている都道府県連携協議会として位置付けるものとする。</p> <p>(所掌事項)</p> <p>第2 協議会の所掌事項は、以下の協議等とする。</p> <p>(1) 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止のための諸施策の推進に関すること。</p> <p>(2) 感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報に関すること。</p> <p>(3) 予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条に定める臨時の予防接種の実施に関すること。</p> <p>(4) 予防接種法に規定する疾病に係る予防接種による健康被害の防止に関すること。</p> <p>(5) <u>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）に規定する新型インフルエンザ等感染症への対策に関すること。</u></p> <p>(6) <u>その他感染症予防対策の推進に関し、必要な事項。</u></p> <p>(組織)</p> <p>第3 <u>協議会は、別紙に掲げる団体から推薦を受けた者のうち、知事が依頼する者をもって構成する。</u></p> <p>2 構成員の任期は、<u>就任の日から</u>2年とする。ただし、欠員が生じた場合における後任構成員の任期は前任者の残任期間とする。</p> <p>(会長及び副会長)</p> <p>第4 協議会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は構成員の互選とする。</p> <p>2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。</p> <p>3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。</p> <p>(招集)</p> <p>第5 協議会は、知事が招集する。</p> <p><u>2 知事は、協議する議題に応じ、必要な構成員を招集する。</u></p>

2 協議会は、必要に応じて学識経験のある者及びその他会長が必要と認めた者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会の設置)

第6 協議会に所掌事項のうち専門的・技術的な事項について協議するため、部会を設置することができる。

2 部会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、保健福祉部医療政策室において処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成元年7月24日から施行する。
- 2 この要綱は、平成5年4月1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成6年3月25日から施行する。
- 4 この要綱は、平成9年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、平成10年4月16日から施行する。
- 6 この要綱は、平成10年12月22日から施行する。
- 7 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。
- 8 この要綱は、平成14年11月1日から施行する。
- 9 この要綱は、平成18年7月21日から施行する。
- 10 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。
- 11 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 12 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 13 この要綱は、令和5年6月19日から施行する。

別紙

岩手県感染症連携協議会の構成

分 野	選出団体	員数 (人)
学識経験者	岩手医科大学	2
	岩手大学	1
	岩手県立大学	1
関係団体	岩手県医師会	1
	岩手県獣医師会	1
	岩手県保健所長会	1
	岩手県社会福祉協議会	1
	高齢者福祉協議会	

3 協議会は、必要に応じて学識経験のある者及びその他会長が必要と認めた者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会の設置)

第6 協議会に所掌事項のうち専門的・技術的な事項について協議するため、部会を設置することができる。

2 部会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、保健福祉部医療政策室において処理する。ただし、第2(5)については、復興防災部復興危機管理室及び保健福祉部医療政策室で処理する。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成元年7月24日から施行する。
- 2 この要綱は、平成5年4月1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成6年3月25日から施行する。
- 4 この要綱は、平成9年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、平成10年4月16日から施行する。
- 6 この要綱は、平成10年12月22日から施行する。
- 7 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。
- 8 この要綱は、平成14年11月1日から施行する。
- 9 この要綱は、平成18年7月21日から施行する。
- 10 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。
- 11 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 12 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 13 この要綱は、令和5年6月19日から施行する。
- 14 この要綱は、令和6年9月20日から施行する。

別紙

岩手県感染症連携協議会の構成

分 野	選出団体	員数 (人)
学識経験者	岩手医科大学	2
	岩手大学	1
	岩手県立大学	1
関係団体	岩手県医師会	1
	岩手県獣医師会	1
	岩手県保健所長会	1
	岩手県社会福祉協議会	1
	高齢者福祉協議会	

	岩手県社会福祉協議会 障がい者福祉協議会	1
	岩手県予防医学協会	1
自治体	岩手県市長会	1
	岩手県町村会	1
	盛岡市	1
医療機関	県立病院の代表	1
	結核病床を有する医療機関 の代表	1
	感染症指定医療機関の代表	1
教育機関	教育委員会	1
消防機関	岩手県消防長会	1
地方衛生研究所	岩手県環境保健研究センタ ー	1
	計	<u>19</u>

	岩手県社会福祉協議会 障がい者福祉協議会	1
	岩手県予防医学協会	1
自治体	岩手県市長会	1
	岩手県町村会	1
	盛岡市	1
<u>経済団体</u>	<u>岩手県商工会議所連合会</u>	<u>1</u>
	<u>岩手県商工会連合会</u>	<u>1</u>
医療機関	県立病院の代表	1
	結核病床を有する医療機関 の代表	1
	感染症指定医療機関の代表	1
教育機関	教育委員会	1
消防機関	岩手県消防長会	1
地方衛生研究所	岩手県環境保健研究センタ ー	1
	計	<u>21</u>

備考 改正部分は、下線の部分である。

岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）の概要

岩手県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要（1/7）

1.背景

- ・ 岩手県新型コロナウイルス等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）は、**新型コロナウイルス等対策特別措置法**に基づき、**平成25年に策定**（平成29年に一部改定）
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**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」という。）が改定（令和6年7月2日閣議決定）されたことから、**政府行動計画を踏まえた改定を行うもの**

2.概要

目次	主な内容
第1部 新型コロナウイルス等対策特別措置法と県行動計画	・ 県行動計画の策定経緯 ・ 新型コロナウイルス感染症対応での経験（振り返り） ・ 県行動計画の改定目的
第1章 新型コロナウイルス等対策特別措置法の意義等	
第2章 県行動計画の策定と感染症危機対応	
第2部 新型コロナウイルス等対策の実施に関する基本的な方針	・ 新型コロナウイルス等対策の目的 ⇒ 県民の生命及び健康を保護 ⇒ 感染拡大を可能な限り抑制することを基本とし、リスク評価等を踏まえ、必要に応じて感染拡大防止対策の切替えを円滑に行う ・ 中長期的な対応になることも想定し、準備期、初動期、対応期ごとに対策の考え方や方針を整理 ・ 政府行動計画改定の都度、県行動計画の必要な見直しを実施
第1章 新型コロナウイルス等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	
第2章 新型コロナウイルス等対策の対策項目と横断的視点	
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	
第3部 新型コロナウイルス等対策の各対策項目の考え方及び取組	左記の第1章から第13章までの対策項目に係る準備期、初動期、対応期における取組を明記（各対策項目の概要はP5・6記載）。 各章における 対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等 は令和7年3月に改定する 岩手県新型コロナウイルス等対策行動計画ガイドライン にて規定。
第1章 実施体制	
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	

3.改定のポイント

①対策の基本的な考え方

- 感染拡大を可能な限り抑制することを基本とし、リスク評価等を踏まえ、必要に応じて感染拡大防止対策の切替えを円滑に行う
- 新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、**中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理**（例えば、まん延防止等重点措置等の実施に係る基本的考え方は、次ページのとおり）

②対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- 6項目だった対策項目をワクチン・検査・保健などの項目を追加し、**13項目に拡充**
- **3つの横断的視点（※）を設定し、各対策項目の取組を整理**

※人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進

③平時の取組の充実

- 感染症法等の計画に基づき、県は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立上げを迅速に行う体制を確保**
- 国、県、市町村及び医療機関等の関係機関において、平時から**実効性のある訓練を定期的**に実施

④県独自の対策の記載

- 準備期・初動期・対応期に応じ、**実効的な対策を講じる体制を構築**

<準備期・初動期>

保健福祉部新型インフルエンザ等対策本部（部内での情報共有）
保健福祉部新型インフルエンザ等地方本部（各広域局での情報共有）
新型インフルエンザ等危機管理連絡会議（全庁的な連絡調整）



政府対策本部が設置

<初動期から対応期>

岩手県新型インフルエンザ等対策本部【本部長：知事】
岩手県新型インフルエンザ等対策地方支部

- まん延防止等重点措置の実施に至るおそれがある場合には、県民等に対して**外出自粛や基本的な感染症対策等の徹底に係る要請などを行う県独自の宣言の実施**
- 感染症のまん延を防止するため、感染制御対策に関して専門的な知識及び技能を有する**感染制御支援チーム（ICAT）や医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置及び派遣等の実施**
- 二次医療圏を越える入院・搬送調整等を行う**入院等搬送調整班を設置し、関係機関と連携した医療提供体制を確保**
- 高齢者施設等の感染対策を進めるため、**高齢者施設等職員に対する研修を実施**
- 有事の際には、保健所の感染症有事体制を確立するため、速やかに**保健所支援本部を立ち上げ、本庁からの応援職員の派遣等を行う**

まん延防止等重点措置等の基本的な考え方

対応期を4つの時期に区分

- 1 封じ込めを念頭に対応する時期
- 2 病原体の性状等に応じて対応する時期
- 3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
- 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



上記の時期区分に対応して、まん延防止等重点措置等の実施に係る基本的な考え方を整理

1 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を踏まえて、必要と認められる場合には、県民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施

2 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を踏まえて、必要と認められる地域において、国等から提供される科学的知見に基づき、各種要請などの措置を集中的に実施する必要があると認められる期間及び区域、業態等に対して措置を実施

3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ・ 2と同様に措置を実施するが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討
- ・ 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

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

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実施

4.各論13項目の概要①

①実施体制

- ・ 準備期・初動期・対応期に応じた体制を構築し、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
- ・ 有事には県対策本部を中心に国や県の基本的対処方針等に基づく対策の判断・実行
- ・ 県独自の宣言、まん延防止等重点措置、緊急事態措置に係る手続等を明記

②情報収集・分析③サーベイランス

- ・ 情報収集・分析及びサーベイランスの実施体制の整備
- ・ 準備期からの効率的な情報収集・分析、サーベイランスの実施
- ・ 感染症や医療の状況等を分析し、包括的なリスク評価を行う
- ・ 情報収集・分析及びサーベイランスから得られた情報等を関係機関や県民等に迅速に提供・共有

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、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれがあるため、県民等に適切に情報を提供・共有
- ・ 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

⑤水際対策

- ・ 検疫所との連携体制の構築及び検疫所からの依頼に基づく、居宅等待機者等に対する健康監視の実施
- ・ 主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報収集

⑥まん延防止

- ・ 医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、まん延防止対策による感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・ 医療ひっ迫時等には、県独自の宣言や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
- ・ 病原体の重症化リスクや感染性の高さ等を踏まえ、必要に応じたまん延防止対策を実施
- ・ ICATや医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置及び派遣等の実施

⑦ワクチン

- ・ 関係機関と連携した円滑なワクチン接種体制の構築
- ・ ワクチンの役割や有効性及び安全性等の基本的な情報についてホームページやSNS等を通じて情報を提供・共有
- ・ ワクチンの安全性について、副反応疑い報告で得られる情報等を基に、県民等に適切な情報を提供・共有

4.各論13項目の概要②

⑧医療

- ・ 医療の提供は、**健康被害を最小限にとどめるために不可欠**、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる
- ・ 平時から、予防計画及び医療計画に基づき、**県と医療機関の間で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
- ・ **入院等搬送調整班を設置**し、関係機関と連携した医療提供体制を確保
- ・ 高齢者施設等の感染対策を進めるため、**高齢者施設等職員に対する研修を実施**

⑨治療薬・治療法

- ・ 国及びJHSが示す情報等に基づき、医療機関等で治療薬・治療法を使用できるように、**医療機関等と連携した体制を構築**
- ・ 国と連携し、**治療薬の流通管理や適正使用を推進**

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・切替えを実施
- ・ 平時には**検査機器や資材の確保**、発生直後より**早期の検査立上げ**を実施し、対応期には**検査体制を拡充**

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
- ・ 保健所や環境保健研究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、生活支援等**を実施
- ・ 保健所の感染症有事体制を確立するため、**速やかに保健所支援本部を立ち上げ**、本庁からの応援職員の派遣等を実施

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**
- ・ 平時の備蓄や有事の国が行う生産要請等により、医療機関を始めとした必要な機関に**感染症対策物資等が十分に行き渡るよう、事業者と連携して対応**

※ 医薬品、医療機器、個人防護具等

⑬県民生活・県民経済

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 県は影響緩和のため、市町村と連携して**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掛け、事業者への支援、生活支援を要する者への支援等

岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要（6/7）

5.参考（各対応期における各分野の主な取組）

	準備期	初動期	対応期
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を策定、改定 ・保健所や環境保健研究センターの人材の確保や育成を推進 ・国や市町村等と連携した訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外で疑い事案が確認された場合、情報の収集等を行うため、保健福祉部対策本部等を開催 ・国内外で新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、全庁的な連絡調整を行うため、危機管理連絡会議を開催 ・政府対策本部の設置後、直ちに県対策本部等を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・県対策本部において、国の基本的対処方針等に基づく対策を協議・実施 ・県内における新型インフルエンザ等対策を的確に実施するため、必要に応じて、総合調整を実施 ・業務継続計画を実行し、優先業務の実施に必要な人員を確保
②情報収集・分析	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化による情報収集・分析体制の整備やDXの推進 ・平時から情報収集・分析を実施するとともに、有事に収集・分析する情報や把握手段を整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症危機管理上の意思決定に資するため、感染症・医療に関する包括的なリスク評価 ・県民生活・経済の状況に関する情報の収集、得られた情報や対策に関し関係機関と共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・医療に関する包括的なリスク評価 ・医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報収集・分析を強化 ・得られた情報や対策に関し関係機関と共有
③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症サーベイランスの実施体制の構築やDXの推進 ・平時からの感染症サーベイランスの実施 ・人材の育成と確保のために研修等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価等に基づく感染症サーベイランス体制の強化（疑似症サーベイランス、全数把握の開始等） ・有事の感染症サーベイランスの開始（入院サーベイランス、ゲノムサーベイランス等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・流行状況に応じた感染症サーベイランス実施 ・発生状況に応じた実施体制の見直し、適切な感染症サーベイランス実施体制への移行
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から国等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策等を情報提供 ・また、偏見・差別等や偽・誤情報に関する啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンター等を設置し、県民等との双方向のコミュニケーションを実施 ・偏見・差別等や偽・誤情報への対応として、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 	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンター等を継続して設置 ・偏見・差別等や偽・誤情報への対応を継続して実施 ・病原体の重症化リスクや感染性の高さ等を踏まえた情報提供を実施
⑤水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所との連携体制の構築 ・医療機関との連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所との連携体制の強化 ・医療機関との連携体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・初動期の対応を継続
⑥まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・換気、マスク着用等の咳エチケット等の基本的な感染対策の普及 ・感染制御支援チーム（ICAT）や医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・国と連携し、県内における新型インフルエンザ等の患者発生に備え、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）の確認を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ひっ迫時等には、県独自の宣言や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 ・病原体の重症化リスクや感染性の高さ等を踏まえ、必要に応じたまん延防止対策を実施 ・新型インフルエンザ等の発生・まん延時には、ICAT、タスクフォースを派遣
⑦ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種体制の構築を推進（特定接種、住民接種） ・予防接種やワクチンの有効性や安全性について県民等に情報提供し理解を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、関係機関と連携し、予防接種に必要な体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・初動期に構築した体制に基づき接種を実施し、必要に応じ接種体制を拡充。また、接種記録を適切に管理。 ・ワクチンの安全性等に係る情報の収集と適切な対策、接種に関する積極的なリスクコミの実施

5.参考（各対応期における各分野の主な取組）

	準備期	初動期	対応期
⑧医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画及び医療計画に基づき、平時から相談センター、感染症指定医療機関、医療措置協定締結医療機関等による連携体制を整備 ・ 人材育成、医療機関の設備整備の支援や感染症対応体制の構築等による、感染症への対応能力強化 ・ 高齢者施設等職員に対する研修を実施 ・ 県連携協議会等を活用した関係機関との連携、有事の医療提供体制の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・受診から入退院までの流れを早期整備する等、医療提供体制を確保（入院等搬送調整班の体制構築、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による入力要請） ・ 相談センターを整備し感染者等へ対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を確保し、流行の時期やウイルスの性状に応じて段階的に医療提供体制を切替え ・ 事前の想定と大きく異なる場合や、事前に整備する医療提供体制を上回るおそれがある場合は、柔軟かつ機動的に対応
⑨治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国及びJIHSが示す情報について医療機関との情報共有体制の整備 ・ 計画的な備蓄の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す診療指針等を医療機関等に提供 ・ 治療薬を適時、公平に配分 ・ 抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用の要請や、予防投与の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期の対応を継続 ・ 患者が減少した段階においては、次の感染拡大に備えた治療薬の補充
⑩検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境保健研究センター及び検査措置協定締結機関と連携し、検査体制を迅速に構築するための体制を整備 ・ 訓練等で人材育成、検査体制の実効性を確認し、適切に見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事の検査体制を立ち上げ ・ リスク評価に基づき検査実施方針を決定 ・ 県民等へ情報提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査体制を拡充 ・ 適時リスク評価を実施し、検査実施方針の見直し
⑪保健	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材の確保・育成や連携体制の構築等により、保健所及び環境保健研究センターの体制を整備 ・ 有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を策定、改定 ・ 平時から情報共有し、有事の際の基盤を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事体制への移行準備 ・ 保健所、医療機関、消防機関等と連携した入院調整体制を構築 ・ 感染拡大時の人員不足に備え、保健所支援体制の構築 ・ 県民に対し、情報提供・共有を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所支援本部の設置など、速やかに有事体制に移行 ・ 入院等搬送調整班による調整や消防機関との移送協定を活用し、適切な入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送を実施 ・ 地域の実情も踏まえて体制や対応を見直し
⑫物資	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な感染症対策物資等の備蓄・配置を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策物資等が不足しないよう、物資の需給状況の確認 ・ 有事の円滑な供給に向け、必要量を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認 ・ 必要に応じ、感染症対策物資等の配送要請
⑬県民生活及び県経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定（地方）公共機関における重要業務の継続や一部業務の縮小等に関する業務継続計画策定の支援 ・ 感染症対策物資等のほか、必要な食料品や生活必需品等を備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者に対し、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等の感染拡大防止に必要な対策等の準備を要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村と連携して、まん延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実施

改定スケジュール

年度内の改定を目指し、以下のスケジュールで対応

時 期	主 な 内 容	
11月	素案	<ul style="list-style-type: none">・ <u>岩手県感染症連携協議会等での意見聴取</u>・ 県議会への説明
12月～1月		<ul style="list-style-type: none">・ パブリック・コメントの実施
1月	最終案	<ul style="list-style-type: none">・ <u>岩手県感染症連携協議会等での意見聴取</u>
2月～3月		<ul style="list-style-type: none">・ 県議会への説明・ 改定、公表

「岩手県結核予防計画の改定（案）」 について

岩手県保健福祉部医療政策室

1. 岩手県結核予防計画改定までの背景

- **新型コロナウイルス感染症対応**では、結核病床を有効に活用するため、**結核患者**を国立盛岡医療センターに**集約**し対応。
- 必要な結核病床数と実際の結核病床数に解離があること等から、令和5年度に結核医療体制を検討する「**結核病床あり方検討会**」を開催。
- また、現行岩手県結核予防計画の**目標値**（令和5年までに罹患率8.0）を達成。

2.結核予防計画の主な改定内容について①

(1) 結核基準病床数の追記

91床 → 23床

※ 結核病床の基準病床数は、平成30年度から令和4年度の入院患者数、入院の平均値をもとに算定

【参考】岩手県 結核病床における月末病床利用率 (%)

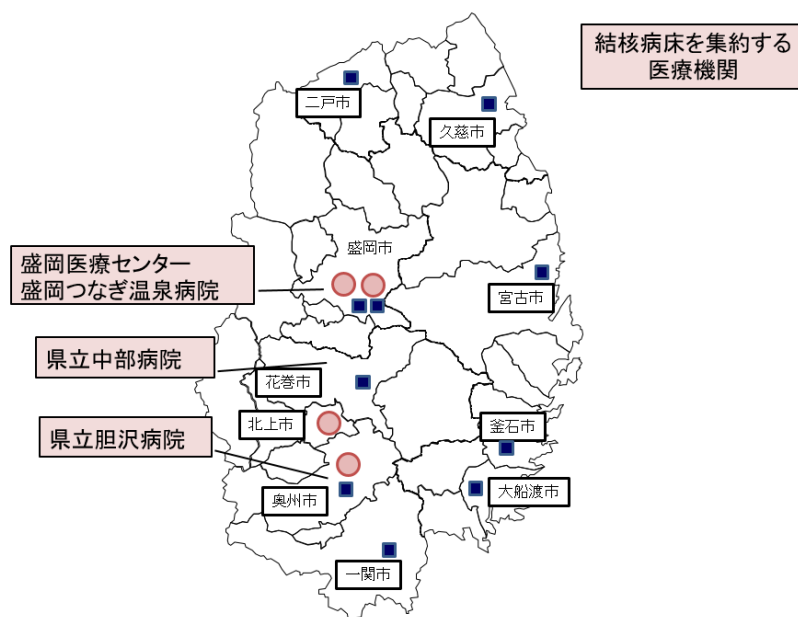
R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8
14.3	15.4	15.4	7.7	4.4	4.4	8.8	9.9

$$\text{病床利用率 (\%)} = \frac{\text{24時現在の患者数}}{\text{病床数}} \times 100$$

2. 結核予防計画の主な改定内容について②

(2) 当県が目指す結核病床配置図の追記

(3) 結核患者収容モデル病床の設置を検討



【結核病床】

二次医療圏	医療機関名
盛岡	盛岡医療センター
	盛岡つなぎ温泉病院
岩手中部	岩手県立中部病院
胆江	岩手県立胆沢病院

※ 結核患者収容モデル事業とは

結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、**高度な合併症**を有する結核患者等に対して、医療上の必要性から、**一般病床**又は**精神病床**において収容治療するためのより適切な**基準を策定**するためにモデル事業として行うものである。

2.結核予防計画の主な改定内容について③

(4) 結核予防計画における目標値

従来目標	改定後目標
令和5年までに 罹患率8.0以下	令和17年までに 罹患率2.0以下

「ストップ結核ジャパンアクションプラン（※）」の目標値「罹患率2.0以下」を参考に目標値設定するもの。

※ WHOが提唱している世界の結核戦略をもとに関係機関において策定したプラン

【参考】結核罹患率年次推移（人口10万対）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
岩手県	10.7	10.3	8.8	8.5	6.8	6.1	5.1	5.1	3.6
国	14.4	13.9	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2	8.1

3. 今後のスケジュール

時 期	内 容
令和6年11月13日	岩手県感染症連携協議会
令和6年12月	パブリックコメント 関係機関照会
令和7年2月	岩手県感染症連携協議会にて報告
令和7年3月	岩手県結核予防計画 改定

岩手県
新型インフルエンザ等対策行動計画
(素案)

令和7年 月

概要

はじめに

【今般の岩手県新型コロナウイルス等対策行動計画改定の目的】

令和2年1月に国内初の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。）の感染者が確認され、本県においても、令和2年7月に初の感染者が確認された。

新型コロナの感染が拡大する中で、県民の生命及び健康が脅かされ、県民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、県民はもとより、行政、医療関係者、事業者等が連携して取組が進められてきた。

今般、国において、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等²以外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して、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）が改定されたことから、岩手県新型コロナウイルス等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）の見直しを行うものである。

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

【県行動計画の改定概要】

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処するため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、国が定める基本的対処方針（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第18条第1項に規定する基本的対処方針をいう。以下「国基本的対処方針」という。）や、必要に応じて県独自の対策を定める県の基本的対処方針（以下「県基本的対処方針」という。）に基づき、対応していくこととなる。

従前の県行動計画は、平成25年に策定されたものであるが、政府行動計画

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2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 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。）第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

の改定や新型コロナ対応の経験を踏まえ、今般、初めてとなる抜本改定を行う。

具体的には、各種の対策を抜本的に拡充するとともに、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充させ、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の切替えについても明確化する。

さらに、実効性を確保するため、国と連携した実施状況のフォローアップや政府行動計画の定期的な改定を踏まえた県行動計画の見直しを行うとともに、国及び関係機関と連携した実践的な訓練を実施することとする。

県行動計画の構成と主な内容

【県行動計画全体の構成】

県行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

- ・ 第1部として、感染症危機の経緯と状況認識や特措法の考え方、県行動計画の位置付け等を記載する「新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画」
- ・ 第2部として、新型インフルエンザ等対策の総論的な考え方や留意事項を示す「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針」
- ・ 第3部として、新型インフルエンザ等対策における各対策項目の考え方や具体的な取組内容を示した「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」

【第1部 過去の感染症危機を踏まえた県行動計画の目的】

第1部では、国及び本県における感染症危機の経験や現在の感染症危機を取り巻く状況を整理しつつ、これまでに行ってきた新型インフルエンザ等対策の制度的枠組みの改善という観点から概観している。その上で、政府行動計画の改定を受け、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県行動計画の見直しを行うこととしている。

【第2部 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

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

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

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

具体的には、準備期において、有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ずるために必要な訓練や人材育成、効果的な情報収集・分析とリスク評価を行う体制の構築、協定の締結による医療提供体制・検査体制等の整備を重点的に行う。

初動期においては、国内外における感染症情報の発生を探知して以降、水際対策³、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を行うとともに、得られた知見に関する情報提供・共有、双方向的なリスクコミュニケーションといった取組を迅速に行っていく。

岩手県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）を設置し、国の新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が定める国基本的対処方針が作成されて以降の対応期については、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、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。このため、準備期に締結した協定に基づき、医療提供体制・検査体制を拡充しつつ、必要な検査を通じた患者や濃厚接触者等への対応とまん延防止対策により、確保している医療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑制する。その後は、基本的に新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医療提供体制等を勘案しつつ、リスク評価を行い、これに合わせて、とるべき対策を柔軟に変化させていく。特にワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、まん延防止対策等の県民生活及び社会経済活動に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応じて縮小等の検討を進めていくとともに、関係機関における実施体制についても、縮小等の検討を随時行っていく。

同章第4節及び第5節においては、新型インフルエンザ等対策の実施上の留意事項として、平時の備えを充実するほか、リスク評価等を踏まえ、必要に応じて感染拡大防止対策を切り替えるという方針を示している。また、第3部に記載している各対策を実現していくための国、県、市町村、医療機関、指定（地

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

方) 公共機関、事業者、県民等の役割を明確化している。

(3つの横断的な視点)

第2部第2章では、新型インフルエンザ等対策の対策項目を13項目に分け、それぞれの基本理念と目標に加え、以下のⅠからⅢまでの複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組が求められるかを整理している。

Ⅰ. 人材育成

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を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

Ⅱ. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を作成し、県、市町村は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国と県、市町村の連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。また、県、市町村から県民・事業者等へ適切な情報提供・共有を行うとともに、平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

また、地方公共団体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、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。

Ⅲ. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国では、国、県、市町村及び医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組むこととしている。

県は、こうした国の取組と連携しながら、DXを推進していく。

【第3部 新型インフルエンザ等対策の13の対策項目の考え方及び取組】

第3部では、第2部第2章において整理した13の対策項目の基本理念と目標を達成するために求められる具体的な取組について、準備期、初動期及び対応期に分けて記載している。

(第1章 実施体制)

準備期から、国、県、市町村、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、実効的な対策を講ずる体制を確保する。また、平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には県対策本部を中心に国や県の基本的対処方針等に基づき的確な政策判断を行う。

(第2章 情報収集・分析)

準備期から、情報収集・分析の体制を整備するとともに、有事の感染症対策の判断に際しては、感染症や医療の状況等を分析し、包括的なリスク評価を行う。

(第3章 サーベイランス)

関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス体制を整備するとともに、準備期から継続的に感染症サーベイランスを実施する。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⁴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する。

(第4章 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、情報の錯綜(さくそう)、偏見・差別等の発生、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。）の流布のおそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、県民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。このため、平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等を行う。

(第5章 水際対策)

県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、医療提供体制等の確保等の準備のための時間を確保するため、検疫所と連携し、水際対策を講ずる。

4 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等が、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。

(第6章 まん延防止)

医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、まん延防止対策により感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、必要に応じて、県独自の宣言、特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（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。）等を含め、強度の高い措置を講ずるとともに、状況の変化に応じて対策を切り替えていく。

(第7章 ワクチン)

有事に迅速にワクチン接種を進めるため、平時から関係機関と連携し、ワクチン接種体制の整備等を行う。また、県民等に対するワクチンの役割や有効性及び安全性等の適切な情報提供等を行う。

(第8章 医療)

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

(第9章 治療薬・治療法)

準備期から医療機関への情報提供・共有体制を整備するとともに、有事に治療薬を確保するために計画的かつ安定的に治療薬の備蓄を実施する。対応期には、迅速に有効な治療薬を確保し、必要な患者に届くことを目指した対応を行う。

(第10章 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・機動的な切替えを行う。平時には機器や資材の確保、検査の精度管理等の検査体制の整備を行い、発生直後より早期の検査体制の立上げを行う。対応期には、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を行う。

(第11章 保健)

地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施するため、保健所及び環境保健研究センターを中心に、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、生活支援、情報提供・共有、リスクコミュニケーション等を行う。これらの業務の実施に当たっては、必要に応じて、県での調整又は業務の一元化、外部委託の活用など、市町村と連携して対応等を行う。また、感染拡大時における業務負荷の急増に備え、平時からの体制構築、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化等を行う。

(第12章 物資)

医療機関をはじめとする関係機関において、感染症対策物資等⁵が十分に確保できるよう、準備期から、需給状況の確認や備蓄の推進を行う。初動期及び対応期においては、準備期に整備した仕組みに基づき感染症対策物資等の需給状況の確認等を行い、供給が滞らないよう対策を講ずる。

(第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保)

有事に生じ得る県民生活及び社会経済活動への影響を踏まえ、事業継続等のために事業者や県民等に必要な準備を行うよう準備期から働き掛ける。また、有事には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置をはじめとしたまん延防止対策による心身への影響を考慮した対策や生活支援を要する者への支援等を行う。

【政府行動計画及び県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

政府行動計画及び県行動計画に基づき、市町村の行動計画や指定（地方）公共機関における業務計画等についても改定が進められていく。これら関連する計画が全体として機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要である。県は、これら関連する計画の策定に必要な支援を行うとともに、関係機関との訓練や国が行うフォローアップ等を通じて県行動計画等の実効性を高め、県全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて国や県、市町村等が一丸となって取り組む。

5 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にはく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材。

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	11
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	11
第1節 感染症危機を取り巻く状況	11
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	12
第3節 県の感染症危機管理の体制	14
第2章 県行動計画の策定と感染症危機対応	15
第1節 県行動計画の策定	15
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	16
第3節 県行動計画改定の目的	17
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	18
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	18
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	18
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	19
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	22
(1) 有事のシナリオの考え方	22
(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）	22
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	25
(1) 平時の備えの整理や拡充	25
(2) リスク評価等を踏まえた感染拡大防止対策の切替え	26
(3) 基本的人権の尊重	26
(4) 危機管理としての特措法の性格	27
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	27
(6) 高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応	28
(7) 感染症危機下の災害対応	28
(8) 記録の作成や保存	28
第5節 対策推進のための役割分担	29
(1) 国の役割	29
(2) 地方公共団体の役割	29
(3) 医療機関の役割	31
(4) 指定（地方）公共機関の役割	31
(5) 登録事業者の役割	31
(6) 一般の事業者の役割	31
(7) 県民の役割	32
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	33

(1) 県行動計画の主な対策項目	33
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	33
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	38
I. 人材育成	38
II. 国と地方公共団体との連携	40
III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	41
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	43
(1) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	43
(2) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	43
(3) 定期的なフォローアップと必要な見直し	43
(4) 市町村行動計画等	44
(5) 指定（地方）公共機関業務計画	44
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	45
第1章 実施体制	45
第1節 準備期	45
第2節 初動期	48
第3節 対応期	50
第2章 情報収集・分析	55
第1節 準備期	55
第2節 初動期	57
第3節 対応期	58
第3章 サーベイランス	60
第1節 準備期	60
第2節 初動期	62
第3節 対応期	64
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	66
第1節 準備期	66
第2節 初動期	69
第3節 対応期	71
第5章 水際対策	75
第1節 準備期	75
第2節 初動期	76
第3節 対応期	77
第6章 まん延防止	78
第1節 準備期	78
第2節 初動期	80

第3節 対応期	81
第7章 ワクチン	88
第1節 準備期	88
第2節 初動期	90
第3節 対応期	91
第8章 医療	93
第1節 準備期	93
第2節 初動期	98
第3節 対応期	100
第9章 治療薬・治療法	106
第1節 準備期	106
第2節 初動期	107
第3節 対応期	108
第10章 検査	110
第1節 準備期	110
第2節 初動期	112
第3節 対応期	114
第11章 保健	115
第1節 準備期	115
第2節 初動期	120
第3節 対応期	122
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	134
第1節 準備期	134
第2節 初動期	136
第3節 対応期	137
用語集	141

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年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれ直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ⁶の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

6 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ことにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性⁷の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

特措法は、病原性⁸が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁹は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

- ① 新型インフルエンザ等感染症¹⁰
- ② 指定感染症¹¹（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）

7 「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。

8 「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。

9 特措法第2条第1号

10 感染症法第6条第7項

11 感染症法第6条第8項

- ③ 新感染症¹²（全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。

12 感染症法第6条第9項

第3節 県の感染症危機管理体制

県の感染症危機管理体制として、復興防災部が全体を統括し、保健福祉部をはじめとする関係部局との一体的な対応を確保するとともに、国等と連携して対応していく体制を整備している。

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

国では、特措法が制定される前から新型インフルエンザに係る対策に取り組んでおり、平成17年には、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹³」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、本県においても、これを踏まえた取組を進めるため、平成18年1月に「岩手県新型インフルエンザ対策対応方針」を作成した。

また、平成21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年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。本県においても、従来の「岩手県新型インフルエンザ対策対応方針」を全面的に見直し、発生段階の分類など国の新型インフルエンザ対策行動計画との整合性を図りつつ、「岩手県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

また、国において、新型インフルエンザ等対策の実効性をより高めるための法制の検討が重ねられ、平成24年4月に、特措法が制定された。

平成25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年2月7日）を踏まえ、政府行動計画が策定され、本県においても、特措法第7条の規定に基づき、県行動計画を策定し、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策定する際の基準となるべき事項等を定めた。

なお、今回の県行動計画の改定に当たっては、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として策定している。

また、国が新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフル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、定期的な検討を行い、政府行動計画の改定を行う場合には、適時適切に県行動計画の見直しを行っていく。

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

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

令和元年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2年1月には国内初の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、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、国基本的対処方針の作成が行われる等、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。

本県においては、令和2年2月に、国に先んじて岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、県内の感染状況を踏まえ随時開催する同本部において、県独自の宣言発出や基本的な感染対策の呼びかけを行ったほか、全国有数の県立病院ネットワークを活用して全県的な医療提供体制を確保するなど、県民の命と健康を守る取組を進めた。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した令和5年5月8日、新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることとされ、同日に政府対策本部及び岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部が廃止された。

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、経済や社会生活をはじめとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

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、国家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。

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

第3節 県行動計画改定の目的

県行動計画の改定は、政府行動計画の改定を受け、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。

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、国内、そして県内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、県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。

このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を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。

(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。

- ・ 感染拡大を可能な限り抑制することを基本とし、リスク評価等を踏まえ、必要に応じて感染拡大防止対策の切替えを円滑に行う。
- ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の策定や実施等により、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。

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

政府行動計画においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すとしている。県行動計画はこうした政府行動計画の考え方を受け、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、次の点を柱として取り組んでいく。（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¹⁴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、対策の有効性及び実行可能性等を総合的に勘案し、県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階（準備期）では、国と連携した水際対策の実施体制の構築、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、ワクチンの接種体制の整備、県民に対する啓発や県・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、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、そして県内への侵入を完全に防ぐことは困難

14 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。

であるということを前提として対策することが必要である。

- 県内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、県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、県が政府対策本部と協議の上、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、必要に応じて対策を切り替える。
- 最終的には、流行状況が収束¹⁵し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

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

15 患者が国内や県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。

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をはじめとする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等に合わせて、リスク評価等を踏まえ、必要に応じて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¹⁶。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、感染症の特性、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、必要に応じた対策の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。

16 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、県対策本部を設置し、政府対策本部による国基本的対処方針が作成されるまでの間、国が示す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）を考慮し、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

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

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

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

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

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

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

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき、必要に応じて対策を切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ 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まかな分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるに当たっては、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子どもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

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

（1）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立すること等を可能とする。

（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、速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（ウ） 関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

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

（エ） 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、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、国と県及び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、国と県及び市町村の連携の円滑化等を図るため、国が整備するシステム等を活用したDXの推進のほか、人材育成、国と地方公共団体との連携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) リスク評価等を踏まえた感染拡大防止対策の切替え

対策に当たっては、以下の(ア)から(オ)までの取組により、対策の切替えを円滑に行う。

(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。国と連携して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) 医療提供体制への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。

(ウ) 状況の変化を踏まえた対策の切替え

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に合わせて、必要に応じて対策を切り替えることを基本として対応する。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

適時適切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、学校教育の現場をはじ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。特に県独自の宣言やまん延防止等重点措置、緊急事態措置等の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誹謗(ひぼう)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とともに、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に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、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。

県は、特に必要と認められるときは、国に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する²⁰。

市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、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²¹。

17 特措法第5条

18 特措法第22条

19 特措法第34条

20 特措法第24条第4項

21 特措法第36条第2項

(6) 高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応

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

(7) 感染症危機下の災害対応

県は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町村において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は国及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県及び市町村は、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8) 記録の作成や保存

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

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²²。また、国は、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める²³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²⁴。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議²⁵（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²⁶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、政府対策本部で国基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議²⁷等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 地方公共団体の役割

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国基本的対処方針等に基づき、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

22 特措法第3条第1項

23 特措法第3条第2項

24 特措法第3条第3項

25 「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。

26 「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。

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

速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する²⁸。

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

こうした取組においては、県は、保健所を設置する盛岡市（以下「盛岡市」という。）、感染症指定医療機関²⁹等で構成される岩手県感染症連携協議会³⁰（以下「県連携協議会」という。）を通じ、予防計画等について協議を行う。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、国基本的対処方針等に基づき、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、保健所を設置する盛岡市については、感染症法においては、まん延防止に關し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

県と盛岡市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、

28 特措法第3条第4項

29 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。

30 感染症法第10条の2

新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具をはじめとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び県連携協議会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³¹、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者の役割

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³²。

(6) 一般の事業者の役割

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

31 特措法第 3 条第 5 項

32 特措法第 4 条第 3 項

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³³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) 県民の役割

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³⁴。

33 特措法第4条第1項及び第2項

34 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

(1) 県行動計画の主な対策項目

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

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

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

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

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

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、国においては、国家の危機管理の問題として取り組む必要があるとされている。このため、国、県、市町村、J I H S、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、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ていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大の防止を目的とした新型インフルエンザ等対策の決定に資するよう、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。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症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。

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。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等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の実施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られるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜(さくそう)しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、国、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、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、国内でも感染が確認されるような段階では、病原体の県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・国内における感染拡大の状況等を踏まえ、水際対策を適切に実施することにより、県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、県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。

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りスク評価を適時適切に行い、県民への要請などの必要な対策を講じなければまん延防止等重点措置等の実施に至るおそれのある場合には、必要に応じて、県独自の宣言を行う。

さらに、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してされていることや、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、必要に応じ実施しているまん延防止対策を見直す。

⑦ ワクチン

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

⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的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機動的かつ柔軟に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

⑨ 治療薬・治療法

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ことから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、県は、平時から国が行う大学等の研究機関等の研究開発力向上のための施策に協力する必要がある。

また、県は、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保するため、平時から必要量を備蓄する。

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、必要に応じた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、県等は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、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、県は、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、平時から県連携協議会の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び環境保健研究センター等は、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から県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び環境保健研究センターは、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、県は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生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の支援を受けながら、全県一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

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、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はじめとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

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確認を行い、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症対策物資等の需給状況の把握を行うとともに、緊急事態措置を実施するために必要があると認めるときには物

資の売渡しを要請するなど、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。

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、広域自治体・基礎自治体としての役割分担を踏まえながら、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ⅠからⅢまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。

- Ⅰ. 人材育成
- Ⅱ. 国と地方公共団体との連携
- Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

それぞれの視点で考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ. 人材育成

国においては、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としている。

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

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

こうした人材の育成については、J I H Sが厚生労働省の委託を受けて実

施している「実地疫学専門家養成コース（F E P T）」等が重要な役割を果たしており、新型コロナ対応の経験や平時からの感染症インテリジェンス³⁵の取組等を踏まえてコースの内容の充実等を図りながら、地方公共団体からのより幅広い参加を募っていくことが期待されるとしている。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（I D E S）養成プログラム³⁶」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要であり、こうした人材の育成や確保を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置の在り方等のキャリア形成の支援についても検討が必要であるとしている。

県等においても、前述の厚生労働省等による施策を活用しつつ、「実地疫学専門家養成コース（F E P T）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策をはじめ、公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、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。

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

加えて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（D M A T、D P A T先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設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。

また、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「I H E A T³⁷」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏

35 感染症インテリジェンスとは、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定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を指す。

36 「I D E S」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。

37 「I H E A T」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。

まえて、支援を行う I H E A T 要員³⁸の確保や育成等にも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えることも重要である。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組む必要がある。

また、地域の医療機関等においても、県又は市町村、関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に従事する研究者及び治験等臨床研究を推進できる人材の育成等、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. 国と地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、県及び市町村の役割は極めて重要である。国と県及び市町村の適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじめとした多岐にわたる対策の実施を地域の实情に応じて行う。また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国と県及び市町村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地方公共団体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、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの県及び市町村間の広域的な連携による取組や県及び国による支援等を行うことが求められる。

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、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平

38 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。

時から国と県等の連携体制やネットワークの構築に努める。

また、県及び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、国から県及び市町村に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行うことが必要である。次の感染症危機に備えて、国から県及び市町村への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、方法等の工夫を検討することが求められる。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国と県及び市町村の意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、国は、対策の現場を担う県及び市町村との対話を行い、県及び市町村の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と県及び市町村が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加したが、令和2年に国が整備した「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」により、医療機関から発生届のオンライン提出ができるようになり、本県においてもこれを活用した。また、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減された。このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による県内の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保に努めた。

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

国では、DX推進の取組として、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化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ていくとともに、国と地方公共団体、各地方公

共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要であるとしている。また、国及びJ I H Sは、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていきとしている。これらのほか、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進めるとしている。さらに、DX推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の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としている。

県は、こうした国の取組と連携しながら、DXを推進していく。

また、県が、こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、県民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

(1) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

県行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、県行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

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

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

(2) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

(3) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、県行動計画や岩手県新型インフルエンザ等対策ガイドライン等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、国においては、政府行動計画や新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行うこととしている。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画をはじめとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画が改定されることから、本県においても必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行わ

れた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に行われる政府行動計画の改定を踏まえ、県行動計画等の見直しを行う。

(4) 市町村行動計画等

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

(5) 指定（地方）公共機関業務計画

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

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、県全体で取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と組織体制の確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。

また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1. 県行動計画の見直し

県は、特措法の規定に基づき、政府行動計画の改定を踏まえ、あらかじめ県連携協議会の意見を聴いた上で³⁹、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に備えた県行動計画を見直していく。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-2. 実践的な訓練の実施

国、県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-3. 県及び市町村等の行動計画等の策定や体制整備・強化

① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、それぞれ県行動計画、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策定・改定する。県及び市町村は、それぞれ県行動計画又は市町村行動計画を策定・改定する際には、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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

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・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を策定・改定する。県の業務継続計画については、管内の保健所等や市町村の業務継続計画との整合性

39 特措法第7条第3項及び第9項

にも配慮しながら策定する。（全部局）

- ③ 県は、有事に備え、情報共有を図るため、平時から庁内の連絡体制を整備する。（復興防災部、保健福祉部）
- ④ 県は、必要に応じて保健福祉部新型インフルエンザ等対策本部（以下「保健福祉部対策本部」という。）を設置し、新型インフルエンザ等の拡大に備え、情報の収集及び提供、相談体制の整備、医療体制の確保等を行う。（復興防災部、保健福祉部）
- ⑤ 県は、地域における対策活動を効果的に実施するため、保健福祉部対策本部を設置し、対策本部長が必要と認める場合は、各広域振興局等に保健福祉部新型インフルエンザ等対策地方支部（以下「保健福祉部対策本部地方支部」という。）を設置する。（保健福祉部）
- ⑥ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例（以下「本部条例という。」）で定める⁴⁰。（復興防災部）
- ⑦ 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、感染症対応に当たる保健福祉部と危機管理に当たる復興防災部との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（復興防災部、保健福祉部）
- ⑧ 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、行政職員等の養成等を行う。特に県等は、国やJ I H S、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や環境保健研究センターの人材の確保や育成に努める。（保健福祉部）
- ⑨ 県は、取組体制を整備・強化するために、初動対応体制の確立（マニュアルの作成等）や業務継続計画に基づくより具体の対応要領の作成等を進める。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-4. 国、県及び市町村等の連携の強化

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体等の関係機関と情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

40 特措法第 26 条

- ③ 県は、感染症法に基づき、保健所を設置する盛岡市、感染症指定医療機関等で構成される県連携協議会を組織⁴¹し、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針⁴²等を踏まえた予防計画を策定・改定する。なお、予防計画を策定・改定する際には、特措法に基づき県等が策定する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る⁴³。（保健福祉部）
- ④ 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。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部）
- ⑤ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁴⁴等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁴⁵、着実な準備を進める。（保健福祉部）

41 感染症法第10条の2第1項

42 感染症法第9条及び第10条第1項

43 感染症法第10条第8項及び第17項

44 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。

45 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて、保健福祉部対策本部や新型インフルエンザ等危機管理連絡会議（以下「危機管理連絡会議」という。）、県対策本部等を開催し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、情報の収集及び伝達等を迅速かつ円滑に行うため、必要に応じて保健福祉部対策本部等を開催する。（復興防災部、保健福祉部）

※ 県対策本部が設置された場合には、「保健福祉部対策本部」及び「保健福祉部対策本部地方支部」は、「県対策本部」及び「同地方支部」の組織に統合される。

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① 県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、岩手県危機管理対応方針に基づき、危機管理連絡会議を開催し、迅速かつ的確に対処するため、全庁的な連絡調整等を行う。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

② 県は、国が特措法に基づく政府対策本部を設置した場合には、直ちに本部条例に基づく県対策本部を設置⁴⁶し、国基本的対処方針に基づき、対策を協議するとともに、関係部局の機能を総合的に発揮するための総合調整を行う。併せて、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。（復興防災部、保健福祉部）

③ 県は、地域における対策活動を効果的に実施するため、県対策本部を設置した際には、各広域振興局等に岩手県新型インフルエンザ等対策本部地方支部を設置する。（復興防災部、保健福祉部）

④ 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-3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。（復興防災

46 特措法第22条第1項

部、保健福祉部、関係部局)

- ⑤ 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。(保健福祉部、関係部局)

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、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、機動的かつ効果的な対策の実施のため、広域自治体・基礎自治体としての役割分担を踏まえながら、国からの財政措置⁴⁷を有効活用するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する⁴⁸ことを検討し、所用の準備を行う。(総務部、復興防災部、保健福祉部、関係部局)

47 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

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

第3節 対応期

（1）目的

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

感染症危機の状況や、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、必要に応じて対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを旨とする。

（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 県は、第2節（初動期）2-2 で記載している国基本的対処方針が変更された場合、県対策本部において、その方針に基づく対策を協議し、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 県は、県対策本部において、国が作成又は変更した国基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて、県独自の対策を定める県基本的対処方針の作成又は変更を決定し、その方針に基づく対策を実施する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ③ 県は、保健所や環境保健研究センターと連携し、地域の感染状況について、保健福祉部が一元的に情報を把握した上で、当該部局の収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（復興防災部、保健福祉部）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（全部局）

3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、県内における新型インフルエンザ等対策を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県内における新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁴⁹。（復興防災部、保健福祉部）

- ② また、県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、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⁵⁰。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、盛岡市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁵¹。（保健福祉部、医療局）

3-1-3. 政府現地対策本部の設置

県は、国が、県内に政府現地対策本部を設置⁵²したときは、これと連携する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

3-1-4 必要な人員の確保

県は、新型インフルエンザ等対策業務を優先的に実施する必要があると認めるときは、業務継続計画を実行し、優先業務以外の業務の縮小・中断等を行い、優先業務の実施に必要な人員を確保する。（全部局）

3-1-5. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める⁵³。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整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⁵⁴。（保健福祉部、医療局）
- ③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁵⁵を要請し、県はこれに対応

49 特措法第24条第1項

50 感染症法第63条の3第1項

51 感染症法第63条の4

52 特措法第16条第9項

53 特措法第26条の3第1項

54 感染症法第44条の4の2

55 特措法第26条の2第1項

する⁵⁶。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部）

- ④ 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⁵⁷。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⁵⁸。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部）

3-1-6. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、広域自治体・基礎自治体としての役割分担を踏まえながら、国からの財政措置を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行⁵⁹して財源を確保し、必要な対策を実施する。（総務部、復興防災部、保健福祉部、関係部局）

3-2. まん延防止等重点措置、緊急事態措置の検討等について

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

3-2-1. 県独自の宣言

3-2-1-1 県独自の宣言の手続等

県独自の宣言は、県民への要請などの必要な対策を講じなければ、まん延防止等重点措置等の実施に至るおそれのある事態であることを示すものである。

なお、県独自の宣言の手続は、以下のとおりである。

3-2-1-2. 県連携協議会への意見聴取

県は、県独自の宣言を行うに当たっては、あらかじめ、県連携協議会の意見を聴く。（復興防災部）

3-2-1-3. 県独自の宣言の決定

県は、県対策本部において、県独自の宣言を実施することを決定する。併せて、県基本的対処方針を作成又は変更し、必要な対策を実施する。（復興

56 特措法第26条の2第2項

57 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

58 特措法第26条の4

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

防災部)

3-2-1-4. 県独自の宣言の終了

県は、県独自の宣言を実施する必要がなくなつたと認めるときは、県対策本部において、速やかに終了する旨を決定する。（復興防災部）

3-2-2. まん延防止等重点措置

3-2-2-1 まん延防止等重点措置の手續等

まん延防止等重点措置は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、県の特定の区域において感染が拡大し、県民生活及び県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際に措置するものである。

なお、県が行うまん延防止等重点措置の実施の手續は、以下のとおりである。

3-2-2-2. 県による要請又は命令

- ① 県は、まん延防止等重点措置の実施が必要と認める場合には、あらかじめ、県連携協議会の意見を聴いた上で、特措法の規定に基づく公示⁶⁰を行うよう、国に要請する⁶¹。（復興防災部）
- ② 県は、国が県域においてまん延防止等重点措置の公示を行ったときは、国基本的対処方針に基づき必要な対策を実施する。（復興防災部）
また、必要に応じて県基本的対処方針を作成又は変更し、必要な対策を実施する。（復興防災部）
- ③ 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、県連携協議会の意見を聴く⁶²。（復興防災部）
- ④ 県は、まん延防止等重点措置の期間の延長、区域の変更又は実施する必要がなくなつたと認めるときは、国に対し、特措法の規定に基づく公示を行うよう要請する。（復興防災部）

3-2-3. 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

60 特措法第31条の6第1項

61 特措法第31条の6第6項

62 特措法第31条の8第4項

えてしまい、県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、国が県域において緊急事態宣言を行ったときは、国基本的対処方針に基づき必要な対策を実施する。（復興防災部）

また、必要に応じて県基本的対処方針を作成又は変更し、必要な対策を実施する。（復興防災部）

- 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置する⁶³。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⁶⁴。（復興防災部）

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 県対策本部の廃止

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁶⁵。（復興防災部）

63 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。

64 特措法第36条第1項

65 特措法第25条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

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

情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、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

県等は、有事に備え、積極的疫学調査に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（保健福祉部）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

県は、整備した体制を活用しながら、国が行う情報収集・分析及びリスク評価を参考に、情報収集・分析及びリスク評価を行う（保健福祉部）

1-3. 訓練

県は、国が実施する訓練等の機会を活用し、新型インフルエンザ等の発生を想定した情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（保健福祉部）

1-4. 人員の確保

県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行う。（保健福祉部）

1-5. DXの推進

県は、国やJ I H Sが整備するシステム等を活用し、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。（保健福祉部）

1-6. 情報漏えい等への対策

県は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、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。（ふるさと振興部、保健福祉部）

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。

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに平時に整備した情報収集・分析体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。（保健福祉部、関係部局）

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、国が行う情報収集・分析及びリスク評価を参考に、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分析し、包括的なリスク評価を行う。（保健福祉部）
- ② 県等は、国や県の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。（復興防災部、保健福祉部）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国や県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。（保健福祉部）

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、国や県が行う情報収集・分析から得られた情報や対策について、関係機関と共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（復興防災部、保健福祉部）

第3節 対応期

（1）目的

強化された情報収集・分析体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析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。

特に対応期には、県独自の宣言やまん延防止等重点措置、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等については情報収集・分析を強化する。

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

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

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

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

県等は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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、国、検疫所、J I H S 及び他都道府県等からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを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。（保健福祉部）

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 県は、リスク評価に基づき、情報収集・分析体制を強化し、引き続き活用する。（保健福祉部）
- ② 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。（保健福祉部）

- ③ 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の調査項目や対象を見直す。（保健福祉部）
- ④ 県は、県独自の宣言やまん延防止等重点措置、緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（復興防災部、保健福祉部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国等と連携し、リスク評価に基づき、必要に応じて、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感染症対策を見直し、切り替える。（保健福祉部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、国や県が行う情報収集・分析から得られた情報や対策について、関係機関と共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（復興防災部、保健福祉部）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

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

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

このため、平時から感染症サーベイランスシステム⁶⁶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 県は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関からの患者報告や、環境保健研究センターからの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。（保健福祉部）
- ② 県は、国やJ I H Sが示すリスク評価や、感染症サーベイランスにより得られる情報による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。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県等は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関⁶⁷における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から流行状況を把握する。

また、県は、感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施し、その分析結果等について定期的に公表する。

66 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。

67 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。

（保健福祉部）

- ② 県等は、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、イン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。（保健福祉部）
- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、国、J I H S、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚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。（環境生活部、保健福祉部、農林水産部）

1-3. 人材育成及び研修の実施

県は、国やJ I H S等が行う研修等の機会を活用し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。（保健福祉部）

1-4. D Xの推進

県は、国やJ I H Sが整備するシステム等を活用し、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、D Xを推進する。（保健福祉部）

1-5. 分析結果の共有

県は、国や県が行う感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を、関係機関と迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。（保健福祉部）

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、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。（保健福祉部）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁶⁸の開始

県は、関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、国等が行う疑似症の症例定義を踏まえ、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁶⁹を開始する。さらに、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はじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症さ数の収集）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環境保健研究センター等において、型・亜型の同定を行う。（保健福祉部）

68 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。

69 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都道府県等が、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。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、関係機関と連携し、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。（保健福祉部）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、関係機関と連携し、国や県が行う感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め国等と共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（保健福祉部）

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、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、適切な実施体制の検討や見直しを行う。（保健福祉部）

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

県等は、関係機関と連携し、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⁷⁰の提出を求める。また、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。

県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（保健福祉部）

3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

県は、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスにおける必要な対応や見直しを実施する。（保健福祉部）

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

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、関係機関と連携し、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、必要に応じて感染症対策を切り替える。（保健福祉部）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、国や県が行う感染症サーベイランスにより得ら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、臨床像等の情報を含め関係機関と共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

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

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⁷¹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・共有にいかす方法等について整理し、あらかじめ定める。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う⁷²。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、国、市町村の保健

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

72 特措法第13条第1項

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、学校教育の現場をはじめ、子どもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、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⁷³。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（政策企画部、復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、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⁷⁴の問題が生じ得ることから、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。また、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。

これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（政策企画部、復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、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、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する県公式SNSな

73 特措法第13条第2項

74 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。

どの媒体や方法について整理する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

- ② 県として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当者を置くことを含め必要な体制を整備する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ③ 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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの取組の推進

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、県のコールセンター等を設置するよう準備する。（保健福祉部、関係部局）

第2節 初動期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

県は、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、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、利用可能な県公式SNSなど、あらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

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

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、市町村、関係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。（復興防災部）

- 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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、県民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置し、国が作成した都道府県及び市町村向けのQ & A等に基づき適切な情報提供を行う。（保健福祉部、関係部局）
- ② 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、コールセンター等に寄せられた意見の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（復興防災部、保健福祉部）

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、その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・差別等に関する国、県、市町村、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、関係部局）

また、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。（政策企画部、復興防災部、保健福祉部、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ながら、県内の関係機関を含む県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1. 基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮を

しつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、市町村、関係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運営する。（復興防災部）
- 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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、国が作成したホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けのQ & Aの改定版等に基づき適切な情報提供を行うとともに、コールセンター等を継続する。（保健福祉部、関係部局）
- ② 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者等の理解や協力を得ることが重要であることから、コールセンター等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（復興防災部、保健福祉部）

3-1-3. 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、その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・差別等に関する国、県、市町村、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、関係部局）

また、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。（政策企画部、復興防災部、保健福祉部、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

県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要なこと等について、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。（復興防災部、保健福祉部、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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

3-2-2-2. 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。（復興防災部、保健福祉部、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層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

平時から水際対策に係る体制整備を行うとともに、水際対策の実施に必要な準備を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

県は、検疫所が検疫法に基づく隔離、停留等の措置を円滑に行うことができるよう、検疫所と連携体制を構築する。特に、入院措置については、医療機関との調整が円滑に行われるよう、相互の緊密な連携の確保に努める。（保健福祉部）

第2節 初動期

（1）目的

病原体の県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、県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、県内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

県は、主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報収集に努める。（保健福祉部）

2-2. 検疫所等との連携

- ① 県は、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化する。
- ② 県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁷⁵。（保健福祉部）

75 感染症法第15条の3第1項

第3節 対応期

（1）目的

県内への新たな病原体（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

- ① 県は、状況の変化を踏まえ、第2節（初動期）の対応を継続する。（保健福祉部）
- ② 県は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、国に対し代行を要請する。（保健福祉部）

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。

また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県民や事業者の理解促進に取り組む。

（2）所要の対応

1-1. 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。（復興防災部、保健福祉部）
- 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。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会、関係部局）
- ③ 県は、国と連携し、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態⁷⁶における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国及び県は、その運行に当たっての留意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関

76 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。

に周知する。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部）

- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等の発生時を想定し、感染制御対策に関して専門的な知識及び技能を有する者によって構成される感染制御支援チーム（以下「ICAT」という。）を設置する。
- ⑥ 県は、医療機関や社会福祉施設等において、連続的に新型インフルエンザ等感染症患者の集団発生（以下「クラスター」という。）が起こり、大規模なクラスターが危惧される場合に備え、クラスター発生施設における医療的支援、保健所の活動支援等を行う組織として、「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置する。（保健福祉部）

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

県等は、国と相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等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、県等は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。（保健福祉部）

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。

また、国が検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置をはじめとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、必要に応じて対策を切り替えていく。

（2）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。国やJ I H S、県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⁷⁷。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

- ① 県等は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁷⁸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）⁷⁹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。（保健福祉部）
- ② 県は、感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要があると認めるときには、I C A Tを派遣し状況把握に努めるとともに、感染症の患者の病状等を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な対策が講じられるようにする。（保健福祉部）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等感染症の発生・まん延時には、クラスター

77 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。

78 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

79 感染症法第44条の3第1項

発生施設への医療的支援及び感染制御を行うため、タスクフォースを派遣する。（保健福祉部）

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の県民等に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる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⁸⁰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⁸¹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⁸²を行う。（復興防災部）

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請⁸³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⁸⁴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⁸⁵を行う。（復興防災部、教育委員会、関係部局）

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

80 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。

81 特措法第31条の8第2項

82 特措法第45条第1項

83 特措法第31条の8第1項

84 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。

85 特措法第45条第2項

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する⁸⁶。（復興防災部、関係部局）

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

県は、上記 3-1-3-1 又は 3-1-3-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる⁸⁷。（復興防災部）

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置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⁸⁸。（復興防災部）

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、子どもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 県は、関係機関等に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。（保健福祉部）
- 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。（復興防災部）

86 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

87 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。

88 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

3-1-3-6. 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⁸⁹（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等を踏まえて、適切に行うよう学校の設置者等に要請する。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会）

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。（復興防災部、保健福祉部、ふるさと振興部）

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

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、県独自の宣言やまん延防止等重点措置、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）。（復興防災部、保健福祉部）

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や J I H S、県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。（復興防災部、保健福祉部）

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

89 学校保健安全法第 20 条

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 と同様に県独自の宣言やまん延防止等重点措置、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。（復興防災部、保健福祉部）

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、県独自の宣言やまん延防止等重点措置、緊急事態措置の実施を検討する。（復興防災部、保健福祉部）

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、県は、国の助言・指導等を踏まえ、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。

その上で、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県独自の宣言やまん延防止等重点措置、緊急事態措置の実施を検討する。（復興防災部、保健福祉部）

3-2-2-4. 子どもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子どもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある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、子どもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策が子どもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、子どもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、子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⁹⁰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。（復興防災部、保健福祉部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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。（復興防災部、保健福祉部）

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。（復興防災部、保健福祉部）

3-3. まん延防止等重点措置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及び②のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る手続等については、第 1 章第 3 節（「実施体制」における対応期）3-2 の記載を参照する。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。（復興防災部、保健福祉部）

② 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。（復興防災部、保健福祉部）

（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を踏まえて、必要と認められる場合には、県民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置及び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を踏まえて、必要と認められる地域において、国等から提供される科学的知見に基づき、各種要請などの措置を集中的

90 特措法第 45 条第 2 項

に実施する必要があると認められる期間及び区域、業態等に対して措置を実施する。

(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、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

ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、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活用

県等は、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、大学等の研究機関の支援に努める。また、国等が育成する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を活用することにより、研究を推進する医療機関等における研究開発の実施体制の強化の支援に努める。

（保健福祉部）

1-2. ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、国からの要請に基づき、市町村、医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議のうえ、以下（ア）から（ウ）までの体制の構築に向けた準備を行う。（保健福祉部）

（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⁹¹の場合）

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

県は、国が行う特定接種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について、事業者に対する登録作業に係る周知に協力する。（保健福祉部、関係部局）

91 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。

1-3-2. 登録事業者の登録

県は、国が行う事業者の登録について協力する。（保健福祉部、関係部局）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町村又は県は、必要に応じ、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。（保健福祉部）

1-4-2. 特定接種

県は、国からの要請に基づき、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接種体制の構築に係る準備を行う。（保健福祉部、医療局、関係部局）

1-4-3. 住民接種

市町村又は県は、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） 市町村又は県は、国等の協力を得ながら、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⁹²。（保健福祉部）

（イ） 市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して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。（保健福祉部）

（ウ） 市町村又は県は、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準備を進める。（保健福祉部）

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、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。（保健福祉部）

92 予防接種法第6条第3項

第2節 初動期

（1）目的

準備期からの取組に基づき、関係機関と連携して接種体制を構築する。

（2）所要の対応

2-1. 接種体制の構築

市町村又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。（保健福祉部、関係部局）

2-2. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う⁹³。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⁹⁴ことを検討する。（保健福祉部、医療局、関係部局）

93 特措法第31条第3項及び第4項

94 特措法第31条の2及び第31条の3

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

3-1. 接種体制

- ① 市町村又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（保健福祉部）
- ② 県は、国の検討を踏まえ、追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように市町村や医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（保健福祉部）

3-1-1. 特定接種

3-1-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

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

3-1-2. 住民接種

3-1-2-1. 予防接種の準備

市町村又は県は、国及び関係機関と連携して、接種体制の準備を行う。（保健福祉部）

3-1-2-2. 予防接種体制の構築

市町村又は県は、国からの要請に基づき、準備期及び初動期において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（保健福祉部）

3-1-2-3. 接種に関する情報提供・共有

市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、国や関係機関等に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（保健福祉部）

3-1-2-4. 接種体制の拡充

市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用

した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県の保健福祉部又は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。（保健福祉部）

3-1-2-5. 接種記録の管理

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

3-2. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供等

3-2-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

県は、国が収集するワクチンの安全性の情報や、最新の科学的知見等の情報等の収集に努め、県民等への適切な情報提供・共有を行う。（保健福祉部）

3-3. 情報提供・共有

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

第8章 医療

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において予防計画及び医療計画に基づき県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、県連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

（2）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

- ① 県は、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。（保健福祉部、医療局）
- ② 県は、国が示す医療機関への入院、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踏まえ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（保健福祉部、医療局）
- 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、有事において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（保健福祉部、医療局）
- 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、平時から必要な体制整備を行う。（保健福祉部、医療局）
- ⑤ 県は、平時から、二次医療圏を越える入院・搬送調整等の実務を担当する組織（以下「入院等搬送調整班」という。）の設置やその運営について、関係機関で協議・検討し、有事の際に速やかに対応できるよう準備を進める。（保健福祉部、医療局）

1-1-1. 相談センター

県は、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、発生地域等からの来県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。（保健福祉部）

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⁹⁵前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。（保健福祉部、医療局）

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関⁹⁶（第一種協定指定医療機関⁹⁷）

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⁹⁸の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（保健福祉部、医療局）

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関⁹⁹（第二種協定指定医療機関¹⁰⁰）

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

95 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。

96 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。

97 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。

98 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・診療報酬が充実に満たすまでの一定期間、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。）

99 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。

100 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¹⁰¹（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。（保健福祉部、医療局）

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁰²

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。（保健福祉部、医療局）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁰³

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。（保健福祉部、医療局）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定¹⁰⁴するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等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¹⁰⁵。（保健福祉部）
- ② 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ¹⁰⁶、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。（保健福祉部、医療局）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

101 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

102 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

103 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

104 感染症法第10条第2項第6号及び第8項

105 感染症法第36条の3

106 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

- ① 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。（保健福祉部）
- ② 県は、高齢者施設等の感染対策を進めるため、関係機関と連携し、高齢者施設等職員へ対する研修を実施する。（保健福祉部）

1-4. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関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。（保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部、医療局）

1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による整理も踏まえ、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。（保健福祉部、関係部局）

1-6. 県連携協議会等の活用

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

また、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¹⁰⁷しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。（保健福祉部、関係部局）

1-7. 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¹⁰⁸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。（保健福祉部、医療局）

107 感染症法第63条の3第1項

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

- ② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。（保健福祉部、医療局）

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。

県は、国やJ I H Sから提供・共有された感染症に係る情報や要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や県民等に対して、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J I H Sから提供された情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（復興防災部、保健福祉部）

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院等搬送調整班に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会で整理した相談・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-M I S）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請する。（保健福祉部、医療局）
- ② 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（保健福祉部、医療局）
- ③ 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。（保健福祉部）
- ④ 県は、必要に応じ、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。（保健福祉部、医療局）
- ⑤ 県は、必要に応じ、対応期において流行初期の協定締結医療機関による

医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行う。（保健福祉部、医療局）

2-3. 相談センターの整備

- ① 県は、国からの要請に基づき、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（保健福祉部）
- 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。（保健福祉部）

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。

このため、県は、初動期に引き続き、国やJ I H S等から提供される新型インフルエンザ等に係る情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、医療機関や保健所等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

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

（2）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国及びJ I H Sから提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、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し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。県は、盛岡市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する¹⁰⁹。（復興防災部、保健福祉部）
- ② 県は、準備期において県連携協議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¹¹⁰に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（保健福祉部、医療局）
- 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¹¹¹に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（保健福祉部、医療局）
- ④ 県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、

109 感染症法第63条の4

110 感染症法第36条の3

111 感染症法第36条の3

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¹¹²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。（保健福祉部、医療局）

- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（保健福祉部、医療局）
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う¹¹³。（保健福祉部、医療局）
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（保健福祉部、医療局）
- ⑧ 県は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等での移動手段を確保する。また、県民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。（復興防災部、保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部）
- ⑫ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。

112 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

113 感染症法第36条の5

（保健福祉部、医療局）

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、国からの要請に基づき、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するための所要の対応を行う。（保健福祉部、医療局）
- 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。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹¹⁴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。（保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部）
- 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¹¹⁵。（保健福祉部、医療局）
- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、保健所又は入院等搬送調整班により、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・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、盛岡市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（保健福祉部）
- 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。（保健福祉部）

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 県は、国からの要請に基づき、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、県民等に周知する。（保健福

114 感染症法第36条の3

115 感染症法第12条第1項

祉部）

- ② 県は、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、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。（保健福祉部）

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、県内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¹¹⁶が中心となった対応とし、その後、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、状況に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。（保健福祉部、医療局）
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹¹⁷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。（保健福祉部、医療局）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、保健所又は入院等搬送調整班により、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、盛岡市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（保健福祉部）
- 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。（保健福祉部、医療局）
- 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。（保健福祉部、医療局）
- ⑥ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度

116 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。

117 感染症法第36条の3

の測定等を行う体制を確保する。（保健福祉部）

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（保健福祉部）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、必要に応じ、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。（保健福祉部、医療局）
- ② 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、必要に応じて、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するよう要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。（保健福祉部、医療局）

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、必要に応じ、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、状況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、必要に応じ、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、状況に応じて柔軟かつ機動的に対応する。（保健福祉部、医療局）
- ② 県は、必要に応じ、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。（保健福祉部）

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、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。（復興防災部、保健福祉部）

3-3. 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

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、県は、国が示す方針に基づき、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断する。（復興防災部、保健福祉部、医療局）

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

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¹¹⁸・指示権限¹¹⁹を行使する。（保健福祉部、医療局）
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-M I S）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。（保健福祉部、医療局）
- ③ 県は、上述の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。（復興防災部、保健福祉部、医療局）
 - （ア）第 6 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。
 - （イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。
 - （ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請¹²⁰等を行うこと。

118 感染症法第 63 条の 3

119 感染症法第 63 条の 4

120 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。有効な治療薬の確保が重要であることから、平時からそのための体制作りを行う。

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

県は、国及びJ I H Sが実施する情報共有体制の構築に協力する。（保健福祉部）

1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-2-1. 研究開発体制の構築

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

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材の活用

県等は、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、国等と連携し、大学等の研究機関の支援に努める。また、国等が育成する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を活用することにより、研究を推進する医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化の支援に努める。（保健福祉部）

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

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J I H Sが示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。（保健福祉部）

1-3-2. 感染症危機対応医薬品等の備蓄

県は、国と連携して、抗インフルエンザウイルス薬について、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。（保健福祉部）

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用して、治療薬の確保及び供給を行う。

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及びJ I H S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。（保健福祉部）

2-1-2. 治療薬の配分

県は、国と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。（保健福祉部）

2-3. 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。（保健福祉部）
- ② 県は、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。（保健福祉部）
- ③ 県は、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。（保健福祉部）

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、迅速に有効な治療薬を確保するとともに、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

（2）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

3-1-1. 治療薬・治療法の活用

3-1-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、国が示す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、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供する。（保健福祉部）

3-1-1-2. 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）

3-1-1-3. 治療薬の流通管理

① 県は、必要に応じ、国の要請に基づいて製薬関係企業等が増産した治療薬を確保する。（保健福祉部）

② 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（保健福祉部）

3-1-2. 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、必要に応じ、国備蓄分を配分するよう国に要請を行う。（保健福祉部）

② 県は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。（保健福祉部）

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。（保健福祉部）

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

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

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

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、J I H S や環境保健研究センターのほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等¹²¹との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

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

- ① 県は、感染症法に基づき策定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ための準備を行う。（保健福祉部）
- ② 県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（保健福祉部）
- ③ 県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化¹²²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。（保健福祉部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県等は、予防計画に基づき、環境保健研究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。環境保健研究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、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（保健福祉部、関係部局）
- ② 環境保健研究センター及び検査等措置協定締結機関等は、県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。（保健福祉部、関係部局）

1-3. 研究開発支援策の実施等

1-3-1. 検査関係機関等との連携

県等は、国及びJ I H Sが主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健福祉部、医療局）

122 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、検査体制を早期に整備することを目指す。

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

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

県等は、予防計画に基づき、環境保健研究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。（保健福祉部）

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立

県等は、国及びJ I H Sが主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健福祉部、医療局）

2-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討¹²³

① 県は、国及びJ I H S等と連携し、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¹²⁴。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査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。（保健福祉部）

② 県は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、県民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、県民生活及び県民経済に及

123 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。

124 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。

ばす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの開発も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（保健福祉部）

第3節 対応期

（1）目的

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、新型インフルエンザ等の発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

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

（2）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

県等は、予防計画に基づき、環境保健研究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。（保健福祉部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立

県等は、国及びJ I H Sが主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健福祉部、医療局）

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

県は、国やJ I H Sが示す方針等を参考に、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¹²⁵。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査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。（保健福祉部）

125 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、県民生活及び県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、環境保健研究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。

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

その際、県等の本庁と保健所等の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する地方公共団体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 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、I H E A T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。（保健福祉部）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県は、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I H E A T要員の確保数）の状況を毎年度確認する。（保健福祉部）

- ② 県等は、環境保健研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。（保健福祉部）
- ③ 県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。環境保健研究センターにおいても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。
 なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県等、保健所及び環境保健研究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に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。（保健福祉部）

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 県は、管内の保健所、環境保健研究センター及び感染症有事体制を構成する人員（I H E A T要員を含む。）の人材育成を実施する。（保健福祉部）
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や環境保健研究センターの人材育成に努める。また、保健所や環境保健研究センターを含め、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。（保健福祉部、関係部局）
- ③ 県等は、保健所や環境保健研究センターに加え、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、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所や環境保健研究センターのみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。（保健福祉部、関係部局）

また、県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県等は、予防計画を策定・改定する。なお、予防計画を策定・改定する際には、県等が策定する県行動計画や市町村行動計画、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¹²⁶に基づき保健所及び環境保健研究セン

126 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。

ターが策定する健康危機対処計画と整合性をとる。（保健福祉部、関係部局）

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹²⁷しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。（保健福祉部、関係部局）

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¹²⁸で療養する場合には、陽性者への食事の提供¹²⁹等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹³⁰等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（保健福祉部、関係部局）

1-4. 保健所及び環境保健研究センターの体制整備

- ① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査¹³¹、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、保健所や環境保健研究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。加えて、外部委託¹³²や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹³³を実施できるよう体制を整備する。（保健福祉部）
- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等、感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（保健福祉部）
- ③ 環境保健研究センターは、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、J I H S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。

127 感染症法第 63 条の 3

128 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。

129 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

130 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

131 感染症法第 15 条

132 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

133 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とをいう。以下同じ。

（保健福祉部）

- ④ 環境保健研究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J I H Sと連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（保健福祉部）
- ⑤ 環境保健研究センター及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（保健福祉部、関係部局）
- ⑥ 県等、保健所及び環境保健研究センターは、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。（保健福祉部）
- ⑦ 県等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-M I S）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（保健福祉部）
- ⑧ 県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出¹³⁴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。（復興防災部、環境生活部、保健福祉部、農林水産部）
- ⑨ 県等は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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。（保健福祉部、医療局）

1-5. D Xの推進

県は、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-M I S）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。（保健福祉部）

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 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提

134 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

- 供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置をはじめとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（復興防災部、保健福祉部）
- ② 県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。（復興防災部、保健福祉部）
- ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する¹³⁵。（復興防災部、ふるさと振興部、保健福祉部、教育委員会）
- ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（保健福祉部）
- ⑤ 保健所は、環境保健研究センターと連携し、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。（保健福祉部）

135 特措法第13条第2項

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。

県等が定める予防計画並びに保健所及び環境保健研究センターが定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び環境保健研究センターが、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 県等は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究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、県等の本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、I H E A T要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。(保健福祉部、関係部局)
- ② 県は、予防計画に基づき、感染拡大時の業務量増加に伴う人員不足に備え、ひっ迫した業務に機動的に人員を充てることができるよう、保健所支援体制の整備を進める。(保健福祉部)
- ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会で整理した相談・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-M I S)に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。(保健福祉部)
- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有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。(保健福祉部)
- ⑤ 県等は、J I H Sによる環境保健研究センターへの技術的支援等も活用

し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。(保健福祉部)

- ⑥ 環境保健研究センターは、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携し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・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、J I H S 等と連携して感染症の情報収集に努める。(保健福祉部)
- ⑦ 県等は、国及び J I H S が主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)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。(保健福祉部)

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 県等は、国からの要請に基づき、相談センターを整備するなど、発生地域等からの来県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。(保健福祉部)
- ② 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q & A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。(復興防災部、保健福祉部)

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

県等は、第 3 章第 2 節(「サーベイランス」における初動期) 2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹³⁶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。(保健福祉部)

136 感染症法第 16 条の 3 第 1 項及び第 3 項

第3節 対応期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画並びに保健所及び環境保健研究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、保健所及び環境保健研究センターが、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守る。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえ、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 県等は、速やかに保健所支援本部を設置し、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、I H E A T 要員に対する応援要請等、保健所業務の支援を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、環境保健研究センターの検査体制を速やかに立ち上げる。（保健福祉部、関係部局）
- 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、盛岡市を支援する。また、国、他の都道府県及び盛岡市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。
さらに、必要に応じて盛岡市に対する総合調整権限・指示権限を行使する¹³⁷。（復興防災部、保健福祉部）
- 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¹³⁸。（保健福祉部）
- ④ 県等は、国及びJ I H S が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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。（保健福祉部）

3-2. 主な対応業務の実施

県等、保健所及び環境保健研究センター等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に

137 感染症法第63条の3及び第63条の4

138 感染症法第16条第2項及び第3項

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。

3-2-1. 相談対応

県は、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、適時に外部委託等を行うことを検討する。(保健福祉部)

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、環境保健研究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。(保健福祉部)

② 環境保健研究センターは、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、環境保健研究センターは、J I H S との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、J I H S への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。(保健福祉部)

③ 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、県等や医療現場の負担も過大となるとされている。

このため、国においては、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。

県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。(保健福祉部)

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、J I H S が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（保健福祉部）
- ② 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（保健福祉部）

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 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県等は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及びJ I H S 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。（保健福祉部）
- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、盛岡市を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、入院等搬送調整班の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹³⁹を行う。入院先医療機関への移送¹⁴⁰や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて消防機関と締結した患者の移送に係る協定（移送協定）の活用や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。（保健福祉部、関係部局）
- 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

139 感染症法第63条の3及び第63条の4

140 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

態に応じて適切に対応するよう要請する。(保健福祉部)

- 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。(保健福祉部)

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁴¹や就業制限¹⁴²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。(保健福祉部)
- ② 県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁴³。(保健福祉部)
- ③ 県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。(保健福祉部)

3-2-6. 健康監視

- ① 県等は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する¹⁴⁴。(保健福祉部)
- ② 県等は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、国に対し代行を要請する。(保健福祉部)

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・

141 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

142 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。)

143 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

144 感染症法第15条の3第1項

共有を行う。(復興防災部、保健福祉部)

- ② 県等は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、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。(復興防災部、保健福祉部)

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 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究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、県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。(保健福祉部)
- ② 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等のICTツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び環境保健研究センターにおける業務の効率化を推進する。(保健福祉部)
- ③ 県等は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。(保健福祉部)
- ④ 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。(保健福祉部)
- ⑤ 県等は、国及びJ I H Sが主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)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。(保健福祉部)

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、環境保健研究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。(保健福祉部)
- ② 環境保健研究センター等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。(保健福祉部)
- ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合

は、検査対象者等を関係機関へ周知する。(保健福祉部)

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 県等は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、I H E A T要員に対する応援要請等を行う。(保健福祉部)
- ② 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。(保健福祉部)
- ③ 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び環境保健研究センターの業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や環境保健研究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。(保健福祉部)
- ④ 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。(保健福祉部)
- ⑤ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。(保健福祉部)

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

環境保健研究センターは、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、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。(保健福祉部)

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

県等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び環境保健研究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、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。(保

健福祉部)

第12章 物資

第1節 準備期

(1) 目的

感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、県及び市町村等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備¹⁴⁵を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

(2) 所要の対応

1-1. 体制の整備¹⁴⁶

県は、有事に需給状況の把握、供給の安定化等を円滑に行うため、国及び関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する。(保健福祉部、関係部局)

1-2. 感染症対策物資等の備蓄等

① 県、市町村及び指定地方公共機関は、各行動計画又は業務計画に基づき、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¹⁴⁷。

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¹⁴⁸。(復興防災部、保健福祉部、関係部局)

② 県は、国が定める個人防護具についての備蓄品目や備蓄水準を踏まえて、備蓄する。(保健福祉部)

③ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等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。(保健福祉部)

1-3. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

① 県は、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、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。(保健福祉部)

② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計

145 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

146 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。

147 特措法第10条

148 特措法第11条

画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。(保健福祉部)

- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。(保健福祉部)
- 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。(保健福祉部)
- ⑤ 県は、国が整備する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¹⁴⁹。(保健福祉部)
- 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。(保健福祉部)

149 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、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、国が整備する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、県及び協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁵⁰。（保健福祉部）
- ② 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。（保健福祉部）

2-2. 円滑な供給に向けた準備

県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。（保健福祉部）

150 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

県は、国が整備するシステム等を利用して、県及び協定締結医療機関における、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¹⁵¹。（保健福祉部）

3-2. 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）公共機関等に対し、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）公共機関等に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁵²。（復興防災部、保健福祉部）

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）公共機関等に対して運送又は配送を指示する¹⁵³。（復興防災部、保健福祉部）

3-3. 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¹⁵⁴。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

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

151 感染症法第36条の5

152 特措法第54条第1項及び第2項

153 特措法第54条第3項

154 特措法第55条第1項

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¹⁵⁵。（復興防災部、保健福祉部、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¹⁵⁶。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

155 特措法第 55 条第 2 項

156 特措法第 55 条第 3 項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（復興防災部、関係部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、国等と連携して、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。（全部局）

1-3. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

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。（復興防災部、指定（地方）公共機関所管部局）

1-4. 物資及び資材の備蓄

- 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¹⁵⁷。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁵⁸。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

- 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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）

1-5. 生活支援を要する者への支援等の準備

市町村は、国からの要請を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続について検討する。（保健福祉部）

1-6. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備¹⁵⁹

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。（環境生活部、保健福祉部）

157 特措法第10条

158 特措法第11条

159 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。

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、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等と呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 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。（総務部、復興防災部、保健福祉部、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。（指定（地方）公共機関所管部局、関係部局）

2-2. 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。（環境生活部、保健福祉部）

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。

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

（2）所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 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。（環境生活部、保健福祉部、商工労働観光部、農林水産部、関係部局）

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、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（保健福祉部、関係部局）

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

市町村は、国からの要請を踏まえ、高齢者、障がい者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。（保健福祉部）

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¹⁶⁰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、

160 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。（ふるさと振興部、教育委員会）

3-1-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁶¹。（復興防災部、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¹⁶²。（復興防災部、関係部局）

3-1-6. 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。（環境生活部、保健福祉部、商工労働観光部、農林水産部、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。（環境生活部、保健福祉部、商工労働観光部、農林水産部、関係部局）
- ③ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（環境生活部、保健福祉部、商工労働観光部、農林水産部、関係部局）
- ④ 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

161 特措法第55条第2項

162 特措法第55条第3項

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¹⁶³。（環境生活部、保健福祉部、商工労働観光部、農林水産部、関係部局）

3-1-7. 埋葬・火葬の特例等

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

- ① 県は、国からの要請に基づき、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。（環境生活部、保健福祉部）
- 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。（保健福祉部）
- ③ 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。（保健福祉部）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

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。（復興防災部、保健福祉部、関係部局）
- ② 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。（指定（地方）公共機関所管部局、関係部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、広域自治体・基礎自治体としての役割分担を踏まえながら、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¹⁶⁴。（関係部局）

163 特措法第 45 条第 2 項

164 特措法第 63 条の 2 第 1 項

3-2-3. 地方公共団体及び指定（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）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる¹⁶⁵。（関係部局）

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村及び指定地方公共機関
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置
- ⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
郵便及び信書便を確保するため必要な措置
また、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とともに、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¹⁶⁶。
（指定（地方）公共機関所管部局）

3-3. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するための支援

県は、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱（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）

165 特措法第 52 条及び第 53 条

166 特措法第 54 条

用語集

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム(G- MIS)	G-MIS (Gathering Medical Information System の略) は、 全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療ス タッフの状況、受診者数、検査数、医療機器 (人工呼吸器等) や医療資材 (マスクや防護服等) の確保状況等を一元的に把握・ 支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき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。
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。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項 (これらの規定 を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又 は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。) の規定に基づき、患者を医療機関に收容し、新型インフルエン ザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者 (新型インフルエンザ等感 染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに 足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含 む。)、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症イン テリジェン ス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法 を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを 体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及 び実務上の判断に活用可能な情報 (インテリジェンス) として 提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新 型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命 及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事

	態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	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。
国基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めると

	きに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第54条に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、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（J I H S）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣府感染危機管理統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和 7 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 （DMA T）	DMA T（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精 神医療チー ム（D P A T）	D P A T（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。

感染制御支援チーム（I C A T）	I C A T（Infection Control Assistance Team の略）は、東日本大震災津波時に、岩手県と協力して避難所等の感染症発生予防、拡大防止等に取り組むために発足したチームであり、感染対策に関して専門的な知識及び技能を有する医療従事者で構成される。I C A Tは、感染症の探知、未然防止、拡大防止、情報提供、その他県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県内経済に及ぼす影響を最小限に止めるために必要と認められる活動を行う。
いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース	タスクフォースは、岩手県内の医療機関や社会福祉施設等において、連続的に新型インフルエンザ等感染症患者のクラスターが起こり、大規模なクラスターが危惧される場合に備え、クラスター発生施設における医療的支援、保健所の活動支援等を行う組織で、I C A Tで構成する感染制御班と岩手D M A T等で構成する医療搬送班の2班体制からなる。感染制御班は、クラスター感染制御全般支援（ゾーニング、入所者コホーティング、疫学調査、職員教育・自己検疫、施設清掃、施設等再開計画等）を行い、医療搬送班は患者の重症度判定（トリアージ）・病態観察、医療機関との連絡、入院・搬送調整、施設等における患者・職員の健康管理（こころのケア含む。）、報道機関対応支援等を行う。
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（F E P T）	F E P T（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、J I H Sが実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点区域	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。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生地域等からの来県者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む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

ション	なく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に收容すること。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
県等	岩手県及び保健所を設置している盛岡市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）

県連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に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コロナウイルス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	流行した新型コロナウイルス等による発症・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、自立障がい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。
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス等が国内で発生し、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コロナウイルス等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型コロナウイルス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。
I C T	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。
I H E A T 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「I H E A T」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。
P C R	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。D N A を増幅するための原理であり、特定の D N A 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。
P D C A	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナウイルスは、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

岩手県結核予防計画（案）

岩手県

平成 18 年 1 月策定

平成 25 年 2 月改定

平成 30 年 3 月改定

令和 年 月改定

目 次

第1	計画の趣旨	1
第2	本県の結核の現状と課題	
1	結核患者の発生状況等	2
2	結核の予防対策	3
3	結核医療	5
4	その他	8
第3	結核予防推進の目指す姿及び基本方針	
1	目指す姿	9
2	基本方針	9
第4	発生の予防及びまん延の防止に関する取組	
1	定期の健康診断（法第53条の2）	10
2	接触者健診（法第17条）	11
3	B C G接種	11
4	結核発生動向調査	12
5	施設内（院内）感染の防止	12
6	小児結核対策	13
7	普及啓発	13
第5	結核医療の提供	
1	医療の提供体制	14
2	結核の治療を行う際の服薬確認	16
3	有症状受診等	17
4	その他の医療提供体制	17
第6	調査研究の推進及び人材の養成に関する取組	19
第7	計画の進捗管理及び検証	20

第 1 計画の趣旨

- 1 本計画は、「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「法」という。）第 11 条第 1 項及び「予防接種法」（昭和 23 年法律第 68 号）第 4 条第 1 項に規定する「結核に関する特定感染症予防指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 72 号、以下「予防指針」という。）に基づき、結核予防のための総合的な施策の推進を図ることを目的として策定する計画である。
- 2 本県の結核に係る施策は、「岩手県感染症予防計画」（平成 11 年 9 月策定、令和 6 年 3 月改定）、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）及び予防指針を踏まえ、本計画に基づき総合的に推進するものとする。
- 3 本計画は、本計画に掲げられた施策及びその目標値の達成状況、結核発生動向等状況の定期的な検証及び評価を踏まえ、概ね 5 年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときはこれを見直ししていくものとする。
- 4 本計画の策定又は見直しについては、あらかじめ、県民、市町村及び学識経験者並びに診療に関する学識経験者の団体の意見を聴取し、本県の実情を踏まえて行う。

第2 本県の結核の現状と課題

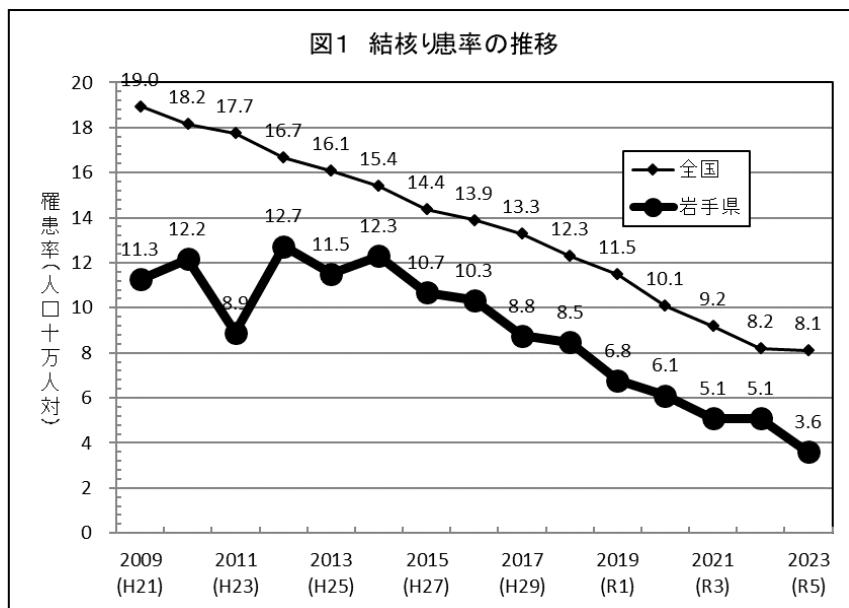
1 結核患者の発生状況等

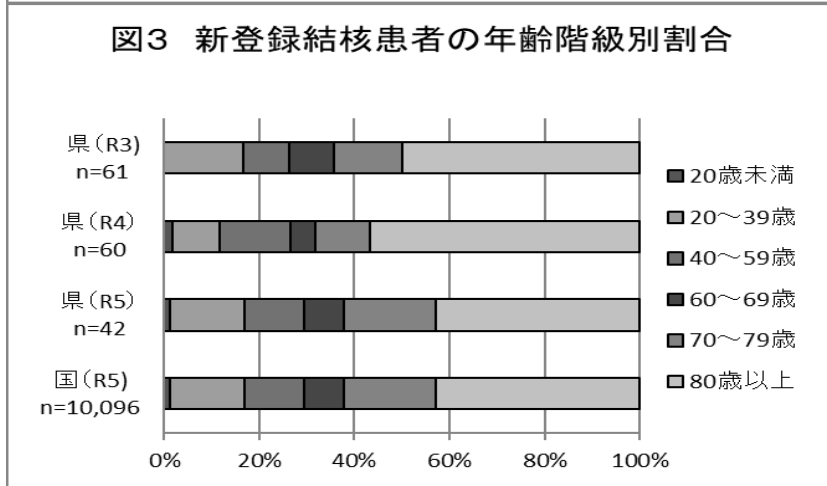
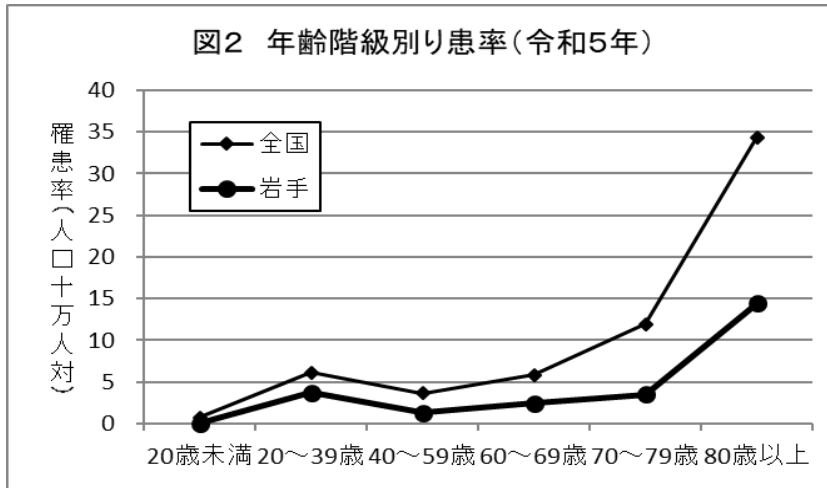
(1) 結核り患率の推移

- ・ 1年間に結核を発症した患者数を人口10万人対で示した数値を結核り患率（以下「り患率」という。）といい、その数は中長期的には減少傾向が続き、令和5年は全国8.1に対して岩手県は3.6と低くなっている(図1)。
- ・ 本県のり患率は、平成13年に20を切った以降、10前後で上下を繰り返していたが、平成26年以降は減少傾向である。

(2) 年齢階級別り患率と新登録結核患者の年齢別割合(令和5年)

- ・ 年齢階級別り患率は、年齢階級が上がるにつれて高くなっているが、岩手県ではすべての年齢階級で全国を下回っている(図2)。
- ・ 新登録結核患者の年齢階級別割合は、全国に比較して80歳以上の割合が高く、令和5年には、全国42.9に対し、本県は50.0%となっている(図3)。
- ・ 高齢者の結核が比較的多く、社会福祉施設等における集団感染の発生も懸念されることから、県は、高齢者の結核について啓発する必要がある。
- ・ 高齢者は、何らかの基礎疾患(悪性腫瘍、慢性腎不全、糖尿病、認知症等)を有する者が多く、合併症に対する治療も含めた複合的な治療を提供する体制を構築する必要がある。

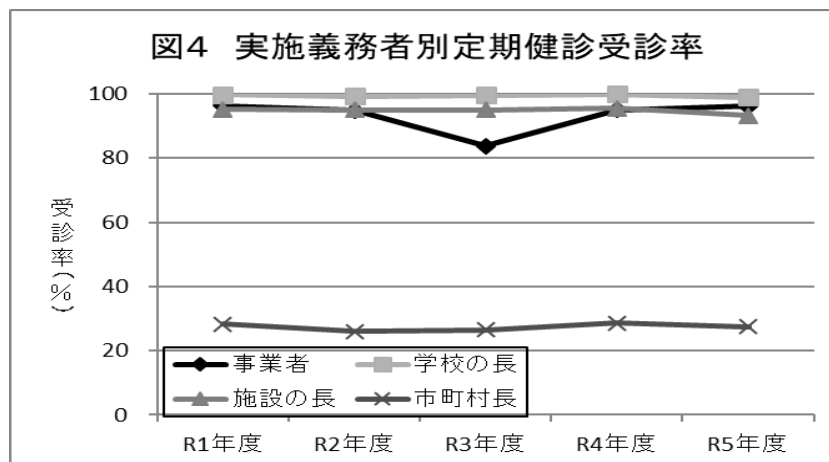




2 結核の予防対策

(1) 定期の健康診断(法第53条の2)

- ・法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断(以下「定期健診」という。)の実施義務者別受診率は、それぞれ横ばい傾向であるが、一般住民の受診率は、30%前後で推移し、他の実施義務者に比べて低くなっている(図4)。
- ・定期健診は、効率的に実施することが重要であり、65歳以上の者が対象となっている一般住民の受診率の向上を図る必要がある。



(2) 接触者健康診断（法第 17 条）

- ・法第 17 条の規定に基づく結核に係る健康診断（以下「接触者健診」という。）は、保健所がリンパ球の菌特異たん白刺激によるインターフェロン γ 遊離試験（IGRA、以下「IGRA」という。）を活用しながら実施している。
- ・引き続き、接触者健診の対象者を適切に選定し、必要かつ合理的な範囲について人権を尊重しながら積極的かつ的確に実施する必要がある。

(3) 予防接種

- ・令和元年から令和 5 年の 5 年間に小児結核で登録された者（5～9 歳）は 0 名であった。
- ・BCG 接種は、定期接種の対象（予防接種法施行令第 1 条の 3）とされており、小児結核の発症予防、特に重症化予防に効果があることから、適切な時期の接種を促進していく必要がある。

(4) 結核発生動向調査（サーベイランス）

- ・平成 30 年から令和 4 年に届出のあった結核発生届の 95.8%が、診断日当日に医師から保健所に届出されている。
- ・新登録肺結核中培養検査結果把握割合は、平成 30 年の 84.5%から令和 4 年には 76.6%に減少し、全国平均の 84.3%を下回っている（表 1）。
- ・患者から検出された結核菌の解析（以下「病原体サーベイランス」という。）は、平成 27 年 3 月に策定した「岩手県結核菌分子疫学調査実施要領」に基づいて行われている。
- ・医師は、結核を診断したときは直ちに届け出るとともに、保健所は、医療機関と連携を図りながら、病状や菌検査の結果把握に努め、登録データの精度向上に努める必要がある。
- ・県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法（結核菌の遺伝子を型別し解析すること）からなる病原体サーベイランスの推進に努める必要がある。

表 1 新登録肺結核中培養検査結果把握割合

	H30	R1	R2	R3	R4	平均 [※]
岩手県(%)	84.5	84.5	85.5	64.0	76.6	79.0
全国(%)	90.7	86.6	83.2	79.9	81.3	84.3

※H30からR4の平均

(5) 施設内（院内）感染対策

- ・本県においては、平成 24 年から令和 4 年までに社会福祉施設、医療機関等において 4 件の集団感染事例が報告されている。
- ・県は、医療機関、社会福祉施設、学校等に結核に関する情報を適切に提供するとともに、これらの施設の管理者は、集団感染の発生防止に努める必要がある。

- ・高齢者が利用する社会福祉施設、医療機関等の管理者は、高齢者の結核が比較的多いことに留意しながら、早期発見に努める必要がある。

(6) 普及啓発

- ・県は、県民が結核について正しい知識を持つように、毎年9月24日から30日の結核予防週間を中心に普及啓発を実施している。
- ・県民は、結核について正しい知識を持つことが望まれる。

3 結核医療

(1) 医療提供体制

- ・本県の結核病床を有する医療機関は、9ヶ所(91床)となっている。

【結核病床を有する医療機関】

二次医療圏	医療機関名	病床数
盛岡	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター	10床
	特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院	2床
	岩手中部	岩手県立中部病院
胆江	岩手県立胆沢病院	9床
	岩手県立江刺病院	15床
両磐	岩手県立磐井病院	10床
気仙	岩手県立大船渡病院	10床
宮古	岩手県立宮古病院	10床
二戸	岩手県立二戸病院	5床
合計		91床

(参考) 基準病床数 23床 (令和6年3月現在)

- ・結核患者が減少傾向にある中で、病床利用率が著しく低くなっており、患者の利便性、再興感染症としての結核対策等を考慮しながら、適正な病床数を確保する必要がある。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大期には、独立行政法人国立病院機構盛岡医療センターに結核患者を集約し、県内の結核病床を新型コロナウイルス感染症患者の入院に使用したが、結核患者が入院できなかった事案は発生しなかった。
- ・結核医療に従事する医師が減少し、また、結核患者の減少によって結核患者に関する診療経験も減少していることから、結核医療を行う専門医の人材養成に努めるほか、一般医療機関の医師においても結核医療に携わることができるような体制が必要である。
- ・高齢の結核患者の割合が多いことから、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床において収容治療に対応できる医療体制を整備する必要がある。

(2) 標準治療

- ・標準的治療方式は、「結核医療の基準（平成 21 年厚生労働省告示第 16 号）」に示されており、結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を 3 剤又は 4 剤併用して使用し、副作用の発現に十分注意し、患者の年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用法を決定するとされている。
- ・本県における 80 歳未満の初回治療患者に対する P Z A を含む標準治療の実施割合は、平成 30 年以降、84.4%から 96.2%で推移し、全国平均の 82.8%より高くなっている（表 2）。
- ・基準による治療が提供されない場合には、多剤耐性結核の発生要因となるため、適切な医療の普及及び提供を促進する必要がある。

表 2 新登録全結核 80 歳未満の PZA を含む標準治療の実施割合

	H30	R1	R2	R3	R4	平均 [※]
岩手県 (%)	84.4	89.8	83.3	79.3	96.2	86.6
全国 (%)	82.8	84.5	82.4	82.3	81.8	82.8

※H30からR4の平均

(3) 治療成績

- ・治療成績は、肺結核患者を対象としてコホート分析法による評価を行ったもので、本県の治療失敗・脱落中断割合は、令和 3 年は 0%となっている（表 3）。
- ・全ての保健所は、服薬確認を軸とした患者支援（直接服薬確認療法。医療従事者や保健師等が、患者の服薬状況を確認し、治療の成功を目指し支援すること。以下「DOTS」という。）に取り組んでいる。
- ・治療成功率の一層の向上を図るためには、確実な服薬が必要であり、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援の充実が必要である。

表 3 喀痰塗抹陽性肺結核患者の治療失敗・脱落中断割合

	H29	H30	R1	R2	R3	平均 [※]
岩手県 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全国 (%)	0.7	0.6	0.6	0.7	0.5	0.6

※H29からR3の平均

(4) 有症状受診

- ・新登録患者のうち、医療機関において結核が発見される割合は、平成 30 年から令和 4 年の合計で 81.7%となっている（表 4）。

- ・症状を訴えてから医療機関を受診（初診）するまでに2か月以上要している者（受診の遅れ）の割合は平成30年以降、27.3%から39.1%で推移し（表5）、受診から診断までの期間が1ヶ月以上を要している者（診断の遅れ）は、23.5%から36.7%で推移し、いずれも全国平均を上回っている（表6）。
- ・結核菌の培養検査には長期間を要するため、受診から診断まで1ヶ月以上要している場合であっても、必ずしも医師が結核を疑わなかったことに起因するものではないが、結核の早期診断や重症化予防を図るため、有症状受診の必要性を啓発するとともに、医療機関等は早期発見に努める必要がある。

表4 岩手県における新登録患者の発見方法別割合

	登録患者数(%)					合計
	R1	R2	R3	R4	R5	
総数	83 (100)	74 (100)	61 (100)	60 (100)	42 (100)	320 (100)
個別健康診断	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (0.6)
定期健診	10 (12.0)	10 (13.5)	8 (13.1)	7 (11.7)	4 (9.5)	39 (12.2)
接触者健診	4 (4.8)	3 (4.1)	3 (4.9)	3 (5.0)	1 (2.4)	14 (4.4)
その他の集団健診	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.7)	1 (2.4)	3 (0.9)
登録中の健康診断	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.3)
医療機関	68 (81.9)	60 (81.1)	49 (80.3)	48 (80.0)	34 (81.0)	259 (80.9)
受診	55 (66.3)	40 (54.1)	31 (50.8)	28 (46.7)	24 (57.1)	178 (55.6)
他疾患入院中	6 (7.2)	6 (8.1)	13 (21.3)	14 (23.3)	6 (14.3)	45 (14.1)
他疾患通院中	7 (8.4)	14 (18.9)	5 (8.2)	6 (10.0)	4 (9.5)	36 (11.3)
その他	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (0.6)
不明	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表5 受診の遅れ（発病～初診が2ヶ月以上の割合）

	H30	R1	R2	R3	R4	平均 [※]
岩手県(%)	27.3	21.7	21.7	28.6	39.1	27.7
全国(%)	18.7	19.2	17.1	18.1	16.6	17.9

※H30からR4の平均

表6 診断の遅れ（初診～診断が1ヶ月以上の割合）

	H30	R1	R2	R3	R4	平均 [※]
岩手県(%)	23.5	20.5	8.1	16.7	36.7	21.1
全国(%)	21.0	20.7	19.9	22.9	19.9	20.9

※H30からR4の平均

4 その他

(1) 調査研究

- ・保健所は、地域の結核対策の拠点として、結核の感染源・感染経路の特定等に取り組んでいる。
- ・保健所は、地域の結核対策の質を向上させるために、県環境保健研究センターと連携しながら、疫学的な調査や研究に取り組む必要がある。

(2) 人材の養成

- ・県は、公益財団法人結核予防会結核研究所（以下「結核研究所」という。）、日本結核病学会等が主催する研修会等に保健所等の職員を派遣している。
- ・保健所や結核病床を有する医療機関は、地域の医療機関や社会福祉施設等の職員を対象とした研修会を年数回開催している。
- ・県は、積極的に職員を研修会等に派遣し、人材の養成に努める必要がある。

第3 結核予防推進の目指す姿及び基本方針

1 目指す姿

外務省・厚生労働省・独立行政法人国際協力機構・公益財団法人結核予防会・ストップ結核パートナーシップ日本の5者は、令和3年に「ストップ結核ジャパンアクションプラン」を改定し、令和7年に罹患率7、令和17年には罹患率2以下とすることを目指すこととしております。

本県の罹患率（令和5年）3.6と7以下であるため、この7以下を継続し、令和17年の目標を2以下と設定します。

なお、国予防指針の改定があり、本計画も見直しの必要があると認めるときは改正します。

2 基本方針

本県における結核の現状と課題を踏まえ、次の基本方針により事前対応型の取組を推進する。

(1) 予防対策の重点化

発症のリスク等に応じた効率的な定期健診、初発患者の周辺の接触者健診、咳、喀痰、微熱等の有症状時の早期受診の勧奨等により感染者の早期発見及び医療機関や社会福祉施設等におけるまん延の防止対策に取り組む。

特に、BCG接種による乳幼児の重症結核の予防、高齢者やハイリスクグループ、デインジャーグループ（第4-1（1）参照）についての早期診断等について重点的に取り組む。

(2) 適切な医療の提供ときめ細かな患者支援

結核患者及び潜在性結核感染症の者に対して、病態等に応じた適切な医療を早期に提供するため、地域医療連携体制を整備するとともに、治療完遂に向けた患者支援等きめ細やかな個別対応を徹底する。

(3) 人権の尊重

結核患者の治療のための入院措置等や結核患者の接触者健診などの行政対応を行う場合は、結核の予防と患者の人権、さらには感染を受ける可能性のある者の人権の尊重との調和を基本とし、法の要請に基づいた適正な手続きの実施を徹底するとともに、県民の間に結核に対する偏見や無用の恐怖が生じないよう、あらゆる機会を通じて結核に関する正しい知識の普及啓発を図る。

第4 発生の予防及びまん延の防止に関する取組

1 定期健診

- (1) 県は、健康診断実施主体に対し、高齢者、ハイリスクグループ、デインジャーグループ等を対象とした定期健診を計画的かつ確実に実施するよう指導し、受診率の向上を図る。
 - ・ハイリスクグループ：地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされる住民層（乳幼児、免疫不全疾患（後天性免疫不全症候群等）の患者、治療管理不良の糖尿病患者、結核発病のリスクを高める薬剤治療（免疫抑制剤、TNF α 阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン等）を受けている者、臓器移植を受けた者、人工透析を受けている患者等）
 - ・デインジャーグループ：発症すると二次感染を生じやすい職業に就いている者（教職員、保育士、医療関係者（医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師等）、保健師等）
- (2) 高齢者については、結核発症のハイリスク因子を念頭に置いて胸部エックス線の比較読影や喀痰抗酸菌検査等の実施により健康診断を効果的に実施できるよう、必要に応じて、主治医等への健康診断の委託等を考慮する。
- (3) 県は、病院、介護老人保健施設等の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者が必要に応じた健康診断を実施するよう指導・助言を行う。
- (4) 県は、学校、社会福祉施設等の従事者に対する健康診断が義務付けられている施設のみならず、学習塾等の集団感染を防止する必要性の高い事業所等の従事者に対しても、有症状時における医療機関への早期受診の勧奨、必要に応じた定期の健康診断の実施など、施設内における集団感染対策を講ずるよう指導・助言を行う。
- (5) 市町村は、過去数年間の受診者数、発見患者数等の地域の実情を勘案し、計画的に定期健診を実施する。

その際、市町村は、医療を受けていないじん肺患者、基礎疾患を有する高齢者等に対して、結核発症のリスクに関する普及啓発と健康診断や有症状時の早期受診勧奨の実施に努める。
- (6) 市町村は、その実情に即して当該地域において結核の発症率が高い住民層（例えば、住所不定者、職場での健康管理が十分とはいえない労働者、海外の高まん延地域からの入国者等が想定される。）に対する定期健診その他の結核対策を総合的に講ずる。

- (7) 健康診断実施主体は、地域における高まん延国出身者等の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、高まん延国出身者等に対する定期の健康診断を実施する等、特別の配慮が必要である。その際、人権の保護には十分に配慮すべきである。
- (8) 健康診断実施主体は、健康診断の手法として、寝たきりや胸郭の変形等の事情により胸部エックス線検査による診断が困難な場合や、過去の結核病巣の存在により現時点での結核活動性評価が困難な場合等であつて症状の有無や問診等により必要と判断された際には、積極的に喀痰抗酸菌検査の活用を推進する。なお、その結果を判断するに当たり、塗抹陽性は、結核菌の場合、感染性が高いことを示すが、結核菌ではなく非結核性抗酸菌の可能性があることについて留意する。

2 接触者健診（法第 17 条）

- (1) 保健所は、結核患者の発生に際して、法第 15 条に基づく積極的疫学調査（以下「積極的疫学調査」という。）を実施し、接触者健診の対象者を必要かつ合理的な範囲で選定し、実施する。
- (2) 保健所は、接触者健診を実施する際は、I G R A 及び分子疫学的手法を積極的に活用する。
- (3) 保健所は、接触者健診と併せて、関係者の理解と協力を得ながら、関係機関と密接な連携を図ることにより、積極的疫学調査を実施し、感染源及び感染経路の究明を迅速に進め、感染拡大の防止に努める。この際、特に集団感染につながる可能性のある初発患者の発生に際しては、綿密で積極的な対応が必要である。また、感染の場が管轄外にわたる場合は、関係する保健所等との密接な連携の下、健康診断の対象者を適切に選定する。
- (4) 県は、集団感染が判明した場合には、国への報告とともに、法第 16 条の規定に基づき、住民及び医療従事者に対する注意喚起を目的として、まん延を防止するために必要な範囲で情報を積極的に公表するものとする。その際には、個人情報 の取扱いに十分配慮をしながら、個々の事例ごとに具体的な公表範囲を検討する。また、結核患者等への誤解や偏見の防止のため、結核に関する正確な情報についても併せて提供する。

3 B C G 接種

- (1) 市町村は、小児結核の発症、特に重症化を予防するため、B C G 接種を実施する。その際には、予防接種法による定期の B C G 接種の機会が乳児期に一度のみであることなど、十分な情報提供と説明を行う。併せて、B C G 接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について住民の理解を得るよう努める。

- (2) 市町村は、定期のBCG接種を行うに当たっては、地域の医師会や近隣市町村と十分な連携を図り、乳児健康診断との同時実施、医療機関での個別接種、広域的予防接種の確保等による住民への接種機会の提供、環境整備に努める。
- (3) BCG接種の数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象が出現することがある。市町村は、医師がコッホ現象を診断した場合に、保護者の同意を得て、直ちに当該被接種者が予防接種を受けた際の居住区域を管轄する市町村長へ報告するように周知するとともに、保健所に必要な情報を提供する。また、当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう医療機関の受診を勧奨する。さらに、被接種者が適切な対応を受けられるよう、コッホ現象が発現した際の適切な対応方法を医療従事者に周知するとともに、住民に対してもコッホ現象に関する正確な情報を提供する。
- (4) 保健所及び市町村は、BCG接種を実施する医療機関等に対し、研修会等を通じて、接種技術、副反応等について情報提供するよう努める。

4 結核発生動向調査

- (1) 医師及び病院管理者は、法に基づく迅速な届出や入退院報告を徹底する。
- (2) 県は、法に基づく届出や入退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報に基づいた結核発生動向調査(以下「患者発生サーベイランス」という。)により、正確で迅速な情報収集に努める。
- (3) 県は、岩手県感染症発生動向調査委員会等の定期的な開催や、結核発生動向調査のデータ処理に従事する職員の研修等を通じて、確実な情報の把握及び処理その他の精度向上に努める。
- (4) 県は、薬剤感受性検査及び分子疫学的手法からなる病原体サーベイランスの強化に努める。
- (5) 県は、結核菌が分離された全ての結核患者について、その結核菌を確保、収集するよう努め、その検査結果を積極的疫学調査に活用するほか、発生動向の把握及び分析並びに対策の評価に用いるよう努める。病原体サーベイランスの実施に当たって、必要に応じて結核研究所と連携しながら行う。
- (6) 県は、患者発生サーベイランス及び病原体サーベイランスの実施に当たっては、個人情報の取扱いに十分に配慮する。

5 施設内(院内)感染の防止

- (1) 病院等の医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止や結核患者発生時の感染源及び感染経路調査等について、計画的に取り組む。また、実際に実施している対策及び発生時の対応に関する取組について、必要に応じて県等に相談・情報提供を行う。

- (2) 保健所は、病院、学校、社会福祉施設等の管理者に対して、研修会を開催するほか、医学的知見等を適切に情報提供するよう努める。
- (3) これらの施設の管理者にあっては、提供された情報に基づき、必要な予防措置を講ずるとともに、普段から生徒、施設内（院内）の患者、施設を利用している者及び職員の健康管理等を適切かつ計画的に実施するほか、外来患者やデイケア等を利用する通所者、および、訪問診療、訪問看護などの利用者に対しても、十分な配慮をすることにより、結核患者が早期に発見されるよう努める。
- (4) 病院、社会福祉施設等においては、高齢者結核が決してまれではなく、高齢者の場合、症状が無症状又は非典型的であることが多いこと、また、内因性再燃（体内に長年潜んでいた結核菌のために発病すること）だけではなく、外来性再感染（いったん初感染を経験した後に、再び外から結核菌を吸い込み感染すること）についても留意し、積極的に結核患者の早期発見、施設内感染の防止に努める。

6 小児結核対策

県は、小児結核への個別的対応を図るため、学校、市町村、医療機関等の関係機関と連携し、BCG接種率の維持や接触者健診の迅速な実施、潜在性結核感染症の治療の徹底、小児結核の診断能力の向上、小児に関する結核発生動向調査等の充実を引き続き図る。

7 普及啓発

- (1) 県及び市町村は、県民が、結核について正しい知識を持ち、自らが感染予防に努めることができるようにするとともに、結核患者等への差別や偏見を解消するため、結核に関する適切な情報の公表、正しい知識の普及を行う。
- (2) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として、市町村や地域住民への情報提供や相談等を適切に行う。

第5 結核医療の提供

1 医療の提供体制

(1) 県は、結核患者に対する医療の提供に当たって、結核基準病床数を踏まえた適切な結核病床の確保を図る。

結核基準病床数 23 床（既存病床数 91 床）令和 6 年 3 月現在

【結核病床の基準病床数】

(平成 17 年 7 月 19 日付け健感発第 0719001 号厚生労働省感染症課長通知)

結核病床に係る基準病床数については、都道府県の区域ごとに結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして都道府県知事が定める数とされており、算定するには、下記を参酌されるとともに、現に利用されている結核病床の数を著しくこえないように留意することとされている。

算定式 $(A \times B \times C \times D) + E$

A：1 日当たりの当該都道府県知事が当該都道府県における法第 19 条及び第 20 条の規定に基づき入院した結核患者の数

B：法第 19 条及び第 20 条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C：次に掲げる当該区域における法第 12 条第 1 項の規定による医師の届け出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

1 99 人以下 1.8

2 100 人以上 499 人以下 1.5

3 500 人以上 1.2

D：粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事業に照らして 1 を超え 1.5 以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあっては、当該数値

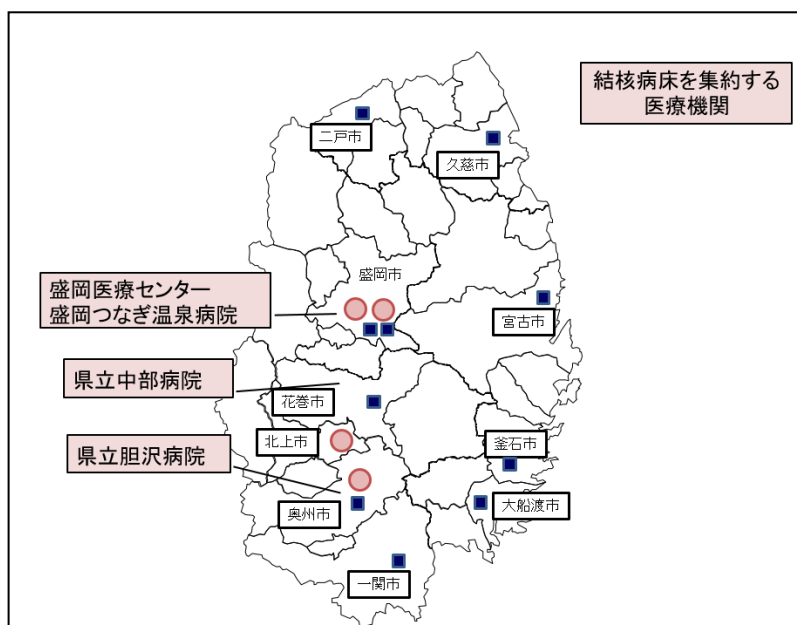
※新型コロナウイルス感染症による結核検診受診率低下や医療機関受診の控え等を考慮し、コロナ発生前の平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間の数値を使用し算出した数。

(2) 結核病床を有する医療機関は呼吸器内科医の配置及び新型コロナウイルス感染症対応時に盛岡医療圏に結核患者の入院を集約した実績等を考慮し、結核患者の入院を受け入れることが可能な医療機関に集約を行っていく。(図 5)

(3) 結核病床を有する医療機関での入院受け入れに時間を要する場合や、結核病床を有する医療機関への搬送が困難な状態の結核患者については、二次医療圏ごとに設置している感染症病床を活用する。

- (4) 県は、結核患者収容モデル事業の実施を検討する。
- (5) 県は、標準治療のほか、多剤耐性結核や管理が複雑な結核の治療を担う中核的な病院の確保や、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院の実情に応じた確保すること並びにそれらの中核的な病院及び基幹病院並びに結核病床を有する医療機関、一般医療機関等が連携し、結核患者が身近な地域において個別の病態に応じた治療を受けられる地域医療連携体制の整備を検討していく。

【図5 結核医療体制】



【結核病床を集約する医療機関】

	二次医療圏	医療機関名
1	盛岡	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター
2		特定医療法人 盛岡つなぎ温泉病院
3	岩手中部	岩手県立中部病院
4	胆江	岩手県立胆沢病院

- (6) 医療機関は、ユニット化した結核病棟、結核患者収容モデル事業におけるモデル病室等で治療を行う際は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき、適切に医療を提供するよう努める。
- (7) 県は、多剤耐性結核の発生を防ぐために、結核に係る適切な医療について医療機関へ周知し、その普及を図る。

- (8) 結核病床を有する医療機関及び結核指定医療機関は、多剤耐性結核による治療困難例を発症させないためにも、「結核医療の基準」に基づく標準治療を基本とした適切な医療の提供を行う。
- (9) 結核指定医療機関は、潜在性結核感染症の治療を行う際、その適応について十分検討し、治療による利益・不利益すなわち結核の発病予防率、薬剤の副作用等を説明の上、同意を得て確実な治療を行う。
- (10) 結核病床を有する医療機関が、法に基づき入院している結核患者に医療を提供する際には、結核のまん延の防止のための院内感染予防措置を徹底した上で、患者の人権や心理的負担にも配慮しながら、中長期にわたる療養のために必要な環境の整備に努める。
- (11) 入院措置等の不要な結核患者に対しては、結核患者以外の患者と同様の療養環境において医療を提供し、患者に対し確実な服薬を含めた療養方法及び他の患者等への感染防止の重要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うよう努める。
- (12) 医師をはじめとした医療関係者は、患者等への十分な説明と同意に基づいた適切な医療を提供する。

2 結核の治療を行う際の服薬確認

- (1) 県は、結核医療の供給基盤等を有効に活用しながら、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その生活環境に合わせて、DOTS、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながらこれを推進する。
- (2) 県は、服薬確認を軸とした患者中心の支援を推進していくに当たって、服薬支援ノートの活用、DOTSカンファレンスやコホート検討会の充実、地域連携パスの導入など、保健所、医療機関、社会福祉施設、薬局等の関係機関との連携及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種との連携により積極的な活動が実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行い、地域連携体制の強化を図る。
- (3) 保健所を拠点とし、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援（地域DOTS）を実施するため、保健所は積極的に調整を行い、必要に応じて地域の関係機関へ積極的に地域DOTSの実施を依頼するとともに、保健所自らもDOTSの場の提供を行い、地域の結核対策の拠点としての役割を果たすこととする。
- (4) 医療機関は、保健所と連絡、調整を図りながら、結核患者が入院中からDOTSの十分な実施に努める。また、保健所は、慢性的に排菌し、長期間にわたって入院を余儀なくされる結核患者に対しても、退院を見据えて、入院中から継続的に関与するよう努める。医療機関に入院しない結核患者に対しても、治療初期の

患者支援を一体的に推進するよう努める。

- (5) 医師等及び保健所長は、DOTSを行うに当たっては、結核患者に対し服薬確認についての説明を行い、患者の十分な同意を得た上で、人権を尊重しながら、患者中心の支援を推進する。

3 有症状受診等

- (1) 結核患者が、最初に診察を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であるため、一般の医療機関においても、国及び都道府県等から公表された結核に関する情報について積極的に把握するよう努める。併せて、有症状者が受診した際に結核を疑うに足る症状を有する場合は、速やかに結核を鑑別診断するとともに、結核の診断の遅れの防止に努め、同時に医療機関内において結核のまん延の防止のために必要な措置を講ずるよう努める。
- (2) 県は、診断の遅れを防止するため、患者発生サーベイランスのデータを分析し、医療機関等へ情報提供する。
- (3) 医療機関においては、結核の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、結核に感染している場合には、積極的な潜在性結核感染症の治療の実施に努めることとし、結核を発症している場合には、結核に関する院内感染防止対策を講ずるよう努める。
 - ・結核の合併率が高い疾患：後天性免疫不全症候群、じん肺及び管理不良の糖尿病、人工透析を必要とする疾患、胃切除、頭けい部がん、TNF α 阻害剤等の生物学的製剤、副腎皮質ホルモン、抗がん剤、免疫抑制剤等の薬剤を使用する疾患等

4 その他の医療提供体制

- (1) 医療機関及び民間の検査機関においては、結核患者の診断のための結核菌検査の精度を適正に保つため、外部機関によって行われる系統的な結核菌検査の精度管理を定期的を受け、結核患者の診断のための結核菌検査、IGRA等の検査の精度を適正に保つよう努めるとともに、精度管理を行うに当たっては、結核研究所、県環境保健研究センター、医療機関及び民間の検査機関などの関係機関が相互に協力・連携する。
- (2) 県は、結核菌迅速遺伝子検査が実施可能な体制及び結核診療等に関して、医療機関、社会福祉施設等からの専門的な相談に対応できる相談体制の整備を検討していく。
- (3) 県は、一般の医療機関における結核患者への適切な医療の提供が確保されるよう、地域医療連携体制を構築し、医療関係団体と緊密な連携を図る。また、その際には、保健所が中心となり、医師会等の協力を得るよう努めるとともに、介護・福祉分野等関係機関との連携を図る。

- (4) 結核の治療完遂後に保健所長が行う病状把握については、治療中の服薬状況等から判断した発症のリスクを踏まえて、適切に実施する。
- (5) 医療機関は、障がい等により行動制限のある高齢者等の治療について、患者の日常生活に鑑み、接触範囲等が非常に限られる場合において、入院治療以外の医療の提供についても適宜検討する。
- (6) 感染症診査協議会は、常に最新の医学的知見と人権保護の考え方に基づいて診査するとともに、結核指定医療機関に対して「結核医療の基準」に基づく標準治療の普及・徹底等に関する必要な助言等を適切に行うほか、最新の結核医療情報を提供するよう努める。

第6 調査研究の推進及び人材の養成に関する取組

1 調査研究の推進

- (1) 調査研究の推進に当たっては、県、保健所、県環境保健研究センター等の関係部局が連携を図りながら、結核発生動向調査等を活用した疫学的調査及び研究を行い、地域の結核対策の質の向上に努める。
- (2) 保健所は、地域における結核対策の中核的機関として結核予防対策や適切な医療の普及及び地域におけるDOTS戦略推進に関して必要な疫学的調査や研究を進め、地域の結核対策の質の向上に努めるとともに、地域における総合的な結核の情報の発信拠点として、その役割を果たしていくよう努める。

2 人材の養成

- (1) 県は、国等が開催する研修会に保健所等の職員を積極的に派遣するとともに、結核対策に関わる関係機関や職員等を対象とした結核に関する研修会等を開催し、関係職員の資質の向上を図る。
- (2) 結核病床を有する医療機関及び結核指定医療機関は、研修会への派遣等を通じて担当医師や関係職員の資質の向上を図る。

第7 計画の進捗管理及び検証

本計画に掲げる取組の着実な実施にあたっては、毎年度、進捗状況の点検及び評価を行い、その結果を岩手県感染症連携協議会に報告し、意見を求めることとする。

なお、2035年（令和17年）の目標り患率2.0以下を達成するための指標を、別表のとおり設定することとする。

また、結核に関する特定感染症予防指針の改正があった場合には、内容精査し、計画を見直すこととする。

(別表)

目標及び指標

項目		現状値 (年又は年度)	目標値 2035年(令和17年)
目標	り患率(人口10万人対)	3.6 (令和5年)	2.0以下
指標	B C G接種率	94.6% (令和4年度)	95%以上
	新登録肺結核中培養検査結果把握割合	99.0% (令和4年)	100%
	新登録全結核80歳未満のP Z Aを含む標準治療の実施割合	86.6% (平成30年～令和4年平均)	90%以上
	全結核患者に対するD O T S実施率	70.5% (令和3年度)	95%以上
	肺結核患者の治療失敗・脱落率	0% (令和3年)	5%以下