

(素案)

秋田県新型コロナウイルス等対策行動計画

令和7年 月 日

目 次

第 1 部 はじめに.....	- 1 -
第 2 部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 3 -
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	- 3 -
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	- 7 -
第 3 章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	- 11 -
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.....	- 13 -
第 1 章 実施体制	- 13 -
第 2 章 情報収集・分析	- 20 -
第 3 章 サーベイランス	- 26 -
第 4 章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 33 -
第 5 章 水際対策	- 39 -
第 6 章 まん延防止.....	- 41 -
第 7 章 ワクチン	- 52 -
第 8 章 医療	- 59 -
第 9 章 治療薬・治療法	- 72 -
第 10 章 検査.....	- 75 -
第 11 章 保健.....	- 78 -
第 12 章 物資.....	- 90 -
第 13 章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 94 -
用語集	- 102 -

第1部 はじめに

【秋田県新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

秋田県では、新型インフルエンザ等感染症が発生した場合に備え、県民の生命と健康を守ることを目的とした秋田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。）を策定し、各種対策を講じてきた。

しかしながら、2020年3月からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）の感染者対応（以下「新型コロナ対応」という。）を通じて、感染拡大時の医療提供体制や関係機関の連携、県民への情報提供のあり方等について、新たな課題が明らかになったところである。

令和6年7月2日の新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）の改定を受け、これらの課題に対処するとともに、感染拡大時の迅速な対応を可能とする体制の構築や、県民の安全・安心を確保するための取組を強化し、今後発生する新型インフルエンザ等感染症に対する備えを一層充実させ、より効果的な感染症対策を講じるため、県行動計画を全面的に改定する。

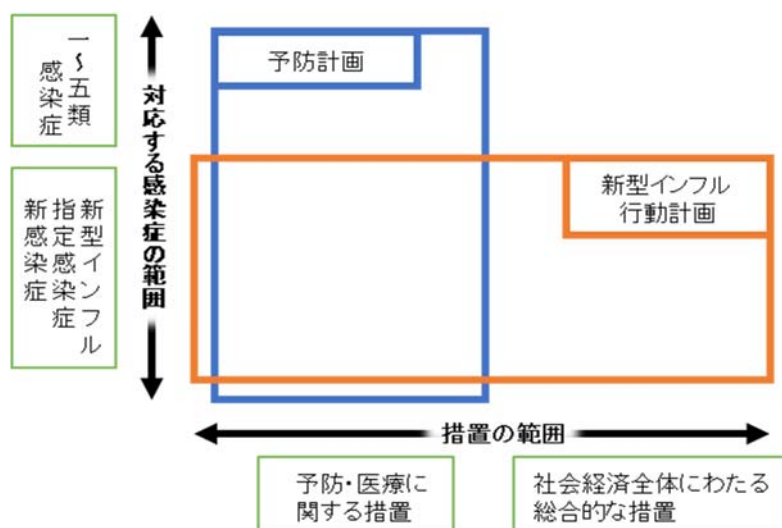
【県行動計画の概要】

県行動計画は、新型インフルエンザや新型コロナだけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置きつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

県行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、次のとおりである。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 新型インフルエンザ等感染症② 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）③ 新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの） |
|---|

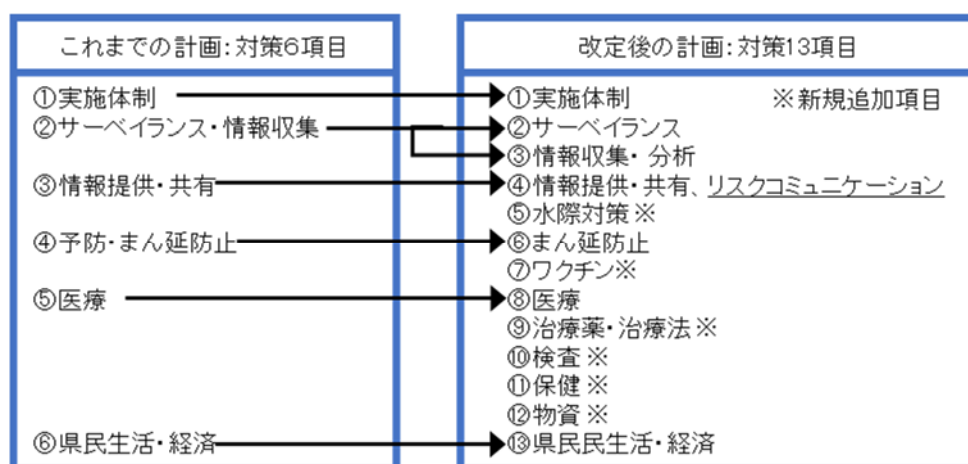
県行動計画の感染症と措置の範囲



県行動計画は、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充させ、新型コロナウイルス対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。

対象とする疾患は、幅広い呼吸器感染症を念頭に置き、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の記載を充実させる。

県行動計画の改定前後の比較



また、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見や新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じ、県行動計画の変更を適時適切に行うものとする。

第2部 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

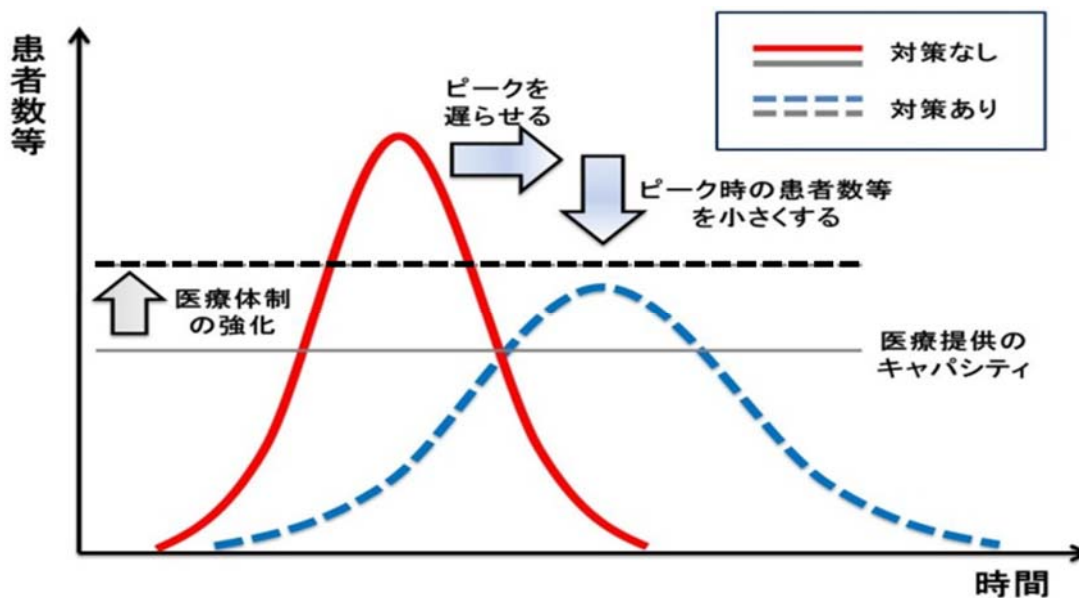
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

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ることを念頭に置きつつ、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。

- ・ 流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・ 患者数等をなるべく少なくして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。

対策の効果・概念図



(2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活及び県民経済の安定を確保する。
- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療提供体制又は県民生活及び県民経済の安定維持に努める。

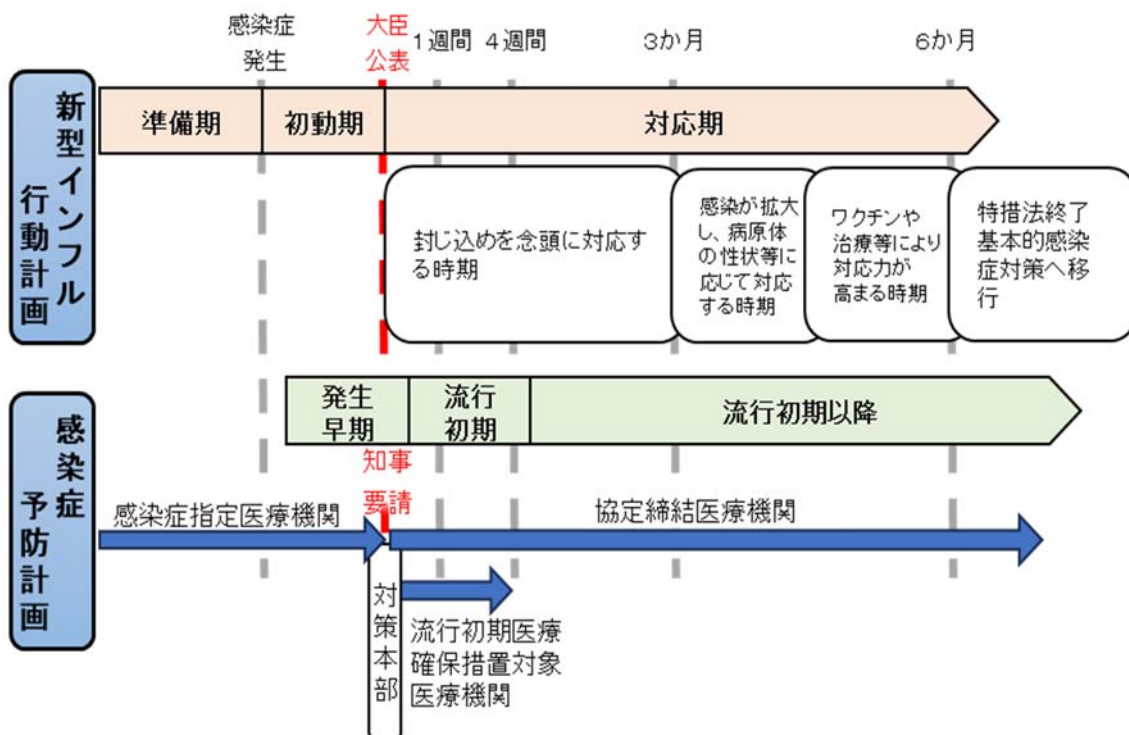
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

(1) 段階に応じた対策の基本的な考え方

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を3期に分けて対策を行う。

- 準備期：訓練等、事前の準備を行う。
- 初動期：国の公表に基づき、直ちに初動対応の体制に切り替える。
- 対応期
 - ・ 封じ込めを念頭に対応する時期
 - ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期
 - ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
 - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県行動計画の段階と秋田県感染症予防計画（以下「県予防計画」という）



(2) 社会全体で取り組む対策の重要性

感染対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の医療対応以外の対策と、医療対応を組み合わせる行う。

医療対応以外の対策は継続する重要業務を絞り込む等の対策を積極的に検討する。

第2部 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3節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県は、特措法その他の法令、本行動計画等に基づき、対策を実施する場合、次の点に留意する。

(1) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え
柔軟かつ機動的な対策の切替えを円滑に行う。

(2) 基本的人権の尊重

要請や行動制限は最小限とし、^{ひぼう}誹謗中傷等人権侵害が生じないように取り組む。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

府県対策本部、県対策本部及び市町村対策本部は、相互に緊密な連携を図る。

(4) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

高齢者が多い本県では、新型コロナ対策で構築した社会福祉施設等と医療機関との連携体制を引き続き確保しつつ、施設職員に対する感染症の予防、まん延防止のための研修を実施して、対応力の強化を図るため、実地指導、感染対策に関する助言を行うことのできる感染制御指導者を育成する。

令和6年度社会福祉施設向け研修及び指導者育成研修案内

秋田県・秋田大学・秋田県医師会
秋田県看護協会・秋田県感染対策協議会 主催

秋田県社会福祉施設等感染症
対応力向上推進者養成研修

対象 各管内社会福祉施設等の職員
(自施設で感染症を担当する方)

保健所	開催日
大館	11月15日(金)
北秋田	11月29日(金)
能代	10月25日(金)
秋田中央	12月20日(金)
由利	12月3日(火)
大仙	12月6日(金)
横手	10月30日(水)
湯沢	10月22日(火)
秋田市	11/26(火), 12/7(土)

参加費無料
各会場先着
50名様
(事前予約制)

●事前研修: オンデマンド配信による受講 ※理解度確認テストあり
感染制御の概観、標準予防策とPPEの着脱、ゾーニングの基本、施設支援の実際

●実地研修: 各会場における実習・トレーニングを含めた受講
手指衛生、PPE着脱訓練、社会福祉施設のクラスター対応を想定したグループワークなど

研修終了後修了証書を交付します

各管内保健所から別途案内があります

美の国あきた Webサイト
秋田県保健・疾病対策課 健康危機管理チーム TEL018-860-1427

秋田県・秋田大学・秋田県医師会
秋田県看護協会・秋田県感染対策協議会 主催

秋田県感染制御指導者育成研修

対象 感染制御の業務に携わる医療従事者
(医師、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)

【県北】 ▶▶▶ 10月4日(金) 沢口公民館(沢口林業センター)
(北秋田市沼神太田表22-1)

【県央】 ▶▶▶ 9月28日(土) 秋田市保健センター
(秋田市八橋南1丁目8-6)
▶▶▶ 11月8日(金) 遊学舎
(秋田市上北平野豊字榎切24-2)

【県南】 ▶▶▶ 9月30日(月) 金沢地区交流センター孔城館
(横手市金沢中野字長持213番地1)

開催時間 PM1:00~PM4:30

●事前研修: オンデマンド配信による受講 ※理解度確認テストあり
感染制御、感染症診療、標準予防策、ゾーニング、施設支援の実際、感染症の発生動向

●実地研修: 各会場における実習・トレーニングを含めた受講
手指衛生、PPE着脱訓練、社会福祉施設等のクラスター対応を想定したグループワークなど

研修終了後修了証書を交付します

詳しくはこちら
美の国あきた Webサイト
https://origin.pref.akita.jp/admin/archive/edit/83797?temp_id=30003

秋田県保健・疾病対策課 健康危機管理チーム TEL018-860-1427

(5) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応を想定し、平時から避難所の感染制御体制を整える。

(6) 記録の作成や保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部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4節 対策推進のための役割分担

(1) 国

- ・ 地方公共団体及び指定（地方）公共機関等への支援
- ・ WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携
- ・ ワクチン、医薬品の調査や研究
- ・ 感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有

(2) 県

- ・ 医療機関と病床確保等の医療措置協定締結
- ・ 検査機関又は医療機関と検査等措置協定締結
- ・ 保健所、宿泊療養等の準備

(3) 市町村

- ・ ワクチンの接種
- ・ 住民の生活支援（要配慮者への支援）
- ・ 保健所設置市は、保健所や検査体制等の準備

(4) 医療機関

- ・ 県との医療措置協定締結
- ・ 院内感染対策の研修
- ・ 訓練
- ・ 感染症対策物資等の確保

(5) 指定（地方）公共機関

- ・ 特措法に基づく対策の実施

(6) 登録事業者

- ・ 事業継続等の準備

(7) 一般の事業者

- ・ マスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄

(8) 県民

- ・ 健康管理
- ・ 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）
- ・ 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

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 対策項目ごとの基本理念と目標

本行動計画の主な対策項目である13項目は、一連の対策として実施される必要がある。

対策13項目の概要

①実施体制 ・平時：人材確保・育成や訓練 ・有事：対策本部体制確認	②情報収集・分析 ③サーベイランス ・平時：情報収集・サーベイランス ・有事：分析を対策判断に	④情報提供・共有、 リスクコミュニケーション ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスク体制整備
⑤水際対策 ・国が実施する対策を支援	⑥まん延防止 ・国と連携したまん延防止等重点措置等の実施	⑦ワクチン ・デジタル化 ・リスクミの推進
⑧医療 ・平時：医療措置協定締結 ・有事：医療体制確保、柔軟な対応	⑨治療薬・治療法 ・治療薬の流通から投与まで国を支援	⑩検査 ・平時：機器・資材の確保 ・有事：検査体制を見直し
⑪保健 ・平時：検査、疫学調査等 ・有事：優先業務の整理	⑫物資 ・平時：備蓄等、医療機関等への物資供給体制	⑬県民生活・県民経済 ・平時：事業継続のための準備 ・有事：生活・経済対策や支援

① 実施体制

平時から、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。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、対策本部を中心に政策を実行し、感染拡大を可能な限り抑制する。

② 情報収集・分析

平時から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備する。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・分析を実施し、対策の判断につなげられるようにする。

③ サーベイランス

平時から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

平時から、国が提供・共有する情報を活用して、県民等の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。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国が実施する検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を支援することにより、医療提供体制等の確保等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

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、国が行うまん延防止等重点措置や緊急事態措置を踏まえて対策を実施する。

⑦ ワクチン

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。

新型インフルエンザ等の発生時には、ワクチンの迅速な供給を行う。

⑧ 医療

平時から、県予防計画及び医療保健福祉計画に基づき、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する。

⑨ 治療薬・治療法

平時から、国が行う大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策に協力し、人材の育成・確保や技術の維持向上を図る。新型インフルエンザ等の発生時には、国が平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施する。

さらに、平時から、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理する。

⑩ 検査

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。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、検査体制を見直していく。

⑪ 保健

平時から県健康づくり審議会感染症対策分科会を活用して対策を講ずる。

保健所及び健康環境センター等は、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・共有を担う。

県等は、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。

⑫ 物資

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。

新型インフルエンザ等の発生時に、個人防護具が不足する場合は、国を通じて医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

平時から、事業者や国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。

さらに、新型インフルエンザ等の発生時には、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。加えて、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。

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

以下のⅠからⅤまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮する。

Ⅰ. 人材育成

平時から、中長期的な視野で専門性の高い人材の育成を進めつつ、幅広い人材を対象とした訓練や研修等を行い、人材の裾野を広げる。

県等は、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等を活用しつつ、感染症対策の専門家の養成を進めるほか、保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援に取り組む。

また、県は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）の確保等に継続的に取り組むとともに、「IHEAT」要員の確保や育成等にも継続的に取り組む。

地域の医療機関等においても、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、病原体分析に従事する人材の育成を平時から進める。

Ⅱ. 国と地方公共団体との連携

平時から国や市町村との連携体制構築に努め、新型インフルエンザ等の発生時には、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。

さらに、平時から国との意見交換を進めるとともに、共同して訓練等を行う。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

① DXの推進

新型コロナ対応を踏まえ、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。

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。

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。

IV. 研究開発への支援

国や JIHS、医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等の研究開発の推進に協力する。

V. 国際的な連携

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

国による国際的な連携強化に基づく情報等を対策に活用する。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 健康環境センターの果たす役割

健康環境センターは、新型インフルエンザ等対策において以下の（１）及び（２）までの役割が期待される。

- （１）国立健康危機管理研究機構（JIHS）とのネットワークを活用した情報収集
平時から JIHS を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化を行い、医療機関、大学等との協働や連携により、感染症情報のネットワークを密なものとし、初発事例の探知能力の向上に努める。
- （２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有
新型インフルエンザ等の発生時には、県民等の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

第2節 県行動計画等の実効性確保

- （１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進
平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。
- （２）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持
行政、関係機関、県民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、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（モメンタム）の維持を図る。
- （３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施
国県、市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。
- （４）定期的なフォローアップと必要な見直し
政府行動計画の改定を踏まえて、おおむね6年ごとに本計画の改定を行う。
なお、新型インフルエンザ等が発生した場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に本計画等の見直しを行う。

(5) 市町村行動計画

市町村においても行動計画の見直しを行う。県は、市町村行動計画の見直しに当たって、行動計画の充実に資する情報の提供を行う。

(6) 指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関においても、確実な業務継続のために 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県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、全県的な取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

(2) 所要の対応

1-1. 実践的な訓練の実施

県、市町村及び医療機関は、政府行動計画、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。

1-2. 県及び市町村の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 県及び市町村は、それぞれ県行動計画、市町村行動計画を作成・変更する。その際には、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（健康づくり審議会）の意見を聴く。
- 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、業務継続計画を作成・変更する。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にも配慮しながら作成する。
- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例（秋田県新型インフルエンザ等対策本部条例 平成25年3月15日）で定める。
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。
- ⑤ 県、市町村及び医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政職員等の養成等を行う。また、地域の感染症対策の中核となる保健所や健康環境センター等の人材の確保や育成に努める。

1-3. 国や市町村等との連携の強化

- ① 県は、国及び市町村と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
- ③ 県は、必要な国の支援を受け、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進める。
- ④ 県は、健康づくり審議会等を活用して、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等を踏まえた県予防計画を策定・変更する。なお、県予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき県及び市町村が作成する行動計画、医療法に基づく秋田県医療保健福祉計画（以下「県医療計画」という。）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。
- ⑤ 県は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2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。
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関等の民間機関に対して総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。

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、国家の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて県新型インフルエンザ等対策本部会議、県新型インフルエンザ等庁内連絡会を開催し、県及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

(2) 所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 県は、厚生労働大臣による、新型インフルエンザ等が発生したと認める公表を受け、直ちに県対策本部を設置する。あわせて、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。

1) 県新型インフルエンザ等対策本部

ア 県対策本部は、特措法第22条の規定により、政府対策本部が設置されたときに、知事が設置する。(秋田県新型インフルエンザ等対策本部条例)

イ 県対策本部は、次の事項を所掌する。

- ・ 国の基本的対処方針に基づく対応策の決定等に関する事
- ・ 新型インフルエンザ等に関する情報の収集・分析に関する事
- ・ 初動対策の決定に関する事
- ・ 政府対策本部及び隣県との連携に関する事
- ・ 新型インフルエンザ等のまん延防止及び医療の確保に関する事
- ・ 通信、交通、ライフライン(電気、ガス、水道など)の機能確保に関する事
- ・ 社会活動等の自粛及び企業活動の抑制に関する事
- ・ 食料、生活必需品の確保・配給に関する事
- ・ 県民及び関係機関・団体に対する情報提供に関する事
- ・ 市町村及び関係機関との連携に関する事
- ・ 連絡部への指示、現地対策本部との連携に関する事
- ・ その他県対策本部において必要とする事項

ウ 県対策本部に、次に掲げる職員を置く。

- ・ 本部長 知事
- ・ 副本部長 本部員のうちから知事が指名する者
- ・ 本部員 副知事、理事、各部局長、総務部危機管理監、教育長、警察本

部長

- エ 県対策本部は、本部長、副本部長及び本部長がその都度必要と認めた本部員で構成し、本部長が主宰する。
- オ 本部長に事故あるとき、又は欠けたときは、副本部長がその職務を代理する。
- カ 県対策本部は、必要に応じて、本部長が招集する。
- キ 本部長は、必要があると認めるときは、県対策本部に関係機関の長等の出席を求めることができる。
- ク 県対策本部の事務局は、健康福祉部及び総務部に置く。

2) 新型インフルエンザ等現地対策本部

- ア 現地対策本部は、新型インフルエンザ等の発生状況から、本部長が必要と認め設置要請したときに、地域振興局長が設置する。
- イ 現地対策本部は、次の事項を所掌する。
 - ・ 地域における新型インフルエンザ等に関する情報の収集・分析に関すること
 - ・ 地域における新型インフルエンザ等のまん延防止及び医療の確保に関すること
 - ・ 地域における社会活動等の自粛及び企業活動の抑制に関すること
 - ・ 地域における食料、生活必需品の確保・配給に関すること
 - ・ 地域における県民及び関係機関・団体に対する情報提供に関すること
 - ・ 市町村及び関係機関との連携に関すること
 - ・ その他現地対策本部において必要とする事項
- ウ 現地対策本部は、地域振興局長、総務企画部長、福祉環境部長、農林部長、建設部長、教育事務所長、警察署長及び地域振興局長がその都度必要と認める職員をもって構成する。現地対策本部に必要があるときは、関係課所又は関係機関の職員の出席を求めることができる。
- エ 現地対策本部は、地域振興局長が招集し、主宰する。
- オ 現地対策本部の庶務は、地域振興局総務企画部が処理する。

- ② 県及び市町村は、必要に応じて、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。健康福祉部に他部局からの招集を図る。

県新型インフルエンザ等対策本部

県新型インフルエンザ等対策本部

※政府対策本部が設置されたとき（新型インフルエンザ等発生時）に設置

本部長：知事
副本部長：知事が指名する者

本部長：副知事、理事、総務部長、総務部危機管理監、企画振興部長、あきた未来創造部長、観光文化スポーツ部長、健康福祉部長、生活環境部長、農林水産部長、産業労働部長、建設部長、出納局長、教育長、警察本部長

事務局：健康福祉部、総務部

新興感染症部会長等

意見聴取・専門的意見

秋田県健康づくり審議会感染症分科会
新興感染症部会

新型インフルエンザ等

現地対策本部

※県対策本部の設置要請に基づき設置

本部長：地域振興局長

本部長：総務企画部長、福祉環境部長、農林部長、建設部長、教育事務所長、警察署長

市町村、地域医師会、地域歯科医師会、感染症指定医療機関等

事務局：総務企画部、福祉環境部

2-2. 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、必要となる予算を迅速に確保し、速やかに対策を実施する。

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、国及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

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

(2) 所要の対応

3-1. 対策の実施体制

- ① 県は、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、県民生活や社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。
- ② 県は、保健所において地域の感染状況について、健康環境センター等と連携して一元的に情報を把握し、収集した情報とリスク評価を踏まえて、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。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-2. 県による総合調整

- ① 県は、県内区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。
- 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、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。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所に対し、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。

3-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、必要に応じて、国に対し、応援を求める。
- ② 県は、国が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。
- ③ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める。
- ④ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請し、県はこれに対応する。
- ⑤ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。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。

3-4. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

3-5. 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。

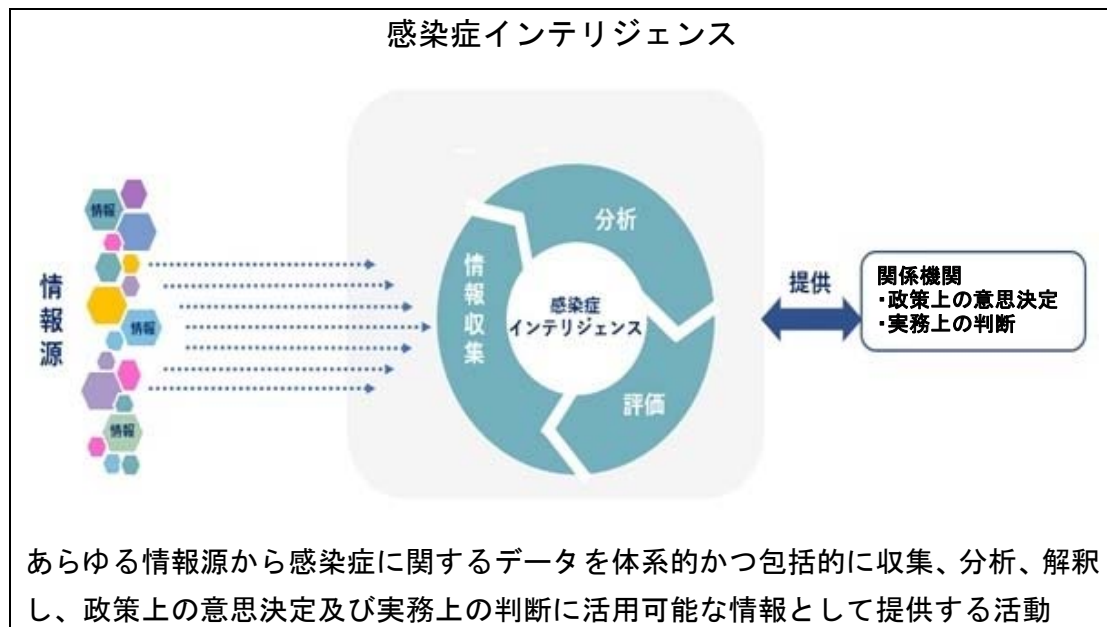
第2章 情報収集・分析

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

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

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

(2) 所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を国等と共有した上で連携し、国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。特に感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から関係機関等との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。
- ② 県は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、健康環境センター等を始めとする関係機関に速やかに共有するよう努める。
- ③ 県は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

1-2. 平時に行う情報収集・分析

県は、感染症インテリジェンス体制により、効率的に県内外の情報収集・分析及びリスク評価を行い、これらを活用し、政策上の意思決定及び実務上の判断を行う。

1-3. 訓練

県は、市町村や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

1-4. 人員の確保

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

1-5. DXの推進

県は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等のDXを推進する。

1-6. 情報漏えい等への対策

県は、県内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生し

た場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。

第2節 初動期

(1) 目的

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

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

(2) 所要の対応

2-1. 実施体制

県は、国等と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、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。

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、包括的なリスク評価を行う。
- ② 県は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、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。
- ③ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。

2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 県は、国等と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク評価を実施する。
- 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、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国等と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、新たな感染症が発生した場合は、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、市町村、医療機関等に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。

第3節 対応期

(1) 目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

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

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

(2) 所要の対応

3-1. 実施体制

県は、国等と連携し、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、感染症インテリジェンス体制を必要に応じて強化する。

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。

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県は、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）、県内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、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。

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

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 県は、国等と連携し、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。
- 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。
- ④ 特に県内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、県民生活及び県民経済に関する分析を強化し、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を把握する。
- ⑤ 県及は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。
- ⑥ 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、市町村等に提供するとともに、国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

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、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、市町村等と共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

(1) 目的

「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、健康環境センター等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。
- ② 県は、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。
- ③ 県は、平時から感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。
- ④ 県は、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえて、国等と連携し、有事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築する。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

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

また、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、国等と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴う

ないサーベイランスを平時から実施する。

- ② 県は、国等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。
- ③ 県は、家畜保健衛生所、食肉衛生検査所等と連携し、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（家きん類、野鳥、ペット）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。
- ④ 県は、国等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

1-3. 人材育成及び研修の実施

県は、国等と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要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。

1-4. 分析結果の共有

県は、国等と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を県等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。

第2節 初動期

(1) 目的

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

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

(2) 所要の対応

2-1. 実施体制

県は、国等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、実施体制の整備を進める。

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランスの開始

県は、国等と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症が発生した場合には、国が定義する疑似症サーベイランスを開始するとともに、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）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健康環境センター、中央家畜保健衛生所等において、亜型等の同定を行う。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

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

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国等と連携し、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。

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、国等と連携し、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め共有するとともに、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。

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

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

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

県は、国等と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。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。

また、国において、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、市町村や医療現場の負担も過大となり、医療機関からの患者報告による定点把握に移行の通知があった場合は、速やかに移行を実施する。

なお、その後は、必要に応じ、感染動向等に応じた、感染症サーベイランスを検討する。

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえてリ

スク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。

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、国と連携し、感染症サーベイランスにより国内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め国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国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

各期におけるサーベイランス

	準備期	初動期	対応期
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施
クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定医療機関から報告を受け把握	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討の上、必要に応じて実施	引き続き実施
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	患者定点医療機関から報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を開始することを検討の上、実施	引き続き実施

入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	基幹定点医療機関から報告を受けて把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施
死亡例の把握	人口動態調査において把握	「入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」を都道府県等において把握することなどを検討し実施	引き続き実施
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大

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

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を高めるとともに、国による情報提供・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 県は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策（一般的な感染防止策や健康管理、発生地域等への不要不急の旅行の自粛、延期等の呼びかけ等）について、各種媒体を利用し、継続的にわかりやすい情報提供を行う。
- ② 県は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。
- ③ 県は、秋田県感染症発生情報〈週報〉により、県内のインフルエンザの流行状況について県ホームページ等を通じて情報提供を行う。
- ④ 県は、発生状況に応じた県民への情報提供の内容や媒体等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定する。
- ⑤ 県は、一元的な情報提供を行うために、情報提供担当職員の設置による情報の集約化など、情報を分かりやすく継続的に提供する体制を構築する。
- ⑥ 情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する。
- ⑦ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民からの相談に応じるため、コールセンター等を設置する準備を進めるとともに、市町村に対し相談窓口の設置準備を要請する。

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。

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の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。
- 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官を置くことを含め必要な体制を整備するとともに、関係省庁がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。
- 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。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 県及び市町村は、国の要請を受け、コールセンター等の設置準備を進める。
- ② 県は、理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等を始め、リスクコミュニケーションの研究や取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

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

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 県は、国の要請に基づき、住民からの一般的な問い合わせに対応するコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うとともに、市町村に対し相談窓口の設置を要請する。
- ② 県は、国の設置するインターネット等を活用した情報共有を行う問い合わせ窓口を活用し、国や関係機関等とメール等により対策の理由、プロセス等の共有を行う。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 県は、コールセンター等を設置し、寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A等として関係部局に情報提供するとともに、ホームページ等に掲載していく。

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

準備期と同様の対応を取る。

第3節 対応期

(1) 目的

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、国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

3-1. 基本的な方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 県は、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。
- ② 県は、国や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、国の対策の方針の迅速な把握と、対策の現場の情報提供を行う。
- ③ 県は、県民に対し、県内外の発生状況と具体的な対策等を情報提供する。

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 県は、コールセンター機能を強化し、寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A等として関係部局に情報提供するとともに、ホームページ等に掲載していく。

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、初動期に継続して対応する。

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、国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、国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、国は、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、国が国民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

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、国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。

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や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国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。

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。

第5章 水際対策

第1節 準備期

(1) 目的

平時から管轄検疫所と水際対策に係る体制整備や訓練を行うとともに、県は、円滑かつ迅速な水際対策に協力する。

また、海外渡航者に感染症発生情報を提供していく。

(2) 所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 県は、検疫法に基づく隔離、停留を円滑に行うことができるよう管轄検疫所（仙台検疫所船川出張所、秋田空港出張所）に協力する。
- ② 県は、国の検疫強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、管轄検疫所、市町村その他関係機関と訓練を行うなど連携を強化する。

第2節 初動期

(1) 目的

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

- ① 県及び秋田市保健所は、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。
- ② 県は、国の検疫強化に伴う防疫措置、入国者に対する疫学調査等の各種水際対策について協力していくとともに、管轄検疫所、市町村その他関係機関と情報共有を行う。
- ③ 県は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場等のパトロール等の監視取締りの強化について、国から警戒活動等を行うよう指導・調整があった場合に対応する。
- ④ 県は、感染者の密入国を防止するための沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等の強化について、国から警戒活動等を行うよう指導・調整があった場合に対応する。

第3節 対応期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

引き続き、国の検疫強化に伴う防疫措置、入国者に対する疫学調査等の各種水際対策について協力するとともに、管轄検疫所、市町村その他関係機関と情報共有を行う。

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、国民の生命及び健康を保護する。このため、対策の実施等に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

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

(2) 所要の対応

1-1. 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、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。

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。

③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態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。

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を検討する。

第2節 初動期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、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、国内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

(2) 所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

- ① 県は、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、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。

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、国民の生命及び健康を保護する。その際、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

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

(2) 所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

県は、国及び JIHS 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、感染状況及び国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。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

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

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる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、まん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請や、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を行う。

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。

3-1-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

県は、国の感染症危険情報を発出を受け、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。

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）等の要請を行う。

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置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。

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。

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。また、その情報は国と共有す

る。

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、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
- ② 県は、国の要請を受け、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。
- 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。
- ④ 県は、必要に応じて、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告を行う。
- ⑤ 県は、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。

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、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

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、県内に本社を置く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。

3-1-4-2. 減便等の要請

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

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

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

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

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

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

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

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、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、県予防計画及

び県医療計画に基づき、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、国の効果的・効率的な感染対策の助言・指導を受け、当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛ける。

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

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記3-1-3-6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、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等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。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

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

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。

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

上記3-2の考え方にに基づき対応するに当たり、まん延防止等重点措置及び

緊急事態措置の実施の検討については、以下の①から③までのとおりとする。
 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。
- ② 県は、医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示を行う。
- ③ ただし、上記3-2のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

（ウ） ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

（表1：施行令第11条に規定する施設）

- | | |
|-----|---|
| i | 学校（iiiに掲げるものを除く。） |
| ii | 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。） |
| iii | 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設 |
| iv | 劇場、観覧場、映画館又は演芸場 |
| v | 集会場又は公会堂 |

- vi 展示場
- vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第53条の16第1項に規定する個人防護具をいう。）その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- ix 体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- x 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
- xi キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- xii 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- xiii 自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設
- xiv 飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（xiに該当するものを除く。）

※ i、iiの具体的な対象施設については別紙1参照。

※ iii～xiiiの施設については、1,000㎡超の施設が対象。

別紙1

施設使用制限の要請等の対象である i、ii の施設一覧

	施設の種類	根拠規定
i 学校（ii に掲げるものを除く。）		
1	幼稚園	学校教育法第1条
2	小学校	学校教育法第1条
3	中学校	学校教育法第1条
4	高等学校	学校教育法第1条
5	中等教育学校	学校教育法第1条
6	特別支援学校	学校教育法第1条
7	高等専門学校	学校教育法第1条
8	専修学校（高等課程に限る。）	学校教育法第124条
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項
ii 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）		
1	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項
4	自立訓練（機能訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項
5	自立訓練（生活訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項
6	就労移行支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
7	就労継続支援（A型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
8	就労継続支援（B型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2の2第2項
10	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2の2第3項
11	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号
12	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
13	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
14	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第5項、平成18年8月1日付降発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
15	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
16	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
17	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
18	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
19	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第11項
20	地域密着型通所介護	介護保険法第8条第17項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第19項
23	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第20項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第21項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第23項
26	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第6項
27	介護予防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
28	介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第8項
29	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第13項
30	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第14項
31	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
32	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
33	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
34	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
35	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
36	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
37	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
38	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
39	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
40	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
41	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
42	保育所	児童福祉法第39条
43	児童館	児童福祉法第40条
44	認可外保育所	児童福祉法第59条の2

(表2 (参考): 事業者等に対する休業要請や時短要請等に係る整理)

状況	右記以外の状況	まん延防止等重点措置の 公示の対象となる状況	緊急事態宣言の対象 となる状況
根拠規定	第24条第9項	第31条の8(まん延防止 等重点措置)	第45条第2項(緊急 事態措置)
措置の相手方	条文上は制限がないが、規定の趣旨 から以下のとおり 限定する。 ・施行令第11条に 規定する施設の管 理者等	感染者が継続して発生す るとともに、当該感染者 の数が増加して推移する おそれがある業態に係る 事業を行う者	施行令第11条に規 定する施設(表1) の管理者等
措置内容	要請	要請 ・施設の営業時間の変更 ・その他国民生活及び国 民経済に甚大な影響を 及ぼすおそれがある重 点区域における新型イ ンフルエンザ等のまん 延を防止するために必 要な措置として施行令 第5条の5に規定する 措置(第3章第3節 (2)に記載している 措置)	要請 ・施設の使用制限 ・催物の開催制限 ・施設の営業時間の 制限 ・施行令第12条に規 定する措置(第3 章第3節(2)に 記載している措 置)
履行確保措置	特になし(要請に 従うかどうかは相 手方の自主的判 断)	要請に従わない場合の命令 命令に違反した場合の過料	
立入検査等の可 否	不可	可	可

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、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. 研究開発等への支援

1-1-1. ワクチンの研究開発、人材の育成及び活用

県は、ワクチン研究開発する大学等の研究機関や人事育成を支援するとともに、育成した人材について、積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。

1-2. ワクチンの供給体制

1-2-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、国の要請を受け、市町村、県医師会、県卸売販売業協会等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下(ア)から(ウ)までの体制を構築する。

(ア) 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

1-2-2. ワクチンの分配に係るシステムの支援

県及び市町村は、国が一括してワクチンの供給を担う場合に備えた、分配につなげるシステムを稼働できるよう支援する。

1-3. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-3-1. 登録事業者の登録に係る支援

県及び市町村は、国が進める、特定接種登録事業者を管理するデータベースへの登録に係る周知や業務について支援を行う。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。(健康福祉部)

1-4-2. 特定接種

市町村又は県は、原則として集団的な接種により接種を実施し、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。なお、登録事業者のうち県民生活・県民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

1-4-3. 住民接種

緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。

- (ア) 市町村又は県は、国等の協力を得ながら、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。
- (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全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう取組を進める。
- (ウ) 市町村又は県は、速やかに接種できるよう、県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。

1-5. 情報提供・共有

県及び市町村は、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、接種順位の有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、国民等の理解促進を図る。

1-6. DXの推進

- ① 県及び市町村は、国が行う、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力や費用請求等、マイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化や標準化に協力する。

- ② 県及び市町村は、国が整備を進める、一括してワクチンの供給を担う場合に備えた分配量を決定し、分配につなげるシステムが稼働できるよう協力する。また、予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を円滑に収集できるような情報基盤の整備に協力する。

第2節 初動期

(1) 目的

準備期から強化した研究開発基盤や計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、迅速なワクチンの研究開発・製造を行うほか、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。

準備期からの取組に基づき、速やかに産学官が連携してワクチンを開発し、有効性及び安全性が確保されたワクチンを製造することで、必要なワクチン量を確保する。

(2) 所要の対応

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の準備

市町村又は県は、特定接種又は住民接種の実施を見据え、接種の優先順位を考慮しながら、接種体制等の必要な準備を行う。

2-1-2. 早期の情報共有

市町村及び県は、国から提供されたワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に共有する。

2-1-3. 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。また、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施の要否について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。

2-1-4. 接種に携わる医療従事者の確保

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う。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。

第3節 対応期

(1) 目的

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

あらかじめ準備期に計画した供給体制及び接種体制に基づき、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. ワクチン接種

3-1-1. ワクチン等の流通体制の構築

県は、国の要請を受け、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する。

3-2. 特定接種

3-2-1. 接種体制

市町村は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

3-2-2. 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。

3-3. 住民接種

3-3-1. 住民接種の準備

市町村又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。

3-3-2. 予防接種体制の構築

3-3-2-1. 住民接種の準備

市町村又は県は、国の要請を受け、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

3-3-2-2. 接種に関する情報提供・共有

市町村又は県は、国の要請を受け、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに情報を共有する。

3-3-2-3. 接種体制の拡充

市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用

した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-3-2-4. 接種記録の管理

県及び市町村は、市町村間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に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。

3-4. ワクチンの安全性

3-4-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

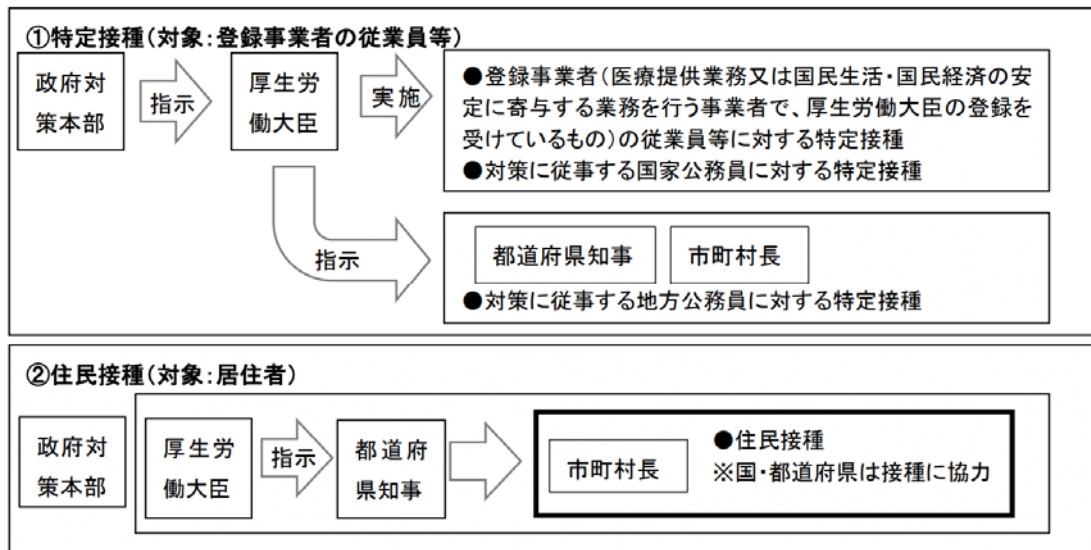
県及び市町村は、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報とともに、最新の科学的知見や海外の動向等の情報の収集に努め、適切な安全対策や国民等への適切な情報提供・共有に協力する。

3-4-2. 健康被害に対する速やかな救済

県及び市町村は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、国が行う制度の周知等に協力する。また、申請者が急増した場合には、体制強化、迅速な救済に協力する。

3-5. 情報提供・共有

- ① 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。



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、県予防計画及び県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、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。

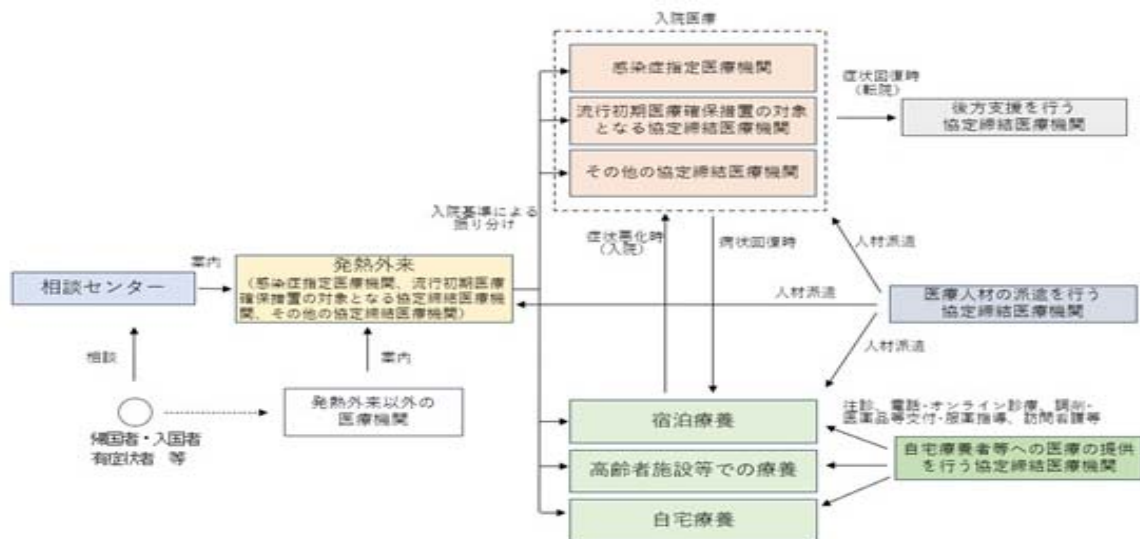
また、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

(2) 所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

- ① 県は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、保健所と有事の役割分担を整理しながら、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、住民等に対して必要な医療を提供する。

体制図



- ② 県は、国が示す、有事における患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準により、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。
- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。
- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。

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、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

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。

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（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。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、

県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、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。

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（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。

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関

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

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

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

1-2. 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。

また、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締結を進める。

② 県は、国が行う医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じた医療提供体制の整備状況の定期的に確認・公表に協力する。

③ 県は、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、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。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

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、その結果を国へ報告する。

訓練例

機関名	実施する項目	目的、内容等
県	情報伝達訓練	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練	有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
協 定 締 結 医療機関	初動対応訓練	指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	ゾーニング、換気 個人防護具着脱・標準予防策（実技） 患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	G-MISの操作方法の確認

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

県は、国が行う医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、医療機関等の研修や訓練等に協力する。

1-5. 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。
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国の要請に基づき臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法の整理を踏まえ、平時からの対応を進める。

1-7. 県健康づくり審議会等の活用

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、健康づく

り審議会等を活用し、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、県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

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

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者について、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。
- 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。

第2節 初動期

(1) 目的

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

このため、国から得られた情報・分析結果を共有するとともに、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、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、医療機関や住民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

(2) 所要の対応

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

県は、国や JIHS 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。

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、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。
- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエ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。
- ④ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。
- ⑤ 県は、国の要請を受け、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、県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。
- ⑥ 県は、国の要請を受け、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。

2-3. 相談センターの整備

- ① 県は、国の要請を受け、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。
- ② 県は、国の要請を受け、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、住民等に周知を行う。
- ③ 県は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。
- ④ 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。

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、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、国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、国から提供された情報・分析結果を基に、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、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 JIHS 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。

また、秋田市保健所等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

- ② 県は、準備期において新型インフルエンザ等対策地域連絡会議等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に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- 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。
- 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、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。
- 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。
- 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。
- 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住民等に周知する。
- 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。

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、国の要請を受け、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。
- 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。
- 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。

- 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。
- ⑤ 県及び秋田市保健所は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う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、秋田市保健所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。
- 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。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 県は、国の要請を受け、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。
- ② 県は、国の要請を受け、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、住民等に周知を行う。
- ③ 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、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

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、国の要請を受け、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応する。
- ② 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。
- ③ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要

請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

- ④ 県及び秋田市保健所は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、秋田市保健所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。
- ⑤ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。
- ⑥ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑦ 県は、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の測定等を行う体制を確保する。

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。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、国の要請を受け、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。
- ② 県は、国の要請を受け、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行う。
また、感染性が高い場合においても、国の要請を受け、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と

ともに、入院基準が見直された場合は、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、国の要請を受け、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。
- ② 県は、国の要請を受け、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するとともに、市町村と協力して、住民等への周知を行う。

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- ① 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。

3-3. 県予防計画及び県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は、国の示す対応方針を踏まえながら、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。

3-4. 県予防計画及び県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。また、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の

感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。

- ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。

（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等を行うこと。

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。平時からそのための体制作りを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制については訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う。

(2) 所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 研究開発体制の構築

県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及びネットワークの強化に努める。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。

1-1-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

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

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。

1-2-2. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

⑦ 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

第2節 初動期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

2-1. 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 JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。
- ② 県及び秋田市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。

第3節 対応期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

3-1. 治療薬の流通管理

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。

3-2. 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）

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。

第10章 検査

第1節 準備期

(1) 目的

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。

(2) 所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 県及び秋田市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
- ② 県及び秋田市は、県予防計画に基づき、健康環境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。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県及び秋田市は、県予防計画に基づき、健康環境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。健康環境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、国及び県及び秋田市と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 健康環境センター及び検査等措置協定締結機関等は、県及び秋田市の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ③ 県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第2節 初動期

(1) 目的

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

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による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

県及び秋田市は、県予防計画に基づき、健康環境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。

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第3節 対応期

(1) 目的

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

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による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

県及び秋田市は、県予防計画に基づき、健康環境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。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

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、健康環境センターは地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

県及び秋田市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や健康環境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、県及び秋田市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、関係する県及び市町村間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

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

(2) 所要の対応

1-1. 人材の確保

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、県及び市町村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。
- ② 県及び秋田市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県及び秋田市は、県予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 県及び秋田市は、健康環境センター、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制（検査の実施能力）の目標値の達

成状況の確認等を行う。

- ③ 県及び秋田市又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。健康環境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、有事における県及び秋田市、保健所及び健康環境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。

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、管内の保健所や健康環境センターの人材育成を支援する。
- ② 県及び秋田市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や健康環境センターの人材育成に努める。また、保健所や健康環境センターを含め、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。
- ③ 県及び秋田市は、保健所や健康環境センターに加え、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。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

- ① 県及び秋田市は、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、平時から保健所や健康環境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。
- ② 県新興感染症部会においては、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、県及び秋田市は、予防計画を改正する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県及び秋田市が作成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に基づき保健所及び健康環境センターが作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。
- ③ 県は、必要に応じて総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。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で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者等との連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所及び健康環境センターの体制整備

- ① 県及び秋田市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、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、保健所や健康環境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。くわえて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。
- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対応計画を策定し、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の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。
- ③ 健康環境センターは、健康危機対応計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ④ 健康環境センター及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び都道府県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 健康環境センター及び検査等措置協定締結機関等は、平時から都道府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。
- ⑥ 県、秋田市、保健所及び健康環境センターは、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。
- ⑦ 県、秋田市及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）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。

- ⑧ 県、秋田市、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。
- ⑨ 県及び秋田市は、国及びJHS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。

1-5. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県及び秋田市は、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、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始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。
- ② 県及び秋田市は、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。
- ③ 県及び秋田市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。
- ④ 県は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。
- ⑤ 保健所は、健康環境センターと連携し、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。

第2節 初動期

(1) 目的

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

県及び秋田市が定める予防計画並びに保健所及び健康環境センターが定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び健康環境センターが、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、住民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

(2) 所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県及び秋田市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び健康環境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、県及び秋田市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、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
- ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、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等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- ③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び秋田市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ④ 県及び秋田市は、JIHS による健康環境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。
- ⑤ 健康環境センターは、健康危機対処計画に基づき、県及び秋田市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた

必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。

- ⑥ 県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 県及び秋田市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- ② 県及び秋田市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、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。

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

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

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県及び秋田市が定める予防計画並びに保健所及び健康環境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、保健所及び健康環境センターが、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、住民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 所要の対応

3-1. 有事体制への移行

① 県及び秋田市は、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、健康環境センターの検査体制を速やかに立ち上げる。

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、秋田市を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の秋田市と連携して、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、必要に応じて管内の秋田市に対する総合調整権限・指示権限を行使する。

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する。

④ 県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

県、秋田市、保健所及び健康環境センターは、県予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までは記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

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

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 県及び秋田市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、健康環境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。

- ② 健康環境センターは、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、健康環境センターは、JIHS との連携や他の健康環境センターとのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県及び秋田市の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。
- ③ 県及び秋田市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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

県及び秋田市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 県及び秋田市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- ② 県及び秋田市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、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。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県及び秋田市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等

の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県及び秋田市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

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

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県及び秋田市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。
- ② 県及び秋田市は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

- ③ 県及び秋田市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

3-2-6. 健康監視

- ① 県及び秋田市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

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 県及び秋田市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び健康環境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、県及び秋田市は、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。
- ② 県及び秋田市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び健康環境センターにおける業務の効率化を推進する。
- ③ 県及び秋田市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。
- 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。

- ⑤ 県及び秋田市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県及び秋田市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、健康環境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。
- ② 健康環境センターは、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- ③ 県及び秋田市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

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

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

健康環境センターは、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び秋田市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。

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

県及び秋田市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び健康環境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。

第12章 物資

第1節 準備期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

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

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。

- ② 県は、国が定めた個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。
- 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。

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、県予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、県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。
- 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、県予防計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。
- 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。
- 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。
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染

症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。

- 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。

第2節 初動期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する。
- 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。

2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ④ 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。

第3節 対応期

(1) 目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、国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。国は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請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

- ② 県は、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。

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

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。
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の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。
- 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。

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、国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国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。国及び県は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や国民等に対し、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、国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国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

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、関係省庁間及び国との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

また、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。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、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。

1-3. 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。

1-4. 物資及び資材の備蓄

- ① 県、指定（地方）公共機関は、政府行動計画、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。

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。

- ② 県及び市町村は、事業者や国民に対し、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。

1-5. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

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、事業者や住民等に、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を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、国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

指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。

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. 国民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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

3-1-2. 教育及び学びの継続に関する支援

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

3-1-3. 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。
- 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。

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、国民生活及び国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。
- 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、国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、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- 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。
- 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、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

県は、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

- ① 県は、国の指示のもと市町村に対し、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。
- ② 県は、国の指示のもと市町村に対し、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。
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める。
- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

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

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、医療の提供並びに国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。

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国民生活への影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

3-2-3. 地方公共団体及び指定（地方）公共機関による住民生活及び住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。

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

各部局が所管する主な関係機関

部局	関係機関
総務部	陸上自衛隊第21普通科連隊 航空自衛隊秋田救難隊 各消防本部 東北電力(株)(秋田支店) 日本通運(株) 佐川急便(株) ヤマト運輸(株) 西濃運輸(株) 福山通運(株) 公益財団法人秋田県トラック協会 報道機関
あきた未来創造部	高等教育機関
観光文化スポーツ部	東北運輸局(秋田運輸支局) 一般社団法人秋田県観光連盟 東日本旅客鉄道(株) 由利高原鉄道(株) 秋田内陸縦貫鉄道(株) 秋田臨海鉄道(株) 日本航空(株) 全日本空輸(株) (株)大韓航空 新日本海フェリー(株) 公益財団法人秋田県バス協会 秋北バス(株) 秋田中央交通(株) 羽後交通(株) 日本通運(株)(再掲) 佐川急便(株)(再掲) ヤマト運輸(株)(再掲) 西濃運輸(株)(再掲) 福山通運(株)(再掲) 公益財団法人秋田県トラック協会(再掲)

健康福祉部	一般社団法人秋田県医師会 一般社団法人秋田県歯科医師会 一般社団法人秋田県薬剤師会 公益社団法人秋田県看護協会 仙台検疫所船川港出張所 秋田労働局 日本赤十字社（秋田県支部） 社会福祉施設等 一般社団法人秋田県病院協会 秋田県医薬品卸業協会 秋田県医療機器販売業組合 秋田県厚生農業協同組合連合会 病院
生活環境部	秋田県旅館ホテル生活衛生同業組合 水道事業者 一般社団法人秋田県産業廃棄物協会
農林水産部	東北農政局（秋田・大仙地域センター） 秋田県農業協同組合中央会 秋田県漁業協同組合 秋田県内水面漁業協同組合連合会 秋田県森林組合連合会
産業労働部	秋田県商工会議所連合会 秋田県中小企業団体中央会 秋田県商工会連合会 一般社団法人秋田県LPGガス協会 東部瓦斯(株)秋田支社 湖東瓦斯(株) のしろエネルギーサービス(株) 一般社団法人秋田県銀行協会 秋田県信用金庫協会
建設部	東北地方整備局（秋田港湾事務所、各河川国道事務所） 東日本高速道路(株)
出納局	—
教育庁	市町村教育委員会
警察本部	公益社団法人秋田県防犯協会連合会 一般社団法人秋田県交通安全協会

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。
エコシステ ム	企業や大学等の様々なステークホルダーが互いに連携し、分業・ 協業する仕組み。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定 を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は 同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の 規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ 等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感 染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに 足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び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	本政府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）、个人防护具（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らない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
居宅等での待機指示	検疫法第 14 条第 1 項第 4 号及び第 16 条の 3 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す

	る場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
居 宅 等 で の 待 機 要 請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 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対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊 急 事 態 宣 言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊 急 事 態 措 置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急承認	薬機法第 14 条の 2 の 2 第 1 項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足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。
公共交通機関の不利用の要請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 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する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染症の拡大防止対策の一環として、帰国者等が移動する際に公共交通機関の不利用を求めること。

厚生労働科学研究	国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、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（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定 (地方) 公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等 (MCM) の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 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する場合を含む。) の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 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する場合を含む。) の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間 (当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、宿泊施設から外出しないことを求めること。

シリンジ	本政府行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
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（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本政府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、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコ	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・

コミュニケーション	行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
デュアルユース設備	平時は企業のニーズに応じたバイオ医薬品を製造し、有事にはワクチン製造へ切り替えられる設備のこと。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JHIS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及

	び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。)であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
特例承認	薬機法第 14 条の 3 第 1 項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う（名称は各都道府県で設定）。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型コロナウイルス等にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者。
橋渡し研究	優れた基礎研究の成果を新しい医薬品、医療機器等の開発等、実用化に結びつけるための研究。
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。
プッシュ型研究開発支援	研究開発への公的研究費による支援や実用化に向けた伴走支援等の上市に至るまでの研究開発支援。
プル型研究開発支援	企業の上市後の収益の予見可能性を高め、研究開発を進める動機付けを行う市場インセンティブを設定することによる研究開発支援。

フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
モダリティ	生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
薬事承認	薬機法第14条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リードタイム	生産・流通・開発等の現場で、工程に着手してから全ての工程が完成するまでの所要期間。実際の作業の期間だけでなく、発注から納品までの全期間を指す。作業を始めるまでの期間、待ち時間、検査・運搬等のための期間等も含む。

リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
臨床研究の中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第 4 条の 3 の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
ワクチン開発・生産体制強化戦略	新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として 2021 年 6 月 1 日に閣議決定されたもの。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
AMED	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。

FF100	First Few Hundred Studies の略。最初の数百例程度の症例を迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てるもの。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern の略)。具体的には、国際保健規則 (IHR) において以下のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
PMDA	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略)。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年 4 月 1 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り (健康被害救済)、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し (承認審査)、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う (安全対策)。
SCARDA	先進的研究開発戦略センター (Strategic Center of Biomedical Advanced Vaccine Research and Development for

	Preparedness and Response の略)。「ワクチン開発・生産体制強化戦略」を踏まえて、感染症有事に国策としてワクチン開発を迅速に推進するために平時からの研究開発を主導する体制として、2022 年 3 月 22 日に設置された。 平時にはワクチン開発に関する広範な情報収集・分析を行い、感染症有事を見据えた戦略的な研究費のファンディングへとつなげる。また、ワクチン・新規モダリティ研究開発事業及びワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業を実施し、平時・有事を通じたマネジメント、全体調整を担う。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。