

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

沖縄県新型コロナウイルス等対策 行動計画（案）

沖縄県

令和7年 月 日

概要

はじめに

【今般の沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

2020年1月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」¹という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、我が国の国民の生命及び健康が脅かされ、国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、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められてきた。

本県では、2020年2月14日に初めての感染者を確認してから2023年5月8日に新型コロナが五類感染症に移行するまでに、8回にわたり感染拡大の波を経験した。

その間、「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」や「新型コロナウイルス感染症の影響に係る経済対策関係団体会議」等の意見を踏まえ対処方針を策定し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を講じるとともに、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進などに取り組んだ。

今般の沖縄県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）の改定は、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、2024年（令和6年）7月2日付けで全面改定された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」¹という。）に基づき、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7条第3項の規定により沖縄県新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）の意見を聞いた上で行うものである。

沖縄県では、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、本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のみならず、島しょ県としての地理的な特殊性や在沖米軍専用施設が集中して存在している特殊事情などを踏まえ、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を行うため、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

¹ 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の閣議決定及びHP掲載について」令和6年7月2日付内閣官房内閣感染症危機管理統括庁 感染症危機管理統括審議官

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新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

概要

1 対策の選択肢を参考に、特措法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針を踏まえて、対
2 応を行っていくこととなる。

3 従前の県行動計画は、2013 年 10 月 23 日に策定されたものであるが、今般、政府行動
4 計画の改定に基づき、初めてとなる抜本改正を行う。具体的には、

- 5 ・ 新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- 6 ・ 感染症危機対応への体制整備
- 7 ・ 県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

8 等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患につ
9 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
10 呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、新型インフルエンザ等の発生段階を準備
11 期、初動期及び対応期の 3 期に分けて整理を行い、特に準備期の取組の記載を充実させて
12 いる。

13 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
14 なった項目を独立させ、対策の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感
15 染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えにつ
16 いても明確化する。

17 さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとと
18 もに、県を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとする。

20 県行動計画の構成と主な内容

21 【県行動計画全体の構成】

22 県行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

- 23 ・ 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
24 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」
- 25 ・ 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
26 インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針」
- 27 ・ 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
28 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」

30 【第 1 部 過去の感染症危機を踏まえた県行動計画の目的】

31 第 1 部では、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
32 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
33 う観点から概観している。その上で、県行動計画の改定を通じて、「感染症危機に対応で
34 きる平時からの体制作り」、「県民生活及び社会経済活動への影響の軽減」、「基本的人權の

1 尊重」といった目標を実現し、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

3 【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】

4 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
5 る。

6 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
7 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
8 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。

9
10 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
11 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
12 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。

13 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
14 要な訓練や人材育成、DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した情報収集・
15 分析とリスク評価の体制構築、協定の締結による医療提供体制・検査体制等の整備、ワク
16 チンや治療薬等の整備や供給といった体制の構築・強化を重点的に行う。

17 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
18 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
19 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⁴といった取組
20 を極めて迅速に行っていく。

21 国による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。）の設置及び
22 基本的対処方針が策定され、沖縄県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」
23 という。）が設置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
24 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、まずは封じ込めを
25 念頭に対応する。このため、準備期に締結した医療協定等に基づき、医療提供体制・検査
26 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
27 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、
28 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、こ
29 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
30 応力が高まる時期では、水際対策やまん延防止対策等の県民生活及び社会経済活動に大

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。

⁴ リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。

概要

1 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、
2 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。

3 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
4 して、平時の備えを充実するほか、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ対策
5 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
6 くための国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関、事業者、県民等の役割を明
7 確化している。

8 9 (対策項目の基本理念と目標及び3つの横断的な視点)

10 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
11 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
12 点から、どのような取組が求められるかを整理している。

13 Ⅰ. 人材育成

14 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する。そのため、
15 専門性の高い人材の育成、感染症危機管理人材の裾野を広げる取組として、より幅広い
16 対象（危機管理部門や広報部門等）に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップ
17 の担い手や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・育成を
18 行う。

19 20 Ⅱ. 国と県、市町村との連携

21 感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県、市町村は関係法令に基づく実
22 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、平時から国及び市町村等と
23 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。
24 また、国から県及び市町村への情報提供・共有の工夫により、県及び市町村から住民・
25 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、
26 連携体制を不断に強化する。

27 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
28 インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間
29 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
30 極的に取り組み、準備を行う。

31 32 Ⅲ. DXの推進

33 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
34 のため、県では、国による県・市町村、行政と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤

1 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
2 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
3 進の取組等の活用を図るとともに、必要に応じて、県独自の取組を行う。

4
5 (県行動計画の実効性を確保するための取組等)

6 第2部第3章では、県行動計画の実効性を確保するための取組等を記載している。

7 第2部第3章第1節では、本県行動計画の実効性確保のため、平時及び有事を通じて
8 EBPM (エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング) の考え方に基づく施策の推進を行
9 うことが必要であり、その前提として、適切なデータを収集し、分析できる体制が重要で
10 ある。

11 また、多様な主体の参画による実践的な訓練の実施、毎年度の定期的なフォローアップ
12 の実施やおおむね6年ごとに行われる政府行動計画の改定に係る検討の結果に基づき、
13 所要の措置を講ずる。

1 【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】

2 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
3 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
4 いる。

5
6 (第1章 実施体制)

7 準備期から、県は、国、市町村、国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health
8 Security) (以下「JIHS」という。)、医療機関等の多様な主体と相互に連携し、実効的な
9 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
10 対応力の強化、有事には県対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断を
11 行う。また、国からの必要な財政措置を活用しながら、必要な財源の確保を行う。

12
13 (第2章 情報収集・分析)

14 県は、国と連携して感染症インテリジェンス⁵体制を構築し、県内外の関係機関や専門
15 家とのネットワークを形成し、維持・向上させるとともに、迅速な情報収集・分析に向け
16 てDXを推進する。また、感染症対策の判断に際しては、感染症や医療の状況等や、県民
17 生活及び県民経済の状況を把握する。

18
19 (第3章 サーベイランス)

20 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し、準備期から継続的
21 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
22 ベイランス⁶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。

23
24 (第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション)

25 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
26 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
27 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
28 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

⁵ 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。

⁶ 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。

1 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
2 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実施する。

3 4 (第5章 水際対策)

5 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
6 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、県は、必要に応じて
7 国が水際対策として講ずる検査、隔離、停留、宿泊施設等での待機要請や健康監視等に協
8 力する。

9 10 (第6章 まん延防止)

11 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
12 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
13 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、特措法に基づく新
14 型コロナウイルス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
15 型コロナウイルス等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）等を含め、強度の高
16 い措置を講ずる。これらの対策の実施に係る参考指標等の整理を進めるとともに、状況の
17 変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活及び社会経済活
18 動への影響の軽減を図る。

19 20 (第7章 ワクチン)

21 準備期から、有事に備え国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、有事の際
22 に迅速に接種を進めるための体制整備を図る。

23 24 (第8章 医療)

25 準備期から、感染症法に基づく予防計画及び医療法（昭和23年法律第205号）に基づ
26 く医療計画に基づき、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
27 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
28 ひっ迫した場合、通常医療との両立を念頭に置きつつ、県は、人材派遣や患者搬送を調整
29 しサージキャパシティの確保を行う。

30 31 (第9章 治療薬・治療法)

32 平時から国と連携し、情報収集を行い、有事に治療薬を迅速かつ十分確保できるよう、
33 体制の構築を図る。

概要

1 (第10章 検査)

2 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
3 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
4 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
5 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
6 行う。

7 (第11章 保健)

9 地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施するため、感染症危機時
10 の中核となる存在である保健所及び衛生環境研究所において、検査、サーベイランス、積
11 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
12 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とともに、これらの業務の
13 実施に当たっては、必要に応じて、県での一元化、外部委託の活用、市町村と連携した対
14 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
15 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
16 う。

17 (第12章 物資)

19 医療機関を始めとする関係機関において、感染症対策物資等⁷が十分に確保できるよう、
20 準備期から、備蓄を推進する。初動期及び対応期においては、準備期に準備した感染症対
21 策物資等の供給が滞らないよう対策を講ずる。

22 (第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保)

24 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
25 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
26 止等重点措置や緊急事態措置を始めとしたまん延防止対策による心身への影響を考慮し
27 た対策や生活支援を要する者への支援等を行う。

28 【政府行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

30 県行動計画は、政府行動計画に基づき作成している。また、県行動計画に基づき、市町

⁷ 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。

- 1 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。
- 2 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
- 3 効果的に講ずる上で非常に重要である。県は、市町村や指定地方公共機関に対し、計画の策
- 4 定に必要な支援を行うとともに、市町村を始めとした関係機関との訓練やフォローアップ
- 5 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
- 6 向けて国や市町村等と連携し、一丸となって取り組む。
- 7

1	目次	
2	第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	13
3	第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	13
4	第1節 感染症危機を取り巻く状況	13
5	第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	14
6	第3節 県の感染症危機管理の体制	16
7	第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	17
8	第1節 県行動計画の作成	17
9	第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	18
10	第3節 県行動計画改定の目的	19
11	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	20
12	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	20
13	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	20
14	第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	21
15	第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	24
16	第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	27
17	第5節 対策推進のための役割分担	31
18	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	35
19	第1節 県行動計画における対策項目等	35
20	第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	44
21	第1節 県行動計画等の実効性確保	44
22	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	46
23	第1章 実施体制	46
24	第1節 準備期	46
25	第2節 初動期	49
26	第3節 対応期	50
27	第2章 情報収集・分析	54
28	第1節 準備期	54
29	第2節 初動期	56
30	第3節 対応期	57
31	第3章 サーベイランス	59
32	第1節 準備期	59
33	第2節 初動期	62
34	第3節 対応期	64

1	第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	66
2	第1節 準備期.....	66
3	第2節 初動期.....	69
4	第3節 対応期.....	71
5	第5章 水際対策.....	75
6	第1節 準備期.....	75
7	第2節 初動期.....	76
8	第3節 対応期.....	78
9	第6章 まん延防止.....	79
10	第1節 準備期.....	79
11	第2節 初動期.....	81
12	第3節 対応期.....	82
13	第7章 ワクチン.....	88
14	第1節 準備期.....	88
15	第2節 初動期.....	91
16	第3節 対応期.....	92
17	第8章 医療.....	95
18	第1節 準備期.....	95
19	第2節 初動期.....	100
20	第3節 対応期.....	102
21	第9章 治療薬・治療法.....	108
22	第1節 準備期.....	108
23	第2節 初動期.....	110
24	第3節 対応期.....	112
25	第10章 検査.....	114
26	第1節 準備期.....	114
27	第2節 初動期.....	117
28	第3節 対応期.....	118
29	第11章 保健.....	119
30	第1節 準備期.....	119
31	第2節 初動期.....	124
32	第3節 対応期.....	127
33	第12章 物資.....	134
34	第1節 準備期.....	134
35	第2節 初動期.....	136
36	第3節 対応期.....	137

目次

1	第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	139
2	第1節 準備期.....	139
3	第2節 初動期.....	142
4	第3節 対応期.....	143
5	用語集.....	148
6	巻末資料.....	156
7	巻末資料1 13対策項目の主な取組.....	156
8	巻末資料2 行動計画と予防計画等の比較.....	157
9	巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧.....	158
10	巻末資料4 沖縄県における新型コロナへの取組について.....	174
11		
12		
13		

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2020年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、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、ヒトの病気等に着眼するだけでなく、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⁸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⁹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。

⁸ 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。

⁹ 抗微生物薬（antimicrobial agents, antimicrobials）とは、微生物（一般に細菌、真菌、ウイルス、寄生虫に大別される）に対する抗微生物活性を持ち、感染症の治療、予防に使用されている薬剤の総称。

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季節性インフルエンザウイルスとは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、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、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¹⁰についても、その感染性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¹¹が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のあ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、県、市町村、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）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¹²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¹³

② 指定感染症¹⁴（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的か

¹⁰ 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度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。

¹¹ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質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。

¹² 特措法第2条第1号

¹³ 感染症法第6条第7項

¹⁴ 感染症法第6条第8項

- 1 つ急速なまん延のおそれがあるもの)
- 2 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)
- 3 である。

第3節 県の感染症危機管理の体制

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、国は、2023年9月に内閣官房に統括庁を設置、あわせて、感染症対応能力を強化するため、同月に厚生労働省に感染症対策部を設置している。さらに、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、2025年4月にJIHSを設置して、感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備するとしている。

県の感染症危機管理の体制として、県は、知事を筆頭に保健医療部門及び関係部局、市町村や関係機関と連携した体制を確保するとともに、衛生環境研究所等から科学的知見の提供を受ける体制を整備する。

10

第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 県行動計画の作成

2013年に特措法第6条の規定に基づき、政府行動計画が作成されている。

県は、同年10月23日、特措法第7条の規定に基づき、政府行動計画を踏まえ、沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策有識者会議の意見を聴いた上で、県行動計画を作成した。

県行動計画は、新型コロナウイルス感染症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、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型コロナウイルス感染症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、発生した新型コロナウイルス感染症等の特性を踏まえ、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。

また、県は、県行動計画の作成又は変更に当たっては、あらかじめ有識者会議¹⁵の意見を聴かなければならない¹⁶。

なお、国において、新型コロナウイルス等に関する最新の科学的知見、新型コロナウイルス感染症等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、政府行動計画の変更が行われた場合等に、県行動計画についても適時適切に変更を行うものとする。

¹⁵ 沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策有識者会議設置要綱第1条に規定する会議をいう。

¹⁶ 特措法第7条第3項及び第9項

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

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

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2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

本県では、2020年2月14日の県内第1例目の新型コロナの感染患者が確認されて以降、同年3月26日に設置された「県対策本部」が中心となり、「沖縄県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」や「新型コロナウイルス感染症の影響に係る経済対策関係団体会議」等の意見を踏まえ県の対処方針を策定し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を講じるとともに、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進などに加え、医療ひっ迫の回避等のために、Okinawa Covid-19 outbreak Assessment System（以下「OCAS¹⁷」という。）の導入や、福祉施設入所者や自宅療養者への医療提供、抗原定性検査・陽性者登録センターの設置など数々の独自策を実施した。

国内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コロナは感染症法上の五類感染症に位置付けられ、同日に政府対策本部及び基本的対処方針の廃止に伴い、県対策本部は廃止された。

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

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての県民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、本県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。

¹⁷ OCASとは、Google スプレッドシートを用いた情報共有システム

第3節 県行動計画改定の目的

県行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものである。

国においては、2023年9月から推進会議において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理した¹⁸ところ、

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

が主な課題として挙げられた。

一方、県においては、新型コロナ対応を振り返り、課題を整理したところ、

- ・ 組織体制の整備
- ・ 病院間の役割分担や外来の拡充など医療提供体制の構築
- ・ ワクチン接種率の向上

が主な課題として挙げられた。

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

こうした社会を目指すためには、

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

の3つの目標を実現する必要があるとされた。

これらの目標を実現できるよう、2024年7月2日に改定された政府行動計画に基づき、県行動計画を全面改定するものである。

¹⁸ 推進会議において、2023年12月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くがかり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本県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁹。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

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

¹⁹ 特措法第1条

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

県においては、科学的知見及び国や各都道府県の対策も踏まえ、島しょ県としての地理的な特殊性、在沖米軍専用施設が集中して存在している特殊事情、少子高齢化、交通機関の発達等による社会経済活動状況、医療提供体制、受診行動の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。

その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性²⁰等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、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、水際対策の協力体制の構築、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、県民に対する啓発や県・企業等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、

²⁰ 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。

新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等
新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

1 病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策
2 定することが必要である。海外で発生している段階で、県内の万全の体制を構築するため
3 には、本県が島しょ県である特性をいかし、国が行う検疫措置の強化等に協力し、病原体
4 の県内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

5
6 ○ 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
7 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
8 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
9 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
10 ことを目的とした各般の対策を講ずる。

11 ○ なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合に
12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 こととする。

18 ○ 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、県は、
19 国、市町村、事業者等と相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済
20 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
21 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。
22 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
23 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。

24 ○ 地域の実情等に応じて、県は政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることがで
25 きるようにし、医療機関等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。

26 ○ 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
27 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
28 合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

29 ○ 最終的には、流行状況が収束²¹し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する
30 時期を迎える。

31
32 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
33 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

²¹ 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

1 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
2 含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

3 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
4 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
5 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
6 ことについて積極的に検討することが重要である。

7 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
8 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
9 必要である。

10 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
11 するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、
12 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
13 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
14 を含めた咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本
15 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、個人
16 の感染予防策に加え、社会全体の公衆衛生対策がより重要である。

17

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

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

① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す²²。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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

(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

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

²² 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。

1 ○ 初動期 (A)

2 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、県対策本部が設
3 置されて対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性
4 状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる
5 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
6 の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

7
8 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。

- 9 ・ 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)
- 10 ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)
- 11 ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)
- 12 ・ 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)

13
14 ○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

15 県対策本部の設置後、県内での新型インフルエンザ等の発生初期段階では、病原体
16 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
17 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
18 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
19 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
20 に留意）。

21
22 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
23 分する。

24
25 ○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)

26 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
27 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
28 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
29 るべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。

30
31 ○ 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)

32 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
33 を踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体
34 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。）。

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
様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることに
より特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

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

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども²³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。

²³ 本県行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(2021年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

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、県行動計画及びそれぞれの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を可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

（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、ワクチンや診断薬、治療薬等の供給体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の供給・備蓄体制、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のDXの推進や人材育成等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を

1 念頭に取り組を進める。

2
3 (2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

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

10
11 (ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

12 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
13 含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時
14 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。

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

16 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、
17 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
18 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
19 時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、
20 県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

21 (ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

22 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
23 クチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイ
24 ミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、
25 対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

26 (エ) 対策項目ごとの時期区分

27 柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じ
28 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
29 替えのタイミングの目安等を示す。

30 (オ) 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

31 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
32 染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普
33 及し、こ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
34 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

1 提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措
2 置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策が講じられる場合には、対策の影響
3 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
4 すく発信し、説明する。

6 (3) 基本的人権の尊重

7 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重す
8 ることとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の自由と権利に制限
9 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
10 のものとする²⁴。

11 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
12 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
13 本とする。

14 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
15 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
16 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
17 となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気
18 の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

19 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
20 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
21 ルエンザ等による社会の分断が生じないよう取り組む。

23 (4) 危機管理としての特措法の性格

24 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
25 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
26 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
27 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
28 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
29 ないことに留意する。

²⁴ 特措法第5条

1 (5) 関係機関相互の連携協力の確保

2 府県対策本部、県対策本部²⁵及び市町村対策本部²⁶は、相互に緊密な連携を図りつつ、
3 新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

4 県は、特に必要がある場合は、国に対して所要の総合調整を行うよう要請を行う。

5 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
6 請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要
7 の総合調整を行う²⁷。

8
9 (6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

10 感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において、新型コロ
11 ナでの対応²⁸を踏まえ、平時から感染拡大防止や施設機能の維持に必要となる医療提供体
12 制等について、県医師会や協定締結医療機関等と連携して検討し、有事に備えた準備を行
13 う。また、有事においては、平時からの検討に基づき、高齢者施設等への対応及び施設機
14 能の維持の支援等の療養の体制の強化を行う。

15
16 (7) 感染症危機下の災害対応

17 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
18 確保等を進め、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
19 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
20 危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、市町村と連携し、発生地域における状
21 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
22 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。

23
24 (8) 記録の作成や保存

25 県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階から、県対策本部及び市町村対
26 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。

²⁵ 特措法第 22 条

²⁶ 特措法第 34 条

²⁷ 特措法第 24 条第 4 項及び第 36 条第 2 項

²⁸ 新型コロナでの対応については、巻末資料 4 を参照（「沖縄県における新型コロナへの取組について（令和 6 年 2 月沖縄県保健医療部）」）

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している²⁹。また、国は、世界保健機関（WHO）等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組むとしている。

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³⁰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こととされている³¹。国においては、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が推進される。

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こととされている。

また、国においては、新型インフルエンザ等対策閣僚会議³²（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³³（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組が総合的に推進される。

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としている。

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

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

²⁹ 特措法第3条第1項

³⁰ 特措法第3条第2項

³¹ 特措法第3条第3項

³² 「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。

³³ 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

1 (2) 県、市町村の役割

2 県、市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、
3 自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域にお
4 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
5 ³⁴。

6
7 【県】

8 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い、新
9 型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された際には、直ちに県対策本部を
10 設置し、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関
11 した確な判断と対応が求められる。

12 このため、平時において、医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への
13 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
14 制を整備する、民間検査機関等と検査措置協定を締結して検査体制を構築する、また、
15 民間宿泊施設等と宿泊施設確保措置協定を締結して宿泊療養施設を確保する等、医療
16 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。
17 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。

18 こうした取組においては、県は、保健所を設置する市(以下「保健所設置市」という。)、
19 感染症指定医療機関³⁵等で構成される沖縄県感染症対策連携協議会³⁶(以下「連携協議
20 会」という。)等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。
21 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、
22 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
23 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。
24 新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された際には、直ちに県対策本部
25 を設置し、全庁をあげて対策を実施する。

26
27 【市町村】

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

³⁴ 特措法第3条第4項

³⁵ 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。

³⁶ 感染症法第10条の2

1 なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じ
2 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
3 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
4 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
5 る。

6 県と保健所設置市は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発
7 生前から連携を図っておく³⁷。

9 (3) 医療機関の役割

10 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
11 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
12 措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感
13 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
14 患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び連携協議会等を活用した地域の関
15 係機関との連携を進めることが重要である。

16 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
17 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
18 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。

20 (4) 指定地方公共機関の役割

21 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³⁸、
22 新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

24 (5) 登録事業者

25 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
26 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
27 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
28 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

³⁷ 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。

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

³⁸ 特措法第 3 条第 5 項

1 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。

2 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³⁹。

3
4 (6) 一般の事業者

5 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
6 を行うことが求められる。

7 国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
8 等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定
9 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
10 が求められる⁴⁰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
11 る等、対策を行う必要がある。

12
13 (7) 県民

14 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
15 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、
16 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）
17 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
18 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
19 品等の備蓄を行うよう努める。

20 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
21 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
22 よう努める⁴¹。

23

³⁹ 特措法第4条第3項

⁴⁰ 特措法第4条第1項及び第2項

⁴¹ 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

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

1 ぼすことから、本県の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町村、
2 医療機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくこ
3 とが重要である。

4 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
5 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
6 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
7 集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とそので実行につなげていくことで、
8 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
9 に及ぼす影響が最小となるようにする。

10 11 ② 情報収集・分析

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

15 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
16 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
17 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
18 情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、県民生活及び県民経済に関する
19 情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社
20 会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

21 22 ③ サーベイランス

23 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
24 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。

25 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
26 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
27 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
28 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
29 する。

30 31 ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

32 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
33 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、
34 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

1 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
2 双方向のコミュニケーションを行い、県民、市町村、医療機関、事業者等とのリス
3 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
4 とが重要である。

5 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
6 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
7 在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

9 ⑤ 水際対策

10 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐ
11 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
12 る感染拡大の状況等を踏まえた検疫措置の強化や入国制限等の水際対策が実施され
13 ることにより、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
14 備のための時間が確保される。

15 また、本県においては、在沖米軍に対しても国内と同様の検疫措置等が実施される
16 ことを求めることが重要となる。

18 ⑥ まん延防止

19 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
20 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。
21 適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染
22 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
23 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
24 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
25 策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切
26 に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染
27 拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づくまん延防止等重点措置や緊急
28 事態措置を講ずるよう、国に対し要請を行う。

29 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
30 は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされている
31 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
32 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
33 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、国と連
34 携して、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うこと

1 が重要である。

2
3 ⑦ ワクチン

4 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
5 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
6 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
7 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、市町村は、医療機
8 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
9 準備をしておく必要がある。

10
11 ⑧ 医療

12 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
13 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
14 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
15 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
16 小限にとどめることにもつながる。

17 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
18 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
19 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
20 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
21 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
22 ることで、県民の生命及び健康を守る。

23
24 ⑨ 治療薬・治療法

25 新型インフルエンザ等が発生した場合は、全県的かつ急速にまん延し、県民の生命
26 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
27 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
28 が重要な役割を担っている。

29 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し、迅速に必要な
30 患者に投与できるよう、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し、
31 新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備等を行
32 う。

1 ⑩ 検査

2 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
3 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
4 である。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟
5 かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要な
6 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
7 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
8 にも寄与し得る。

9 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
10 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
11 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
12 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
13 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
14 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。

15
16 ⑪ 保健

17 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、市町村は、地域の感
18 染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住民の生命及び健康を保護
19 する必要がある。その際、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適
20 切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

21 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
22 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、平時から連携協議会等
23 の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

24 県及び保健所設置市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
25 所及び衛生環境研究所等は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査に
26 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及び保健所
27 設置市に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

28 保健所及び衛生環境研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新
29 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
30 果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県及び保健所設置市は、平時
31 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
32 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り、
33 これらの取組に資するよう国の支援を活用することにより、国や県内外地方自治体
34 と連携して、県内における新型インフルエンザ等対策を推進する。

1 ⑫ 物資

2 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始めとする関係機関で十分に確保されるよう、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、備蓄状況の把握等のために必要な体制を整備する。

8 新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資の配布等について国へ要請等を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

12 ⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

13 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、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。

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

21 (3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

22 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。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

25 Ⅰ. 人材育成

26 Ⅱ. 国と県、市町村との連携

27 Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

29 Ⅰ. 人材育成

30 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つ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。

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

1 が重要である。

2 また、将来の感染症危機において感染症対策の中核となる人材を確保することも重
3 要である。

4 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
5 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
6 とは極めて重要である。

7 こうした人材の育成及び確保については、国の「実地疫学専門家養成コース（FETP）」
8 等を活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を進め、キャリア
9 形成を支援するほか、県、市町村における感染症対策の中核となる保健所等の人材の確
10 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。

11 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
12 の実施、衛生環境研究所等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
13 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、
14 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。

15 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⁴²
16 （DMAT、DPAT 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
17 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
18 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。

19 また、あわせて、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
20 所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT⁴³」について地域保健法（昭和 22 年法律第
21 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員⁴⁴の確
22 保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

23 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
24 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
25 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
26 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べきである。

27 また、地域の医療機関等においても、県、市町村や関係団体等による訓練や研修等に
28 より、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職の人材の育成等、新型インフルエン
29 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

⁴² 医療法第 30 条の 12 の 2 第 1 項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に
応じて、医療機関等に派遣される医療人材

⁴³ 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に
基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場
合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専
門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

⁴⁴ 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。

1 進めることが期待される。

2 II. 国と県、市町村との連携

3 新型インフルエンザ等の対応に当たって、県、市町村の役割は極めて重要である。国
4 と県、市町村と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
5 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
6 や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行
7 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
8 が期待されている。

9 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、市町村の
10 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
11 の対応では県、市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型
12 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
13 も重要であり、こうした県、市町村間の広域的な連携についても平時から積極的に取り
14 組み、準備を行うことが重要である。

15 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
16 ては、平時からの県や市町村間の広域的な連携による取組や県による支援等を行うこ
17 とが求められる。

18 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、
19 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
20 機の際に可能となることが求められる。このため、平時から県は、市町村や国等との連
21 携体制やネットワークの構築に努める。

22 また、県、市町村が新型インフルエンザ等の発生時には、国と連携して、住民、事業
23 者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行う。

24 新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から県は、市町村や国等との意見交換
25 に努め、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
26 び実施に当たって、対策の現場を担う市町村との対話を行い、市町村の意見を適切に反
27 映させることが重要である。また、県は、市町村や国等と共同して訓練等を行うなど、
28 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。

30 III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

31 ① DXの推進

32 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
33 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
34 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

1 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。

2 国の新型コロナ対応においては、2020 年から「新型コロナウイルス感染者等情報
3 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
4 ができるよう整備が行われた。また、患者本人による自身の健康状態のオンライン報
5 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
6 か、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使
7 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や、検疫現場でのシステム
8 による入国者情報の取得や入国後の健康監視等の対応を行う等、業務の効率化とと
9 もに、情報収集の迅速性の確保が行われた。

10 一方、沖縄県においては、県独自の OCAS を用いて、新型コロナウイルス対応病院
11 の病床使用状況（重症・中等症・軽症等）をリアルタイムで管理し、入院・転院調整
12 の迅速化が図られた。

13 また、保健所業務においては、SMS による初回の必要事項の一斉通知、県電子申請
14 システムを利用した本人による簡易疫学情報入力の利用を推進したほか、HER-SYS
15 からの発生届の出力やステータス変更（就業制限解除）に関する入力作業について、
16 Robotic Process Automation(以下「RPA」という。)を導入し、定型事務作業の一括
17 自動処理等を実施した。

18 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
19 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
20 していくことが不可欠である。

21 DX 推進の取組として、国は、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事
22 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
23 化等を進めていくこととしており、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関
24 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。
25 また、国及び JIHS は、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図る
26 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。

27 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
28 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
29 ており、沖縄県においても、国のシステムとの連携だけでなく、必要に応じて、県独
30 自の取組を行うことも重要である。

31 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
32 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

第1節 県行動計画等の実効性確保

(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進
県行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

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

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、本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。

県や県民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、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

「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、本県行動計画やマニュアル等の関連文書について、必要

1 な見直しを行うことが重要である。

2 こうした観点から、本県行動計画やマニュアル等の関連文書に基づく取組や新型イン
3 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、定期的な見直しを行う。

4 定期的な取組の改善等に加え、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ
5 等への対応に関連する諸制度や政府行動計画の見直し状況等の結果に基づき、県行動計
6 画を改定する。

7 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、上記の
8 期間にかかわらず、その対応経験を基に政府行動計画等の見直しが行われた場合は、政府
9 行動計画に基づき、県行動計画等の見直しを行う。

10 11 (5) 県行動計画や市町村行動計画

12 県や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、政府
13 行動計画の改定を踏まえて、県及び市町村は、行動計画の見直しを行う。

14 県は、市町村行動計画の見直しに当たって、市町村との連携を深める観点から、市町村
15 行動計画に資する情報の提供等を行う。

16 さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、市町村に対して、平時
17 からの対策に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する
18 等、市町村の取組への支援の充実に努める。

19 20 (6) 指定地方公共機関の業務計画

21 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
22 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
23 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
24 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、国、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等と連携し、一体となった取組を推進することが重要である。そのため、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. 県行動計画の見直し

県は、特措法の規定や政府行動計画の見直し等に基づき、あらかじめ有識者会議の意見を聴いた上で⁴⁵、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。

1-2. 実践的な訓練の実施

県は、県行動計画の内容を踏まえ、国、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関等と連携を図り、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。

1-3. 県の体制整備・強化

① 県は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員体制等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図り、県における取組体制を整備・強化するため、県業務継続計画の改定等を進める。

② 県は、医師、保健師等の専門職及び事務職等について、新型インフルエンザ等発生時の対応に備えた訓練や養成等を推進する。

③ 県は、準備期における取組の進捗状況等について、有識者会議に報告し改善すべき点について意見を聴く等、PDCA サイクルに基づく取組を進めていくことを検討する。

⁴⁵ 特措法第7条第3項及び第9項

- 1 ④ 県は、医療、公衆衛生、社会経済等の感染症危機管理に関連する分野の専門家から、
2 有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができるよう、平時から連携
3 に努める。
- 4 ⑤ 県として一体的・整合的ないわゆるワンボイス⁴⁶での情報提供・共有を行うことが
5 できるよう、情報提供・共有の方法と必要な体制の整備に努める。
- 6 ⑥ 県は、平時から、国や関係機関と連携して、県民等に対し、感染症に関する基本的
7 な情報や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その対
8 策等について、分かりやすい情報提供・共有を行う。
- 9 ⑦ 県は、医療機関等の関係機関と情報共有等を平時から定期的に行う等、新型インフ
10 ルエンザ等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を図る。
- 11 ⑧ 県は、有事における健康危機への対応を想定した平時の体制を構築するとともに、
12 感染症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。
- 13 ⑨ 県は、感染症危機管理における情報収集・分析について、関係者と連携し、利用可
14 能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に収集・分析し、政策上の意思決定及び実
15 務上の判断に活用可能な情報を入手する体制を構築する。

16
17 1-4. 県、市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- 18 ① 県は、市町村及び指定地方公共機関が、それぞれ市町村行動計画又は指定地方公共
19 機関における業務計画を作成・変更する際に、当該計画の作成・変更を支援する。
- 20 ② 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作成・変更する際には、
21 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
22 聴く⁴⁷。
- 23 ③ 県は、市町村が、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
24 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
25 るため、業務継続計画を作成・変更する際に、当該業務継続計画の作成・変更を支援
26 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
27 合性にも配慮しながら作成する。
- 28 ④ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める⁴⁸。
- 29 ⑤ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における対応体制の構築のため、研修や訓練
30 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
31 に関する調整を行う。

⁴⁶ ワンボイスの原則とは、スポークスパーソンを一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても一貫した情報提供・共有をすること。

⁴⁷ 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

⁴⁸ 特措法第26条

1 ⑥ 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
2 携わる医療従事者や専門人材、事務職等の養成等を行う。特に県は、国や JIHS の研
3 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衛生環境研究
4 所等の人材の確保や育成に努める。

5
6 1-5. 国及び市町村等との連携の強化

7 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
8 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。

9 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
10 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
11 築する。

12 ③ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市などにより構成される連携協議会を
13 組織し⁴⁹、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、
14 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
15 び国が定める基本指針⁵⁰等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を
16 策定・変更する際には、特措法に基づき県及び保健所設置市が作成する行動計画、医
17 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
18 危機対処計画と整合性の確保を図る。⁵¹

19 ④ 県は、第3節（対応期）3-1-4に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特
20 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。）
21 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
22 める。

23 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、
24 市町村や医療機関、検査機関⁵²等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁵³、着実
25 な準備を進める。

26 ⑥ 衛生環境研究所は、JIHS 等と連携し、独自の試験研究を実施する。

27 ⑦ 衛生環境研究所は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、迅速に情報収集や検
28 体の提供等が受けられるよう JIHS や県外の地方衛生研究所等を含めた関係機関との
29 連携体制を構築する。

⁴⁹ 感染症法第10条の2第1項

⁵⁰ 感染症法第9条及び第10条第1項

⁵¹ 感染症法第10条第8項及び第17項

⁵² 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。

⁵³ 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

(1) 目的

県は、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には、県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、必要に応じて沖縄県新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、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の疑いを把握した場合の措置

- ① 県は、県内で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係機関等で情報共有を行うとともに、国に通報する。
- ② 県は、速やかに沖縄県新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対処方針を踏まえ県の対応を協議し、決定する。

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 新型インフルエンザ等の発生が確認され、政府対策本部が設置された場合又は、県内における新型インフルエンザ等の発生状況により、必要とみとめるときは、県は、直ちに県対策本部を設置する⁵⁴。
- ② 県は、国の基本的対処方針を踏まえ、県の基本方針を策定し決定する。
- ③ 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-3 及び 1-4 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。
- ④ 県は、国において、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た場合には、市町村と連携し、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、必要となる予算を迅速に確保し、速やかに対策を実施する。また、必要に応じて、国に対し財政支援について求める⁵⁵。

⁵⁴ 特措法第22条第1項

⁵⁵ 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、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国と共有する。また、国が示した基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。
- ② 県は、保健所や衛生環境研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する部局を定める等の体制を整備した上で、当該部局等の収集した情報とリスク評価を踏まえて、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。

3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、県内の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、市町村及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁵⁶。

⁵⁶ 特措法第24条第1項

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⁵⁷。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、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁵⁸。

3-1-3. 政府現地対策本部の設置

県は、国が、発生の初期の段階における県に対する専門的調査支援のために必要があると認め、政府現地対策本部を設置⁵⁹したときは、連携を図る。

3-1-4. 職員の派遣・応援への対応

① 県は、職員の派遣要請の必要がある場合、又は市町村や指定（地方）公共機関から派遣要請を求められた場合は、国に対して応援を求める⁶⁰。

② 県は、県内の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⁶¹。

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⁶²。

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、当該市町村の属する県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶³を要請し、県はこれに対応する⁶⁴。

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、他の市町村又は当該市町村の属する県に対して応援を求める⁶⁵。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⁶⁶。

⁵⁷ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

⁵⁸ 感染症法第 63 条の 4

⁵⁹ 特措法第 16 条第 9 項

⁶⁰ 特措法第 26 条の 6、第 26 条の 7 及び第 27 条

⁶¹ 特措法第 26 条の 3 第 1 項

⁶² 感染症法第 44 条の 4 の 2

⁶³ 特措法第 26 条の 2 第 1 項

⁶⁴ 特措法第 26 条の 2 第 2 項

⁶⁵ 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

⁶⁶ 特措法第 26 条の 4

1 3-1-5. 必要な財政上の措置

2 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、必要に応じて財源を
3 確保⁶⁷し、必要な対策を実施する。

4
5 3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

6 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
7 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
8 防止」）の記載を参照する。

9
10 3-2-1. まん延防止等重点措置の要請及び公示までの手続等

11 ① 県は、県内で発生した新型インフルエンザ等の状況を踏まえ、必要に応じて、まん
12 延防止等重点措置について、国に要請する。

13 ② 国は、県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更す
14 るとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁶⁸。

15 国によるまん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、
16 都道府県の特定の区域において感染が拡大し、国民生活及び国民経済に甚大な影響
17 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
18 るため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨を
19 示すものである。

20 ③ 県からの要請後、国がまん延防止等重点措置として県を指定した場合は、実施すべ
21 き期間及び発生区域の公示が行われる。

22 ④ 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
23 要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有す
24 る者その他の学識経験者の意見を聴く必要がある。

25
26 3-2-2. 緊急事態宣言の手続

27 国による緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超え
28 てしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であ
29 ることを示すものである。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除
30 の手続等については、上記3-2-1のまん延防止等重点措置の手続と同様であるが、異な
31 る点は以下のとおりである。

⁶⁷ 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。

⁶⁸ 特措法第31条の6第1項

1 ① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する⁶⁹。また、国は、緊急事態措置を
2 実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣
3 言を行い、国会に報告する⁷⁰。

4 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⁷¹。
5 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
6 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⁷²。

7
8 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

9 3-3-1. 県対策本部の廃止

10 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⁷³。

11 県対策本部廃止後、必要に応じて新型インフルエンザ等対策会議を開催することに
12 より、感染状況の変化や医療ひっ迫の発生等に迅速かつ的確に対応する。

13

⁶⁹ 特措法第 32 条第 1 項及び第 3 項

⁷⁰ 特措法第 32 条第 5 項

⁷¹ 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。

⁷² 特措法第 36 条第 1 項

⁷³ 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県内外の疫学情報、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・分析を行うため、感染症インテリジェンスに資する県内外からの情報を収集・分析し、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。また、県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

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、平時から県内外の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・分析した結果のうち、必要なものについては、関係機関に速やかに共有するよう努める。

1 ③ 県は保健所設置市と連携し、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報
2 の収集について、平時から体制を整備する。

3
4 1-2. 平時に行う情報収集・分析

5 県は、平時から構築した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
6 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
7 断を行う。また、情報収集・分析に当たっては、県内外の関係機関等との人的・組織的
8 ネットワークを活用する。

9
10 1-3. 訓練

11 県は、国や保健所設置市と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を
12 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。

13
14 1-4. 人員の確保

15 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
16 衆衛生や疫学、データサイエンス⁷⁴等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活
17 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
18 員調整等を行う。

19
20 1-5. DX の推進

21 県は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため国と連携し、情報入力 of 自動化・省
22 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。

23
24 1-6. 情報漏えい等への対策

25 県は、県内の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
26 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
27 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
28 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
29 する。

⁷⁴ 例えば、感染動向に関するシミュレーション作成に関連する分野等が考えられる。

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

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、県内の新型インフルエンザ等感染症に関する情報収集・分析を行い、リスク評価を実施する。

② 県及び保健所設置市は、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. リスク評価に関する情報収集・分析

県は、国及び保健所設置市と連携し、県内の新型インフルエンザ等感染症に関する情報収集・分析を行い、リスク評価に必要な情報について継続的に国へ提供する。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国と連携し、リスク評価に基づく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、国から共有された新たな感染症に係る情報や対策について、市町村及び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。

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

(2) 所要の対応

3-1. 実施体制

県は、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強化する。

また、県は、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 県及び保健所設置市は、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）、県内外での発生状況、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、国等からの情報や積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

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

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。

情報収集・分析
対応期

1 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
2 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
3 速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

4 ③ 県は、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
5 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
6 が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を把握する。

7 ④ 県及び保健所設置市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的
8 疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

9 ⑤ 県は、国から提供される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
10 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。

11
12 3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

13 県は、保健所設置市と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実
14 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、
15 切り替える。

16
17
18 3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

19 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、市町村等に共
20 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

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⁷⁵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。

(2) 所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県及び保健所設置市は、保健所、衛生環境研究所及び医療機関と連携し、平時から県内の感染症の発生動向等を把握できるようにするため、指定届出機関⁷⁶からの患者報告や、衛生環境研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。
- ② 県及び保健所設置市は、国と連携して、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 県及び保健所設置市は、平時から国及び JIHS が行う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制度を活用するとともに、訓練等を通じて有事における県の感染症サーベイランスの実施体制の強化を図る。
- ④ 県及び保健所設置市は、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できるよう、県内の民間検査機関を含む関係機関等と、平時から情報共有を図る。

⁷⁵ 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。

⁷⁶ 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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

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

また、県は平時から国と連携し、感染症サーベイランス体制の強化に向けた取り組みの一環として、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の実施について検討を行う。

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

③ 県及び保健所設置市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、市町村、JIHS、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する等、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。

④ 県は、必要に応じて国と連携し、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⁷⁷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。

⑤ 県は、平時から在沖米軍の衛生当局と連携し、日米合同委員会覚書⁷⁸に基づき、新型インフルエンザ等感染症の発生状況を相互に通報する体制を構築する。

1-3. 人材育成及び研修の実施

県は、国と連携して、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。

⁷⁷ 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

⁷⁸ 日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約第 6 条に基づく施設及び区域並びに日本国における合衆国軍隊の地域に関する協定（日米地位協定）第 9 条に関連する日米合同委員会合意「在日米軍と日本国の衛生当局間における情報交換」

1 1-4 .DX の推進

2 県は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有
3 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
4 集が可能となるよう、国と連携して DX を推進する。

5

6 1-5. 分析結果の共有

7 県は、国から提供された感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性
8 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等に迅速
9 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
10 する。

11

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、国が示した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移行し、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⁷⁹の開始

県及び保健所設置市は、国と連携し、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、国が示した疑似症の症例定義に基づき、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁸⁰を開始する。また、県及び保健所設置市は、国及び関係機関等と連携し、県内における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、抗体保有状況等の必要な知見を得るため、県内における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については衛生

⁷⁹ 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。

⁸⁰ 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。

1 環境研究所において、亜型等の同定を行い、JIHSへ報告する。

2 また、県は、在沖米軍の衛生当局と連携し、日米合同委員会覚書に基づき、新型イン
3 フルエンザ等の発生状況を相互に報告する。

4
5 2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の実施

6 県は、国が示した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
7 リスク評価に基づき、感染症対策を実施する。

8
9 2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

10 県は、国から提供された国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
11 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を市町
12 村等及び関係機関に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情
13 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、国や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、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⁸¹の提出を求める。

また、県は、国等と連携し、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、在沖米軍施設・区域内で新型インフルエンザ等が発生した場合には、県及び在沖米軍は、それぞれ所管する患者に関する情報を収集するなどあらかじめ定められた役割分担により、相互に連携を図りながら、迅速な原因究明を図るとともにまん延防止のための施策を講ずる。

県は、在沖米軍の衛生当局と連携し、患者発生状況に応じて、米軍人等に対してまん延防止策の実施を要請する。

⁸¹ 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。

1 サーベイランスについて、国が医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動
2 向の把握が可能となり、全数把握から定点把握に移行を判断した場合は、県及び保健所
3 設置市は、定点把握に移行する。また、県及び保健所設置市は、地域の感染動向等に
4 応じて、引き続き、全数把握が必要と県独自に判断した場合は、国が実施する定点把握の
5 ほか、全数把握を継続する。

6
7 3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の実施

8 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情
9 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
10 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。

11
12 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

13 県及び保健所設置市は、国、JIHS 及び医療機関等と連携し、感染症サーベイランス
14 により県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
15 原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め市
16 町村等に共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅
17 速に提供・共有する。

18 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
19 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
20 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。

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、県、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⁸²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、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⁸³。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

⁸² 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

⁸³ 特措法第13条第1項

1 染が発生するおそれがあることから、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等
2 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
3 教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

4 5 1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

6 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、
7 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
8 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
9 ⁸⁴。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
10 による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

11 12 1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

13 県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるイ
14 ンフォデミック⁸⁵の問題が生じ得ることから、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し
15 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努める。

16 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
17 認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

18 19 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

20 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。

21 22 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

23 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
24 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、
25 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
26 つつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

27 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
28 ができるよう、必要な体制や、情報提供・共有の方法等を整理する。

29 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・
30 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
31 整理する。

⁸⁴ 特措法第 13 条第 2 項

⁸⁵ 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。

情報提供・共有、リスクコミュニケーション
準備期

- 1 ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提
2 供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、国の考え方等
3 も踏まえた整理を行う。
4
- 5 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
- 6 ① 県は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーシ
7 ョンを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を
8 把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
9 ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、県コー
10 ルセンター等を設置できるよう準備を行う。
11 ③ 県は、国と連携し、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート
12 調査等、リスクコミュニケーションの取組を推進する。
13

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、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、県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等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、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、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。

③ 県は、国及び JIHS と連携して、県民等に対し、感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や

1 業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

- 2 ⑤ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提
3 供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、
4 国の考え方の見直し等を踏まえつつ整理を行う。

5
6 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- 7 ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要
8 であるとの認識から、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
9 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
10 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
11 を行うよう努める。

- 12 ② 県は、ホームページ掲載用や県民及び市町村向けのQ&A等を作成するとともに、コ
13 ールセンター等を設置する。また、市町村は、国からの要請を踏まえ、コールセンタ
14 ー等の設置を検討する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関
15 心事項等を整理し、Q&A等に反映するとともに、関係部局と共有し、情報提供・共有
16 する内容に反映する。

17
18 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

19 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、
20 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
21 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
22 等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、
23 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。

24 また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、
25 偽・誤情報の拡散が確認された場合は、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報
26 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
27 処する。

28

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、国及び JIHS と連携して、その時点で把握している科学的知見等に基づき、県内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしなが、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、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、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

- 1 ② 県は、国及び JIHS と連携しながら、県民等に対し、感染症の特徴や発生状況等の
2 科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- 3 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
4 業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- 5 ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提
6 供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、
7 国の考え方の見直しを踏まえつつ整理を行う。

8 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- 9 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
10 であることから、一方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
11 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
12 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
13 を行うよう努める。
- 14 ② 県は、コールセンター等の体制を強化し、コールセンター等に寄せられた質問事項
15 等から、県民や事業者等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、ホーム
16 ページに掲載するなど、市町村や関係機関等と情報提供・共有する。
- 17 ③ 県及び市町村は、国からの要請を踏まえ、コールセンター等の継続について検討す
18 る。

20 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

21 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、
22 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
23 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
24 況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、
25 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。

26 また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、
27 偽・誤情報の拡散が確認された場合は、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報
28 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
29 処する。

31 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

32 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、
33 以下のとおり対応する。

1 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

2 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
3 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・
4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 こと、県が県民等に不要不急の外出や県外への移動等の自粛を求める際には、それらの
10 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
11 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
12 限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

13
14 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

15 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

16 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
17 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
18 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
19 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。

20
21 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

22 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
23 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
24 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
25 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
26 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
27 有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

28
29 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

30 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
31 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、
32 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
33 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
34 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

情報提供・共有、リスクコミュニケーション
対応期

- 1 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、
- 2 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、
- 3 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

平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練など国と連携し、水際対策の実施に必要な協力体制の構築を図る。また、海外において感染症情報の収集・提供体制を整備することにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、在外邦人や出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

(2) 所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

① 県は、国が検疫法に基づく隔離⁸⁶、停留⁸⁷や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関との協定等の締結、円滑に入院等を行うことができるよう、検疫所との連携体制を構築する。

② 衛生環境研究所は、検疫所が新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の体制を整備するにあたり、必要に応じて検疫所と情報共有を行うなどの協力体制を構築する。

1-2. 在外邦人や出国予定者への情報提供・共有

① 県は、国と連携し、諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報を収集する。

② 県は、国と連携し、在外邦人や出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。

1-3. 国との連携

県は、国が実施する有事に備えた訓練や研修に参加するなど、平時から国と連携を図る。

⁸⁶ 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項

⁸⁷ 検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項

第2節 初動期

(1) 目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、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

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、国と連携して、発生国・地域又は発生国・地域から第三国（発生国・地域以外の国・地域をいう。以下同じ。）を經由して県内へ来航する船舶・航空機について、船舶・航空会社等の協力を得ながら、出発地、搭乗者数、国籍ごとの帰国者等数等の情報を収集する。
- ② 県は、国と連携して、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を行う。
- ③ 県は、国が水際対策の強化を行うにあたっては、在沖米軍に対し、日本と同様の検疫体制の実施を要請するとともに、国に対して米軍における検疫体制の強化を要請する。
- ④ 県は、必要に応じて国と連携し、在外邦人や出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。
- ⑤ 県は、事業者に対し、必要に応じ、発生国・地域への出張を避けるよう注意喚起を行う。また、国や県海外事務所などからの情報収集に努める。

2-2. 検疫措置の強化

国が検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動を行う場合は、県警察等は警戒活動を行う。

2-3. 密入国者対策

- ① 国が発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う場合は、県警察等は警戒活動を行う。
- ② 国が感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化する場合は、県警察等は警戒活動を行う。

1
2
3
4
5

2-4. 国との連携

県及び保健所設置市は、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⁸⁸。

⁸⁸ 感染症法第15条の3第1項

第3節 対応期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、状況の変化を踏まえ、第2節（初動期）2-1 及び 2-3 から 2-4 での対応を継続する。

その際、県及び保健所設置市が 2-4 の健康監視を行うことが困難な場合は、感染症法の規定に基づき、国に対し要請を行う。

3-2. 水際対策の変更の方針の周知

国が水際対策の強化、緩和又は中止の方針を公表した際は、県においても周知を図る。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、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. 対策の実施に係る参考指標等の検討

県は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、国と連携して、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータ等を用いる。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

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、保健所等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⁸⁹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

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

まん延防止
準備期

- 1 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、
- 2 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
- 3 定される。県は、その運行に当たったの留意点等について、国の通知等を踏まえて指
- 4 定地方公共機関に周知する。
- 5

第2節 初動期

(1) 目的

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

(2) 所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

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

また、県及び保健所設置市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。

② 県及び保健所設置市は、国から提供され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）、臨床像等に関する情報等、有効なまん延防止対策に資する情報を速やかに県民及び関係機関等に提供する。

③ 県は、県内におけるまん延に備え、市町村又は指定地方公共機関等において業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。

④ 県は、医療資源が限られる離島でのまん延に備え、県民や旅行者等に対して、不要不急の渡航は控えるよう周知を行うことなどを検討する。また、空港等における来島者の検査体制について検討する。

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

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

(2) 所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。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、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁹⁰。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県及び保健所設置市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁹¹や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）⁹²等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

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、県外への移動自粛要請を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁹³において営業時間が変更され

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

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

⁹² 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

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

1 ている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請⁹⁴や、緊急事態措置とし
2 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
3 居宅等から外出しないこと等の要請⁹⁵を行う。

4
5 3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

6 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
7 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
8 し、必要に応じ、その徹底を要請する。

9
10 3-1-2-3. 不要不急の渡航中止等の注意喚起

11 県は、国が、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡
12 航の中止等の注意喚起を行った場合は、これを県民へ周知する。

13
14 3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

15 3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

16 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
17 る業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更⁹⁶の要請を行う。

18 また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設⁹⁷を管理する者又は当
19 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
20 使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請⁹⁸を行う。

21
22 3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

23 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
24 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
25 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⁹⁹。

26
27 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

28 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
29 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

⁹⁴ 特措法第 31 条の 8 第 2 項

⁹⁵ 特措法第 45 条第 1 項

⁹⁶ 特措法第 31 条の 8 第 1 項

⁹⁷ 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。

⁹⁸ 特措法第 45 条第 2 項

⁹⁹ 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

1 があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる¹⁰⁰。

3 3-1-3-4. 施設名の公表

4 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
5 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
6 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
7 設名を公表する¹⁰¹。

9 3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

10 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
11 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
12 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
13 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
14 員への配慮等の協力を要請する。

15 ② 県は、国から病院、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
16 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がある場合は、関係施設に
17 周知を行うとともに、要請内容に応じた対応を行う。

18 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
19 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
20 安全性を確保するための計画策定等を要請する。

21 ④ 県は、国が、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
22 した場合は、これを県民へ周知する。

23 ⑤ 県は、事業者や各業界における自主的な感染対策の取組を促す。

25 3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

26 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
27 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・共有を積極的
28 に行う。また、県は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業¹⁰²
29 （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
30 置者等に要請する。

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

¹⁰¹ 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

¹⁰² 学校保健安全法第 20 条

1 3-1-4. 公共交通機関に対する要請

2 3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

3 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
4 対策を講ずるよう要請する。

6 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

7 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

8 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
9 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
10 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
11 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
12 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。

13 このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討
14 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
15 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）。

17 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

18 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
19 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、
20 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
21 ク評価の結果に基づき、対応を判断する。

23 3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

24 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
25 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
26 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
27 置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。

29 3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

30 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
31 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
32 ことで感染拡大の防止を目指す。

33 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、県は国に対して、ま
34 ん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を要請する。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

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、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とともに、国の支援の下、より効果的・効率的な感染対策を実施する。

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

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¹⁰³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県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。

¹⁰³ 特措法第 45 条第 2 項

1 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

2 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
3 や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

4
5 3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の要請等

6 上記 3-2 の考え方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
7 措置の実施の検討については、以下の①及び②までのとおりとする。なお、これらの措
8 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
9 記載を参照する。

10 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、
11 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。

12 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
13 措置の必要性や内容を判断する。

14 (ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

15 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
16 鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを県民等に情報提供・共
17 有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の要請を含め、必要な対策を検
18 討し、迅速に実施する。

19 (イ) 病原体の性状等に応じて対応する時期

20 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
21 提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与
22 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
23 等に対して措置を要請する。

24 (ウ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

25 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
26 え、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、
27 措置を要請する期間及び区域、業態等を検討する。

28

第7章 ワクチン

第1節 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、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できるよう、県は、国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を進める。

(2) 所要の対応

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材育成の支援及び活用

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行うとともに、国、県及び保健所設置市は、大学等の研究機関を支援する。また、国、県及び保健所設置市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における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、管内市町村、県医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制の構築を図る。

（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¹⁰⁴の場合）

¹⁰⁴ 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

1 1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知及び協力

2 県及び市町村は、国が登録事業者の登録を進めるに当たって、登録作業に係る周知や
3 登録手続等に必要な協力を行う。

4
5 1-4. 接種体制の構築

6 1-4-1. 接種体制

7 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会
8 場や接種に携わる医療従事者の確保を行い、国が示す接種の優先順位の考え方等につ
9 いて周知する。

10 県又は市町村は、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
11 めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

12
13 1-4-2. 特定接種

14 登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実
15 施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は市町村を実施主
16 体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑
17 に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者の
18 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
19 る。

20 このため、県は、特定接種の対象となり得る職員に対し、集団的な接種を原則として、
21 速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。また、県及び市町村は、国
22 からの要請に基づき、集団接種を原則として、特定接種の対象となり得る者に対し、速
23 やかに特定接種が実施できるよう接種体制を構築する。

24
25 1-4-3. 住民接種

26 県民生活及び県民経済の安定が損なわれることのないよう、国が予防接種法(昭和23
27 年法律第68号)第6条第3項の規定による予防接種を実施するのに備え、市町村又は
28 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
29 準備を行う。

30 (ア) 市町村又は県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は県の区域内に居住
31 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¹⁰⁵。

32 (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

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。

¹⁰⁵ 予防接種法第6条第3項

ワクチン 準備期

1 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
2 る接種を可能にするよう取組を進める。

3 (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
4 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
5 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。

6

7 1-5. 情報提供・共有

8 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
9 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
10 全性、供給体制・接種体制、接種対象者等の基本的な情報についてホームページ等を通
11 じて情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。

第2節 初動期

(1) 目的

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つつ、準備期に計画した接種体制等を活用し、速やかな予防接種へとつなげる。

(2) 所要の対応

2-1. ワクチン等の確保

2-1-1. ワクチンの接種に必要な資材

2-1-1-1. ワクチンの接種に必要な資材の増産等の要請

県は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要な資材が不足することが見込まれる場合には、国に対して、ワクチンの接種に必要な資材の確保が十分に図られるよう、要請を行う。

2-2. 接種体制

2-2-1. 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。

2-2-2. 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¹⁰⁶。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¹⁰⁷ことを検討する。

¹⁰⁶ 特措法第31条第3項及び第4項

¹⁰⁷ 特措法第31条の2及び第31条の3

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. ワクチンや接種に必要な資材の把握

県は、ワクチン等が円滑に供給されるよう、ワクチンや接種に必要な資材の必要量の把握に努める。

3-1-1. ワクチン等の流通体制の構築

県は、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する¹⁰⁸。

3-1-2. ワクチン等の納入量等に係る要請

県は、ワクチン等が不足することが見込まれる場合には、国に対し、ワクチン等の十分な確保が図られるよう、要請する¹⁰⁹。

3-2. 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。

② 県は、新型インフルエンザ等の流行株の変異等により、追加接種を行う場合には、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国や市町村、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

③ 県は、接種回数等についてホームページ等で公表するなど、県民に対し、情報提供・共有に努める。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 特定接種の実施

県は、国が発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療

¹⁰⁸ 予防接種法第6条

¹⁰⁹ 感染症法第53条の16

1 の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があるとして特
2 定接種を実施する際は、県はその指示の下、特定接種を実施する¹¹⁰。

3
4 3-2-1-2. 地方公務員に対する特定接種の実施

5 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
6 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。

7
8 3-2-2. 住民接種

9 3-2-2-1. 予防接種の準備

10 市町村又は県は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、国が予防接種¹¹¹の
11 準備を開始する際は、国と連携して、予防接種体制の準備を行う。

12
13 3-2-2-2. 予防接種体制の構築

14 市町村又は県は、県民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に接種体
15 制の整理・構築を図る。

16
17 3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

18 市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。県は、国及び市町村と連
19 携して、接種に関する情報提供・共有を図る。

20
21 3-2-2-4. 接種体制の拡充

22 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
23 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
24 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
25 の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

26
27 3-2-2-5. 接種記録の管理

28 県及び市町村は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、ま
29 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
30 ムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

31
32

¹¹⁰ 特措法第 28 条

¹¹¹ 予防接種法第 6 条第 3 項

ワクチン
対応期

- 1 3-3. 副反応疑い報告等
- 2 3-3-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供
- 3 県は、国と連携して、ワクチンの安全性について、最新の科学的知見や海外の動向等
- 4 の情報の収集に努め、適切な安全対策や県民等への適切な情報提供・共有を行う。
- 5
- 6 3-3-2. 健康被害に対する救済制度の周知
- 7 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場合、速やかに救済を受け
- 8 られるように、国と連携して、制度の周知を図る。
- 9
- 10 3-4. 情報提供・共有
- 11 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
- 12 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
- 13 報について住民への周知・共有を行う。
- 14

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、連携協議会等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 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。
- ② 県は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養（高齢者施設を含む）等について、国が示した症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を参考に、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 1-1-1. 相談センター

2 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、
3 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
4 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。

6 1-1-2. 感染症指定医療機関

7 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
8 表¹¹²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
9 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。

11 1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関¹¹³（第一種協定指定医療機関¹¹⁴）

12 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
13 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
14 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
15 おいて同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹¹⁵の対象となる協定締結医療機関（以
16 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
17 の他の協定締結医療機関も対応を行う。

19 1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹¹⁶（第二種協定指定医療機関¹¹⁷）

20 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
21 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
22 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。）
23 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
24 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
25 関も対応を行う。

¹¹² 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。

¹¹³ 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。

¹¹⁴ 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。

¹¹⁵ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

¹¹⁶ 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。

¹¹⁷ 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 1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹¹⁸（第二種協定指定医療機
2 関）

3 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
4 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、
5 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
6 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。

8 1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹¹⁹

9 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
10 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
11 患者の受入れを行う。

13 1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹²⁰

14 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
15 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
16 遣する。

18 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

19 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する¹²¹とともに、
20 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
21 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、
22 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
23 関する協定を締結する¹²²。

24 ② 県及び保健所設置市は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養
25 施設の確保を行いつつ¹²³、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
26 について事前に周知を行う。

28 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

29 ① 県及び保健所設置市は、国や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼

¹¹⁸ 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

¹¹⁹ 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

¹²⁰ 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

¹²¹ 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

¹²² 感染症法第 36 条の 3

¹²³ 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

1 吸器や ECMO¹²⁴等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。

2 ② 県は、国が策定した新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染
3 対策、患者の移送等に係る指針等について、医療機関へ周知する。

4 ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協
5 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。）、
6 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
7 告する。

9 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

10 県は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等
11 のため、国が運用する医療機関等情報支援システム（G-MIS）、感染症サーベイランスシ
12 ステムを活用し、DX の推進を図る。また、必要に応じて、県独自のシステムについて
13 検討する。

15 1-5. 医療機関の設備整備・強化等

16 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
17 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
18 認を行う。

19 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
20 確認を行い、対応体制の強化を行う。

22 1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

23 県は、国と連携し、平時から、臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法
24 を整理する。

26 1-7. 沖縄県感染症対策連携協議会等の活用

27 県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等を活用
28 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
29 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
30 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
31 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
32 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。

¹²⁴ 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。

1 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
2 活用¹²⁵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
3 認する。

4
5 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

6 ① 県は、特に配慮が必要な患者¹²⁶について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設
7 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。

8 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
9 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
10 段等について保健所、消防機関、海上保安機関、自衛隊、患者等搬送事業者等との間
11 で、平時から協議を行う。

12

¹²⁵ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

¹²⁶ 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

第2節 初動期

(1) 目的

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

このため、県は新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前より、国から県及び医療機関等に提供・共有される感染症に係る情報収集・分析結果と、国から県への適切な医療提供体制の確保に係る要請を基に、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。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情報の周知

県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に係る発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報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 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、県は、感染症指定医療機関に対して、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。

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、災害医療コーディネーターや保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

③ 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。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¹²⁷。

④ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位

¹²⁷ 感染症法第 36 条の 5

1 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
2 に保健所に連絡するよう要請する。

3 ⑤ 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
4 民等に周知する。

5 ⑥ 県及び保健所設置市は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査
6 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
7 査体制を速やかに整備する。

8 ⑦ 県は、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞な
9 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対応の準備を行うよ
10 う要請する。

11 ⑧ 離島で患者が発生した場合は、県関係部局、保健所及び関係機関が連携しながら、
12 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へ
13 の移送を検討する。移送が必要と判断された場合は、県は、必要に応じて、海上保安
14 機関や自衛隊へ搬送を要請する。

15 16 2-3. 相談センターの整備

17 ① 県及び保健所設置市は、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
18 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
19 かに行う。

20 ② 県及び保健所設置市は、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談す
21 るよう、県民等に周知を行う。

22 ③ 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、
23 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
24 医療機関の受診につなげる。

25 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
26 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
27 つなげるよう要請する。

28

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、国から提供された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 JIHS から提供された病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、診断・治療に関する情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等も参考としつつ、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、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限¹²⁸を行使する。

② 県は、準備期において連携協議会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¹²⁹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¹³⁰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、国と連携して、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

¹²⁸ 感染症法第 63 条の 4

¹²⁹ 感染症法第 36 条の 3

¹³⁰ 感染症法第 36 条の 3

1 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
2 前と同水準の収入を補償¹³¹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
3 まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

4 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、
5 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
6 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。

7 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
8 力を行う¹³²。

9 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
10 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
11 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。
12 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
13 する。

14 ⑧ 県及び保健所設置市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者
15 について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保
16 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、
17 救急車両の適正利用について周知する。

18 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
19 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。

20 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
21 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。

22 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
23 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。

24 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
25 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
26 の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。

28 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

29 3-2-1. 流行初期

30 3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

31 ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流

¹³¹ 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

¹³² 感染症法第 36 条の 5

1 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
2 医療を提供する体制を確保するよう、所要の対応を行う。

3 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
4 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
5 協定¹³³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。

6 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
7 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。

8 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
9 症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う¹³⁴。

10 ⑤ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入
11 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
12 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
13 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
14 して対応する。なお、県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、
15 必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

16 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
17 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
18 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
19 し、所要の準備を行う。

20 ⑦ 離島で患者が発生した場合は、県関係部局、保健所及び関係機関が連携しながら、
21 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へ
22 の移送を検討する。移送が必要と判断された場合は、県は、必要に応じて、海上保安
23 機関や自衛隊へ搬送を要請する。

25 3-2-1-2. 相談センターの強化

26 ① 県及び保健所設置市は、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる
27 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。

28 ② 県及び保健所設置市は、症例定義に該当する症状がある場合は、相談センターを通
29 じて、発熱外来を受診するよう、県民等に周知を行う。

30 ③ 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、
31 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
32 につなげる。

¹³³ 感染症法第 36 条の 3

¹³⁴ 感染症法第 12 条第 1 項

1
2 3-2-2. 流行初期以降

3 3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

4 ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床
5 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
6 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
7 療機関等¹³⁵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
8 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
9 体制を拡充する。

10 ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³⁶に基づき、県からの要請に応じ
11 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
12 遣を行う。

13 ③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入
14 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
15 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
16 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
17 は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権
18 限・指示権限を行使する。

19 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
20 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
21 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
22 協定締結医療機関への転院を進める。その際、国が示す重症化する可能性が高い患者
23 を判断するための指標を参考とする。

24 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
25 染症医療業務従事者等の医療人材を医療機関等へ派遣するよう要請する。

26 ⑥ 県及び保健所設置市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて
27 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
28 定等を行う体制を確保する。

29 ⑦ 県は、離島における重症患者の移送について、必要に応じて海上保安機関や自衛隊
30 へ要請する。

135 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。

136 感染症法第36条の3

1 3-2-2-2. 相談センターの強化

2 上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

4 3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

5 ① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・
6 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
7 グループに対する重点的な医療提供体制の確保を図る。

8 ② 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、県は、感染
9 症指定医療機関及び協定締結医療機関に対し、重症者用の病床の確保を多く行うよ
10 う要請する。一方、感染性が高い場合は、県は、必要に応じて、全ての協定締結医療
11 機関において対応する等、医療提供体制の拡充を図る。

13 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

14 ① 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じ
15 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
16 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
17 軟かつ機動的に対応する。

18 ② 県は、国の要請の下、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、
19 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、
20 県民等への周知を行う。

22 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

23 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
24 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、
25 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針が国から示された場合は、県は、
26 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
27 行する。

29 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

30 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
31 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
32 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、国により、通常医療との
33 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方針が
34 示される。

1
2 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
3 針

4 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
5 合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

6 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
7 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
8 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
9 調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限¹³⁷・指示権限¹³⁸を行使する。

10 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
11 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
12 して医療の提供を行う。

13 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
14 与えるおそれがある場合は、国と連携して、以下（ア）から（ウ）までの対応を行う
15 ことを検討する。

16 （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
17 ずること。

18 （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
19 応じた医療提供について方針を示すこと。

20 （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¹³⁹等
21 を行うこと。

22

¹³⁷ 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

¹³⁸ 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

¹³⁹ 特措法第 31 条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。また、平時から治療薬の配送等に係る体制について、国と連携し、定期的に確認する。

(2) 所要の対応

1-1. 重点感染症¹⁴⁰の情報収集・体制の整備

県は、国及び JIHS から得られた国内外の重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する知見を、速やかに医療機関等と共有できるよう、有事における情報共有体制の構築を図る。

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への協力

- ① 県は、国が新型インフルエンザ等の発生時に、既存の治療薬の有効性等を速やかに評価できる体制を構築する際、積極的に協力する。
- ② 県は、国が JIHS を中心として、県が指定した感染症指定医療機関と連携した臨床情報、検体及び病原体を管理・集約できる体制を構築する際、積極的に協力する。
- ③ 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。

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、国、県及び保健所設置市は大学等の研究機関を支援する。

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

¹⁴⁰ 重点感染症は、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。将来の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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

① 県は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。

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

1-3-2. 感染症危機対応医薬品等の備蓄

県は、抗インフルエンザウイルス薬について、医学的な知見等を踏まえた国の方針の下、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、有効な治療薬と確立された治療法を、速やかに普及させる。

(2) 所要の対応

2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有

県は、国及び JIHS が情報収集し分析した、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する知見を、県内の医療機関等の関係機関と共有する。

2-2. 治療薬・治療法の活用に向けた対応

2-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供・共有する。

また、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。

2-2-2. 治療薬の流通管理及び適正使用

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

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、国と連携して、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 県及び保健所設置市は、国と連携して、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ③ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。

- 1 ④ 県及び保健所設置市は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に
- 2 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。
- 3 ⑤ 県は、国と連携し、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通の要請を行う。
- 4

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が、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

国は、新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、早期に治療薬・治療法が利用可能となるよう、迅速な研究開発や治療薬の確保を含め、以下の対応を行う。

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有

県は、国及び JIHS が情報収集し分析して得られた、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性に係る知見を、医療機関等の関係機関と共有する。

3-1-2. 治療薬・治療法の活用

3-1-2-1. 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。

3-1-2-2. 医療機関や薬局における県警察による警戒活動

国が、医療機関や薬局及びその周辺において、国民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じて警戒活動等を行う場合は、県警察は警戒活動を行う。

3-1-2-3. 治療薬の流通管理

① 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬及び対症療法薬を適切に使用するよう要請する。また、過剰な量の買い込みをしない等の周知を行う。

② 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、増産された治療薬を確保する。

③ 県は、国と連携し、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

3-1-3. 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 県は必要に応じて、国に対して抗インフルエンザウイルス薬の国備蓄分の配分等を要請する。
- ② 県及び保健所設置市は、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。
- 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。

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、新たに開発された病原体の検出手法の導入、診断に有用な検体採取の部位や採取方法の周知等、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、適切に県及び保健所設置市の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、JIHS や衛生環境研究所等のほか、医療機関、民間検査機関及び流通事業者等¹⁴¹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

① 県は、国や保健所設置市と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、

¹⁴¹ 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 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
2 する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を整える。

3 ② 衛生環境研究所は、JIHS 等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める
4 とともに、民間検査機関及び医療機関等の県内検査実施機関における検査体制の強
5 化を支援する体制を構築する。また、JIHS 等と検査精度等の検証を迅速に行う体制
6 を確立するとともに、JIHS 等と連携し、有事における検査用試薬等の入手ルートの
7 確保に努める。

8 ③ 県及び保健所設置市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や
9 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。

10 ④ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整
11 備するため、検疫所や衛生環境研究所、民間検査機関、医療機関及び流通事業者等の
12 有事に検査の実施に関与する機関（以下「検査関係機関等」という。）との間の役割
13 分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。また、県は、新型イン
14 フルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、
15 運送事業者等とも検体の搬送方法の検討を行い、必要に応じて協定等を締結できる
16 よう準備を進める。

17 ⑤ 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定を締
18 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¹⁴²に係る検査実施能力の確
19 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
20 検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。

21 ⑥ 衛生環境研究所は、新型インフルエンザ等の発生時に検査体制を整備するため、新
22 型コロナ対応で確保した PCR 検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症
23 サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。ま
24 た、国が実施する検査体制を整備するために必要な人材の育成に資する技術研修に
25 参加し、検査精度を担保する。

26 27 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

28 ① 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査措置協定締結機
29 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
30 に速やかに把握できるよう、国や JIHS とも連携し、訓練等で定期的に確認を行う。
31 衛生環境研究所や検査措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国、県及び保健所設
32 置市と協力して検査体制の維持に努める。

33 ② 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、県及び保健所設置市の検査関係

¹⁴² 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。

検査
準備期

- 1 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
2 を通じて確認する。
- 3 ③ 県、衛生環境研究所及び保健所設置市は、JIHS による、検体の入手から病原体の
4 検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築す
5 るための訓練に参加する。
- 6
- 7 1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保に係る協力
- 8 衛生環境研究所は、国及び JIHS が行う、有事における検査の実施状況や検査陽性割
9 合等を効率的に把握するための方法の確立及び体制の確保に協力する。
- 10
- 11 1-4. 研究開発支援策の実施等
- 12 1-4-1. 検査関係機関等との連携
- 13 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、
14 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。
- 15
- 16 1-5. 有事における検査実施の方針の基本的な考え方
- 17 県は、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況と検査実施能
18 力や県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮し、目的に応
19 じ、それぞれの検査方法をどのような対象者に対して行うか等の国が示す検査実施の
20 方針の基本的な考え方を踏まえ、有事に備える。
- 21

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国と連携して、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

① 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査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、整備するとともに、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 県は、海外における情報も含めて幅広く新型インフルエンザ等に関する情報の収集を行い、入手した情報を基に検査体制の構築を図るとともに拡充を検討する。

2-2. 県内における検査体制の構築¹⁴³

① 県は、海外で新型インフルエンザ等が発生している場合は、国と連携し検体や病原体に関する情報の入手に努め、検査体制を早期に整備する。

② 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、国から配布される検査試薬及び検査マニュアル等を活用し、検査体制を構築する。

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術に係る協力

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

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針に関する情報共有・共有

県及び保健所設置市は、国がリスク評価に基づき示した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。

¹⁴³ 検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

第3節 対応期

(1) 目的

県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）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、県内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

- ① 県は、国から検査体制を拡充するよう要請があった場合は、検査に必要となる予算及び人員の見直し並びに確保に係る国からの支援を踏まえ、検査体制の拡充を行う。
- ② 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査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、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に係る協力

- ① 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。
- ② 県は、国から新たに、より安全性が高い検査方法や検体採取方法の開発に関する情報提供がある場合は、これらの手法について医療機関等への速やかな情報共有を図る。

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針に関する情報提供・共有

県及び保健所設置市は、国がリスク評価に基づき示した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。

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、衛生環境研究所は地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

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

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

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

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

1 IHEAT 要員の確保数) の状況を毎年度確認する。

2 ② 県及び保健所設置市は、衛生環境研究所、検査措置協定を締結している民間検査機
3 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を確認し、確保等を行う。

4 ③ 県、保健所設置市及び保健所は、業務に関する業務継続計画を策定する。衛生環境
5 研究所においても、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
6 じめ想定した上で業務継続計画を策定する。

7 なお、業務継続計画の策定に当たり、県、保健所設置市、保健所及び衛生環境研究
8 所等は、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、業務を整理
9 するとともに、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。

10 11 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

12 1-3-1. 研修・訓練等の実施

13 ① 県及び保健所設置市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員(IHEAT 要員を含
14 む。)へ年1回以上、研修・訓練を実施する。

15 ② 県は、国や JIHS と連携して、危機管理を担う職員や応援職員の人材の育成、「実地
16 疫学専門家養成コース(FETP)」を通じた疫学専門家等の養成、IHEAT 要員に係る研
17 修の実施等により、地域の専門人材の育成及び確保を図り、感染症危機への対応能力
18 の向上を図る。

19 ③ 県は、管内の保健所や衛生環境研究所等の人材育成を行う。

20 ④ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国の研修等を積極的
21 に活用しつつ、保健所や衛生環境研究所等の人材育成に努める。また、保健所や衛生
22 環境研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実
23 施する。

24 ⑤ 県及び保健所設置市は、保健所や衛生環境研究所等に加え、本庁においても速やか
25 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
26 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。

27 28 1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

29 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、
30 平時から保健所や衛生環境研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、
31 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。

32 また、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
33 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
34 者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県及び保健所設置市は、予防計画

1 を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県及び市町村の行動計画、
2 県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¹⁴⁴に基づき保健所及び衛
3 生環境研究所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

4 その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹⁴⁵しながら、医療提供体制の確保に
5 ついて、あらかじめ関係機関等と確認する。

6 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）、
7 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¹⁴⁶で療養する場合
8 には、陽性者への食事の提供等¹⁴⁷の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県及び
9 保健所設置市は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹⁴⁸等との連携体制を構築し、
10 地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

11 12 1-4. 保健所及び衛生環境研究所の体制整備

13 ① 県及び保健所設置市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調
14 査¹⁴⁹、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
15 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
16 携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や衛生環境研究所における交替要員を含
17 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
18 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¹⁵⁰や市町村の協力を活用
19 しつつ健康観察¹⁵¹を実施できるよう体制を整備する。

20 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
21 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
22 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
23 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。

24 ③ 衛生環境研究所は、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
25 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
26 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
27 対応を行う体制の整備等を図る。

¹⁴⁴ 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。

¹⁴⁵ 感染症法第63条の3

¹⁴⁶ 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。

¹⁴⁷ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

¹⁴⁸ 感染症法第36条の6第1項

¹⁴⁹ 感染症法第15条

¹⁵⁰ 感染症法第44条の3第4項及び第5項

¹⁵¹ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。

- 1 ④ 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能
2 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、
3 平時の訓練等を活用し、国及び県及び保健所設置市と協力して検査体制の維持に努
4 める。
- 5 ⑤ 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、平時から県及び保健所設置市の
6 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
7 て確認する。
- 8 ⑥ 県、保健所設置市及び衛生環境研究所は、有事に迅速に検査体制が整備できるよう、
9 JIHS が実施する検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法の検査機関へ
10 の普及に至るまでの初動体制を構築するための訓練に参加する。
- 11 ⑦ 県、保健所設置市、保健所及び衛生環境研究所は、国及び JIHS と連携し、感染症
12 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
13 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
14 る。
- 15 ⑧ 県、保健所設置市及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、
16 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・
17 訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- 18 ⑨ 県、保健所設置市、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
19 防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁵²又は野鳥等に対する調
20 査等に基づき、県内における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療
21 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
22 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。
- 23 ⑩ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病
24 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
25 開発について、積極的に協力する。

26 27 1-5. DX の推進

28 県、保健所設置市及び医療機関等は、国が感染症サーベイランスシステムや医療機関
29 等情報支援システム（G-MIS）の運用に関する課題を抽出するために実施する訓練等へ
30 協力する。

31 32 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

33 ① 県及び保健所設置市は、国から提供された感染症に関する基本的な情報、基本的な

¹⁵² 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

1 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
2 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
3 動等の対策について、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
4 う。また、住民への情報提供・共有方法や、県民向けのコールセンター等の設置を始
5 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
6 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
7 有体制を構築できるようにする。

8 ② 県及び保健所設置市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である県民等と
9 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
10 切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共
11 有にいかす方法等を整理する。

12 ③ 県及び保健所設置市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やそ
13 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、
14 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
15 こと等について啓発する¹⁵³。

16 ④ 県及び保健所設置市は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でな
17 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
18 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
19 おいても適切に配慮する。

20 ⑤ 保健所は、衛生環境研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域
21 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
22 談等のリスクコミュニケーションを行う。

23

¹⁵³ 特措法第13条第2項

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。

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

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

(2) 所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

① 県及び保健所設置市は、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から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）及び衛生環境研究所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するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。

（ア） 医師の届出¹⁵⁴等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）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¹⁵⁵等）

（イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

（ウ） IHEAT要員に対する県及び保健所設置市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

（エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ） 衛生環境研究所、医療機関、検査措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

② 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生環境研究所等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、県及び保健所設置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

¹⁵⁴ 感染症法第12条

¹⁵⁵ 感染症法第44条の3第2項

1 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 ③ 県は、国と連携して、感染症指定医療機関に対し、速やかに感染症患者に適切な医
3 療を提供する体制を確保するよう要請する。

4 ④ 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
5 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
6 いて連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あ
7 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
8 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
9 要請を行う。

10 ⑤ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び保健所設置市の本庁と連携して感染
11 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
12 状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備
13 等、感染症有事体制への移行の準備を進める。

14 ⑥ 県及び保健所設置市は、JIHS による衛生環境研究所等への技術的支援等も活用し、
15 検査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
16 の連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。

17 ⑦ 衛生環境研究所は、健康危機対処計画に基づき、県及び保健所設置市の本庁と連携
18 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
19 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
20 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
21 染症の情報収集に努める。

22 ⑧ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病
23 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
24 開発について、積極的に協力する。

26 2-2. 県民への情報提供・共有の開始

27 ① 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等感染症の特徴や有効な感染防止対策等に
28 ついて、県民に対し、リスクコミュニケーションを行う。

29 ② 県及び保健所設置市は、国の要請に基づき有症状者等からの相談を受ける相談セ
30 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
31 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。

32 ③ 県及び保健所設置市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の県
33 民への周知、Q&A の公表、県民向けのコールセンター等の設置等を通じて、県民に対
34 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

1 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 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県内で感染が確認された
4 場合の対応

5 県及び保健所設置市は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1で
6 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
7 等の公表前に県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、
8 当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁵⁶を実施するとともに、感染症のまん延を
9 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。

10

¹⁵⁶ 感染症法第16条の3第1項及び第3項

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等の発生時に、県及び保健所設置市が定める予防計画並びに保健
4 所及び衛生環境研究所が定める健康危機対処計画や準備期に整理した県、市町村、医療機
5 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、保健所及び衛生環境
6 研究所が、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
7 域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、県民の生命及び健康を保護する。

8 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
9 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。

10
11 (2) 所要の対応

12 3-1. 有事体制への移行

13 ① 県及び保健所設置市は、必要に応じて国の助言等を受けながら、本庁からの応援職
14 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
15 行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生環境研究所等の検査体制を
16 速やかに立ち上げる。

17 ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、市町村間の調整、業務の一元
18 化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の保
19 健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サ
20 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。

21 さらに、必要に応じて保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁵⁷する。

22 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
23 に必要な情報を市町村と共有する¹⁵⁸。

24 ④ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病
25 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
26 開発について、積極的に協力する。

27
28 3-2. 主な対応業務の実施

29 県、保健所設置市、保健所及び衛生環境研究所は、予防計画、健康危機対処計画、準
30 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、
31 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

¹⁵⁷ 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

¹⁵⁸ 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

1 載する感染症対応業務を実施する。

3 3-2-1. 相談対応

4 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感
5 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
6 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
7 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
8 る。

10 3-2-2. 検査・サーベイランス

11 ① 県及び保健所設置市は、国が感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤
12 感受性等）、流行状況等に基づきリスク評価を実施し、その結果により示した検査実
13 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。

14 ② 県及び保健所設置市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生環境研
15 究所や検査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
16 断する。

17 ③ 衛生環境研究所は、保健所と連携して、検査措置協定を締結している民間検査機関
18 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、衛
19 生環境研究所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用し
20 た国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への県内の感染状況等の情
21 報提供・共有、県内の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等へ
22 の情報提供・共有、検査措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対
23 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。

24 ④ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患
25 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
26 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、
27 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、
28 流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

29 サーベイランスについて、国が医療機関からの患者報告による定点把握でも感染
30 動向の把握が可能となり、全数把握から定点把握に移行を判断した場合は、県及び保
31 健所設置市は、定点把握に移行する。また、県及び保健所設置市は、地域の感染動向
32 等に応じて、引き続き、全数把握が必要と県独自に判断した場合は、国が実施する定
33 点把握のほか、全数把握を継続する。

1 3-2-3. 積極的疫学調査

- 2 ① 県及び保健所設置市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等
3 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
4 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。
- 5 ② 県は、国が新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、
6 感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直した場合、保健
7 所、関係機関等に対し、その内容を周知する。また、無症状病原体保有者からの感染
8 が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明し、国が、積極的疫学調査に
9 よって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査
10 項目を検討し、その内容が示された場合は、県は、保健所、関係機関等に対し周知す
11 る。
- 12 ③ 県及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生
13 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
14 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
15 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
16 の対象範囲や調査項目を見直す。

17
18 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

- 19 ① 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を
20 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
21 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
22 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、
23 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
24 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
25 （病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県及び保健所設置市は、
26 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
27 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
28 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。
- 29 ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む県内での入院
30 調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、県内の患者受入れを調整する機能を有す
31 る組織・部門（都道府県調整本部）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調
32 整権限・指示権限の行使¹⁵⁹を行う。入院先医療機関への移送¹⁶⁰や、自宅及び宿泊療養

¹⁵⁹ 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

¹⁶⁰ 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

1 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
2 うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

3 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、
4 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、
5 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
6 する。

7 ④ 県及び保健所設置市は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとに
8 その役割や入所対象者を決めた上で運用する。

9 10 3-2-5. 健康観察及び生活支援

11 ① 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を
12 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
13 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
14 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
15 触者に対して、外出自粛要請¹⁶¹や就業制限¹⁶²を行うとともに、外部委託や市町村の協
16 力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

17 ② 県及び保健所設置市は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触
18 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
19 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
20 支給に努める¹⁶³。

21 ③ 県及び保健所設置市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健
22 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
23 ことで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

24 25 3-2-6. 健康監視

26 ① 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型イ
27 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
28 る¹⁶⁴。

29 ② 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、業

む。)及び第47条

¹⁶¹ 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

¹⁶² 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。）

¹⁶³ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

¹⁶⁴ 感染症法第15条の3第1項

1 務の状況等を勘案して必要と判断した場合は、国に代行を要請する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- 2
- 3 ① 県及び保健所設置市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に
4 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、
5 県民等の理解を深めるため、県民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。
6
- 7 ② 県及び保健所設置市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や
8 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
9 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
10 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

- 11
- 12 ① 県及び保健所設置市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、
13 予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生環境研究所等の有事の検査体制
14 への移行状況を適時適切に把握する。また、県及び保健所設置市は、必要に応じて、
15 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
16 援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
17
- 18 ② 県は、保健所等の職員や医療機関その他の関係者について、県外からの応援派遣の
19 必要があると認めるときは、国に対し、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規
20 定等に基づく、広域派遣の調整を依頼する。
21
- 22 ③ 県及び保健所設置市は、感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣が
23 必要な場合は、JIHS へ要請を行う。
24
- 25 ④ 県及び保健所設置市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツ
26 ールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生環境研究所に
27 おける業務の効率化を推進する。
- 28 ⑤ 県及び保健所設置市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体
29 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
30 業務を行う。
- 31 ⑥ 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
32 要な物資・資機材の調達等を行う。
- 33 ⑦ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病
34 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

1 開発について、積極的に協力する。

2

3 3-3-1-2. 検査体制の拡充

4 ① 県及び保健所設置市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情
5 を踏まえ、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査措置協定締結機関等における検
6 査体制を拡充する。

7 ② 衛生環境研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

8 ③ 県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受
9 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、
10 検査対象者等を関係機関へ周知する。

11

12 3-3-2. 流行初期以降

13 3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

14 ① 県及び保健所設置市は、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の
15 派遣について検討し、実地疫学の専門家等の派遣が必要な場合は、JIHS に要請を行
16 う。

17 ② 県及び保健所設置市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保の
18 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
19 る応援要請等を行う。

20 ③ 県は、保健所等の業務の負担が増大し、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の
21 規定等に基づく広域派遣の調整が必要と判断した場合は、国に要請を行う。

22 ④ 県及び保健所設置市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、
23 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。

24 ⑤ 県及び保健所設置市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に
25 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、
26 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
27 踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県及び保健所設置
28 市の本庁、保健所及び衛生環境研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制
29 や衛生環境研究所等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
30 適時適切に行う。

31 ⑥ 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
32 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、
33 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
34 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。

1 ⑦ 県及び保健所設置市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を
2 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
4 3-3-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

5 衛生環境研究所等は、対応期を通じて拡充した検査・サーベイランス体制を維持しつ
6 つ、県内の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・
7 共有等を実施する。

8
9 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

10 県及び保健所設置市は、国が感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感
11 受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請し
12 た場合、地域の実情に応じ、保健所及び衛生環境研究所等における有事の体制等の段階
13 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
14 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
15 保健所等での対応の縮小について、県民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

16

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¹⁶⁵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¹⁶⁶

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¹⁶⁷。

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¹⁶⁸。

② 県は、システム等を利用して、定期的に感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、予防計画に定める个人防护具の備蓄の推進及び維持を確実に実施する。

③ 県は、个人防护具について国が定めた備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。

④ 県は国と連携して、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个人防护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、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における个人防护具の備蓄等を推進するほか、県が策定している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、予防計画に基づき个人防护具を計画的に備蓄する。県は国と連携して、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援を行う。

¹⁶⁵ 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

¹⁶⁶ 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。

¹⁶⁷ 特措法第10条

¹⁶⁸ 特措法第11条

- 1 ③ 県は国と連携して、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
2 策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。
- 3 ④ 県は国と連携して、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
4 策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。
- 5 ⑤ 県は国と連携して、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
6 染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁶⁹。
- 7 ⑥ 県は国と連携して、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
8 備蓄に努めるよう呼び掛ける。
- 9

¹⁶⁹ 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、国に対し、有事に必要な感染症対策物資等を確保できるよう、要請を行う。

(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 県は国と連携して、システム等を利用して、県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。

② 県は国と連携して、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¹⁷⁰。

③ 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。

2-2. 円滑な供給に向けた準備

① 県は、県内において、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合等は、国に対し、感染症対策物資等の確保が図られるよう、要請を行う。

② 県は、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量の確保を図る。

③ 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。

¹⁷⁰ 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、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

① 県は国と連携して、システム等を利用して、県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。

② 県は国と連携して、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¹⁷¹。

3-2. 不足物資の供給等適正化

県は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、国に対し、十分な量の確保を図るよう要請を行う。

3-3. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国や地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。¹⁷²

3-4. 緊急物資の運送等

① 県は国と連携して、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¹⁷³。

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

¹⁷¹ 感染症法第36条の5

¹⁷² 特措法第51条

¹⁷³ 特措法第54条第1項及び第2項

1 して運送又は配送を指示する¹⁷⁴。

2

3 3-5. 物資の売渡しの要請等

4 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
5 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
6 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、
7 当該特定物資の売渡しを要請する¹⁷⁵。

8 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
9 の売渡しの要請へ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
10 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
11 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
12 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
13 する¹⁷⁶。

14 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
15 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¹⁷⁷。

16 ④ 県は、上記の①から③までについて、必要に応じて国に対し、要請する。

17

¹⁷⁴ 特措法第 54 条第 3 項

¹⁷⁵ 特措法第 55 条第 1 項

¹⁷⁶ 特措法第 55 条第 2 項

¹⁷⁷ 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

県は、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への影響に関する情報収集を行うため、国と県との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。また、庁内関係部局は所管する業務の業界団体との間で、連絡の窓口となる担当者を定め、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. 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. 業務計画の策定の支援

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

1 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
2 定を支援し、その状況を確認する。

3
4 1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

5 県は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、
6 テレワークや時差出勤等の人と人の接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性
7 のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こ
8 どもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要と
9 なる可能性があることにも留意する。

10
11 1-4. 緊急物資運送等の体制整備

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

16
17 1-5. 物資及び資材の備蓄¹⁷⁸

18 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
19 画に基づき、第12章第1節(「物資」における準備期)1-1で備蓄する感染症対策物
20 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
21 り、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

22 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
23 の備蓄と相互に兼ねることができる。

24 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
25 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。

26
27 1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

28 県は、市町村に対し、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の
29 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
30 対応等について、国と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよ
31 う要請する。

32

¹⁷⁸ 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。

1 1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

2 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
3 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。

4

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。
- ② 県は、指定地方公共機関がその業務計画に基づき、事業継続に向けた準備を行うにあたっては、連携して取り組む。
- ③ 県は、これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の県民生活との関連性が高い物資又は県民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動と呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

2-3. 法令等の弾力的な運用

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

2-4. 遺体の火葬・安置

県は、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。

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。

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

県は、国と連携して市町村に対し、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。

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¹⁷⁹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

¹⁷⁹ 特措法第45条第2項

1 関する取組等の必要な支援を行う。

3 3-1-5. サービス水準に係る県民への周知

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

8 3-1-6. 犯罪の予防・取締り

9 県は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努
10 め、広報啓発活動を推進し、県警察は、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。

12 3-1-7. 物資の売渡しの要請等

13 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 る¹⁸⁰。

19 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
20 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¹⁸¹。

22 3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

23 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
24 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
25 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
26 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。

27 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、
28 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
29 口・情報収集窓口の充実を図る。

30 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
31 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。

32 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

¹⁸⁰ 特措法第 55 条第 2 項

¹⁸¹ 特措法第 55 条第 3 項

1 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
2 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
3 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
4 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
5 の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる¹⁸²。

6 7 3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

8 県は、必要に応じて以下①から③までの対応を行う。

- 9 ① 県は、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
10 る。
- 11 ② 県は、国からの依頼に基づき、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を
12 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
13 保するよう要請する。
- 14 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
15 速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

16 17 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

18 3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- 19 ① 県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場
20 における感染防止対策の実施を要請する。
- 21 ② 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性があ
22 る従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。
23 また、県は、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けに感染防止のための周知啓
24 発をする。
- 25 ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、
26 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
27 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。

28 29 3-2-2. 事業者に対する支援

30 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
31 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
32 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

¹⁸² 特措法第 59 条

1 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¹⁸³。

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

4
5 以下①から⑤までの事業者である県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型イン
6 フルエンザ等緊急事態において、県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、
7 必要な措置を講ずる。

8 ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

9 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

10 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
11 地方公共機関

12 水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

13 ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関

14 旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

15 ④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関

16 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
17 な措置

18 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

19 郵便及び信書便を確保するため必要な措置

20 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
21 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、
22 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
23 薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁸⁴。

24
25 3-3. 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

26 3-3-1. 法令等の弾力的な運用

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

183 特措法第 63 条の 2 第 1 項

184 特措法第 54 条

1 3-3-2. 金銭債務の支払猶予等

2 県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある
3 場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる¹⁸⁵。

4
5 3-3-3. 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資¹⁸⁶等

6 県は、県単融資制度の活用や、必要に応じて国に対し、政府関係金融機関等が十分な
7 融資等の対応を行うこと等を要請する等、必要な対応を行う。

8
9 3-3-4. 雇用への影響に関する支援

10 県は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措
11 置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行うとともに、国に対し支
12 援を要請する等、必要な対応を行う。

13
14 3-3-5. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

15 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
16 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
17 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
18 く)な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。

19

¹⁸⁵ 特措法第 58 条

¹⁸⁶ 特措法第 60 条

1
2

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、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策 物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品(薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品)、医療機器(同条第 4 項に規定する医療機器)、個人防護具(着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具)、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性イン フルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処 方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医 療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計 画(BCP)	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣 言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措 置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、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。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成 6 年厚生省告示第 374 号)に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関(民間検査機関や医療機関等)や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構(JIHS)	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サージキャパシティ	緊急時や災害時などに、通常の業務量を超えて増加する患者や被災者を受け入れ、適切な医療を提供する能力を指す。
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。

<p>災害派遣医療チーム (DMAT)</p>	<p>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。</p>
<p>災害派遣精神医療チーム(DPAT)</p>	<p>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。</p>
<p>酸素飽和度</p>	<p>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。</p>
<p>実地疫学専門家養成コース(FETP)</p>	<p>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。</p>
<p>指定(地方)公共機関</p>	<p>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。</p>
<p>重点感染症</p>	<p>公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等(MCM)の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本県行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。</p>
<p>重点区域</p>	<p>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。</p>

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	本県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源・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項(これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間(当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間)、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるも

	のとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。)であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
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)。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。

有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県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。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案(Evidence-Based Policy Making の略)。 ①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり(ロジック)を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス(根拠)を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応(Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片(数百から数千塩基対)だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

1

巻末資料

2

巻末資料1 13 対策項目の主な取組

3

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策行動計画 13対策項目の主な取組			
	準備期	初動期	
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 国、市町村等と連携し実践的な訓練の実施 県産業振興計画の見直し等体制整備・強化や、国と市町村等の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> △発生が確認された場合△ 県対策本部の設置、県の基本方針の決定、全庁的な対応 	<ul style="list-style-type: none"> △対応方針に基づき対策の実施 入院勧告・入院措置などの総合調整、職員の出動、応援への対応
②情報収集・分析	<ul style="list-style-type: none"> 感染症インテリジェンス体制の整備やOVIの推進 平時からの情報収集・分析、訓練、人員の確保 情報漏えい等対策 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症インテリジェンス体制の強化 情報収集・分析に基づくリスク評価の実施 得られた情報や対策に関する市町村等への共有 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症自衛隊の派遣や状況の変化等に応じ、実施体制を柔軟に見直す 情報収集・分析に基づくリスク評価を実施 得られた情報や対策に関する市町村等への共有
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移行のための準備や訓練等による実施体制の強化、OVIの推進 平時に亘る感染症サーベイランス(全県的な流行状況、病態の性状等の把握、在沖米軍との連携体制の構築) 	<ul style="list-style-type: none"> 有事の感染症サーベイランス実施体制移行 有事の感染症サーベイランスの開始(入院患者数等の収集、在沖米軍に係る発生状況の把握) リスク評価等に基づく感染症対策の実施 感染症サーベイランスから得られた情報の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 有事の感染症サーベイランス実施体制の整備 有事の感染症サーベイランスの実施(患者の臨床経過等の情報把握、在沖米軍と連携し、まん延防止のための調整を実施) リスク評価等に基づく感染症対策の実施 感染症サーベイランスから得られた情報の共有
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"> 感染症対策について県民等が適切に判断・行動できるよう 感染症に関する情報提供・共有や検見・差別等に関する啓発 高齢者や視覚等不自由な方などに対するリスコミュニケーションの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症本に備えて、科学的知見等に基づく正確な情報を県民等に的確に提供 検見・共有、検見・差別等に関する啓発 双方向のコミュニケーションの実施(高齢者や視覚等不自由な方などへの情報提供・共有) 	<ul style="list-style-type: none"> 対策に対する理解を深め、適切な行動につながるよう 感染症に関する情報提供・共有や検見・差別等に関する啓発 高齢者や視覚等不自由な方などへ理解しやすい内容で情報提供・共有を行う。
⑤水際対策	<ul style="list-style-type: none"> 国との連携し、在外方針や出国予定者へ情報提供・共有し、注意喚起を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 国と連携し、発生国・地域の発生状況や水際対策に関する情報収集を行う。 国と連携し、既宅等特種者等に対して健康監視を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 国が水際対策の要請の方針を公表した際は、県においても周知を図る。 初期の健康監視が困難な場合は、国に要請を行う。
⑥まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> 有事にまん延防止対策を機動的に実施するため、 考慮すべき指標等を事前整理 県当局の対策強化に向けた理解や準備の促進を図る(マスク着用や手洗い等の基本的な感染対策の普及など) 	<ul style="list-style-type: none"> 県内でのまん延防止対策(患者への入院勧告・措置や濃厚接触者への外出自粛要請等)実施のための準備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止と県民生活、社会経済活動のバランスをとるため、病態の性状の変化や、ワクチンや治療薬の普及等の状況変化により、まん延防止対策の調整を柔軟に切り替える
⑦ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの流通に係る体制の整備 特定接種及び住民接種体制の構築(接種場所や接種の周知等) ワクチンの有効性、安全性、接種体制等の情報提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種に必要な資材の確保 接種体制の構築(接種会場や医療従事者の確保など) 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンや接種に必要な資材の必要量の把握 特定接種、住民接種の実施 接種記録の管理、副反応疑い報告や副作用被害に対する救済制度の周知
⑧医療	<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の確保(病院、外来、自宅療養、後方支援、人材派遣) 医療人材や感染症専門人材の育成、OVIの推進、連携協議会等を活用した関係機関との連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 診断・治療に関する情報等の周知・共有 相談・交際から入院院までの流れを把握し備える等、患者に適切な医療を提供する体制を確保する(特に入院増加のないような場合は、関係機関と連携し移転を検討する) 	<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、段階的に体制を切替える 事前の想定と異なる場合は予防計画及び医療計画に基づく体制を固めるおそれがある場合は、柔軟かつ機動的に対応を行う
⑨治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> 治療薬、治療法の研究開発体制の構築への協力や基礎研究等の人材育成に係る協力 治療法の活用に向けた整備 治療法等への情報提供・共有体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有 治療薬、治療法の活用に向けた対応 医療機関等への情報提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有 治療薬、治療法の活用 (医療機関等への情報提供・共有)
⑩検査	<ul style="list-style-type: none"> 検査体制の整備(民間検査機関との役割分担、器具等の確保) 訓練等による検査体制の維持及び強化(検体搬送や検査結果伝達体制構築等における検査実施能力の確保) 	<ul style="list-style-type: none"> 検査体制の立ち上げ 県内におけるPCR検査体制の構築 検査実施の方針等に関する県民への情報提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> 検査体制の拡充・検査実施の方針等に関する県民への情報提供・共有
⑪保健	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対応専門チームを含む人材の確保や連携体制(訓練等の実施)の構築 保健所及び衛生環境研究所の体制整備(健康危機対応計画の策定) 住民への情報提供・共有体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 有事体制への移行(保健所の感染症有事体制の確立、感染症サーベイランスの実施) 保健所が実施する検査や健康調査及び生活支援 外国人・視覚等不自由な方への情報提供・共有・リスクコミュニケーション 	<ul style="list-style-type: none"> 有事体制への移行(保健所の感染症有事体制の確立、感染症サーベイランスの実施) 保健所が実施する検査や健康調査及び生活支援 外国人・視覚等不自由な方への情報提供・共有・リスクコミュニケーション
⑫物資	<ul style="list-style-type: none"> 県における必要な感染症対策物資等の確保・配属状況の確認 医療機関等における感染症対策物資等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策物資等の確保・配属状況の確認 感染症対策物資等の供給が不足する場合は、国に物資等確保のための要請を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 初期に引き続き、物資の確保・配属状況を把握の上、必要に応じて、国に不足物資確保のための要請や、国等と備蓄物資の供給に関する相互協力を進める。
⑬県民生活・県民経済	<ul style="list-style-type: none"> 有事の情報共有体制等の整備 子レールなど柔軟な対応形態等の導入準備の進捗 生活支援を要する者への支援等の準備 火葬能力等の把握、火葬体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続に向けた準備等の要請 生活関連物資等の安定供給に関する県民等への呼び掛け 遺体の火葬・安置確保のため市町村への要請 	<ul style="list-style-type: none"> 県民生活の安定の確保を前提とした対応を行う。 (心身の影響に関する指導、生活支援を要する者への支援、教育及び学びの継続に関する支援、生活関連物資の供給の確保)に関する相互協力の要請、理解、火葬の特許等)

1

巻末資料2 行動計画と予防計画等の比較

「県行動計画」「予防計画」「医療計画（新興感染症対応）」「健康危機対処計画（感染症）」との比較		巻末資料2	
	沖縄県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画	沖縄県感染症予防計画（第4版）	健康危機対処計画（感染症）
	令和7年 月	令和6年3月	令和6年3月
最終改定	令和7年 月	令和6年3月	令和6年3月
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症の予防の総合的な推進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健所において、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進め、予防計画の実効性を担保する。
根拠法	新型コロナウイルス感染症等対策特措法第7条第3項	感染症法第10条第1項	地域保健法第4条
所管省庁	内閣府 感染症危機管理統括庁	厚生労働省 健康・生活衛生局	厚生労働省 健康・生活衛生局
対象	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新型コロナウイルス感染症 ■ 一類～五類感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症 ■ 一類～五類感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新型コロナウイルス感染症、指定感染症、新感染症
対応期	準備期、初期期、対応期	平時、発生早期、流行初期、流行初期以降	平時、発生早期、流行初期、流行初期以降
主な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 横断的視点（人材育成、国及び市町村との連携、DXの推進） ■ 対策項目 <ul style="list-style-type: none"> 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・県民経済 	<ul style="list-style-type: none"> 第2 発生予防 第3 まん延防止 第4 情報収集・調査・研究等の推進 第5 検査体制 第6 医療提供体制の確保 第7 移送体制の確保 第8 体制確保に係る数値目標 第9 宿泊施設の確保 第10 療養生活の環境整備 第11 総合調整 第12 感染症対策物資の確保 第13 普及啓発と人権の尊重 第14 人材育成及び購買向上 第15 保健所体制の確保 第16 衛生環境研究所体制の確保 第17 緊急時の国や自治体との連携体制 第18 その他感染症予防の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 施策1 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制の整備（病床確保） 施策2 疑似症患者等の診療を行う体制の整備（発熱外来） 施策3 居宅等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する体制の整備（自宅療養者等への医療の提供） 施策4 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する体制の整備（後方支援） 施策5 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する体制の整備（医療人材派遣） 施策6 入院調整、臨時の医療施設及び入院待機施設の設置及び運営の対応を想定した平時における取組

2

1 巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

2 *地域保健課は令和7年4月1日より適用

	ページ	県			保健所	置市保健所	市町村	指定地域公共機関	医療機関	その他(国、施設等)
		地域保健課	衛研	関係課						
第1章 実施体制										
準備期										
1-1.	県行動計画の見直し	P46	○							
1-2.	実践的な訓練の実施	P46	○	△		△				
1-3.	県等の体制整備・強化	P46								
	① 県業務継続計画の改定等	P46	○	○		○				
	② 訓練や養成等を推進	P46	○	○		○				
	③ PDCAサイクルに基づく取り組み	P46	○							
	④ 専門家との連携	P47	○	△		△				
	⑤ ワンボイスの体制整備	P47	○	○		○			○ 知事公室	
	⑥ 県民等への情報提供・共有	P47	○	○		○			△ 知事公室	
	⑦ 関係機関との情報共有	P47	○	△		△				
	⑧ 平時の体制構築	P47	○	○		○				
	⑨ 情報の収集・分析	P47	○	○		○				
1-4.	県、市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化	P47								
	① 市町村行動計画及び指定地方公共機関の業務計画の作成・変更の支援	P47	○							
	② 感染症専門家、学識経験者の意見聴取	P47	○			○	○			
	③ 市町村の業務継続計画の作成・変更の支援	P47	○							
	④ 必要事項を県対策本部条例で制定	P47	○							
	⑤ 体制構築のための研修や訓練等の実施、役割分担の調整	P47	○	△		○				
	⑥ 人材の養成、確保・育成	P48	○	○		○	○	○	○	
1-5.	国及び市町村等との連携の強化	P48								
	① 情報共有・連携体制の確認と訓練	P48	○	○		○	○	○	○	○国(統括庁、その他全 省庁)
	② 業界団体・学会等との連携体制の構築	P48	○	○		○	○	○		
	③ 感染症予防計画の策定・変更	P48	○	△		△	△			
	④ 市町村と調整、着実な準備	P48	△			○	○			
	⑤ 総合調整権限の行使	P48	△						○ 総務部	
	⑥ 衛研による独自の試験研究の実施	P48		○						
	⑦ 衛研による関係機関との連携体制の構築	P48		○						
初動期										
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	P49								
	① 国への通報	P49	○	△		△				
	② 新型インフルエンザ等対策会議の開催	P49	○							
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	P49								
	① 県対策本部の設置	P49	○							
	② 県の基本方針の策定・決定	P49	○							
	③ 県及び市町村の全庁的な対応	P49	○	○	○ 全課	○ 全部局室庁	○			
	④ 基本的な感染症対策の実施	P49	○	○	○ 全課	○ 全部局室庁	○			
2-3.	迅速な対策の実施に必要な予算の確保	P49	○	○	○ 関係課	○ 関係部局室庁	○			
対応期										
3-1.	基本となる実施体制の在り方	P50								
3-1-1.	対策の実施体制	P50								
	① 情報共有と適切な対策の実施	P50	○	△	○ 関係課	○ 関係部局室庁	△			
	② 地域の実情に応じた対策の実施	P50	○	○			○			
	③ 職員の心身への必要な対策	P50	△	△		○ 関係部局室庁	△			
3-1-2.	県による総合調整	P50								
	① 総合調整権限の行使	P50	○							
	② 入院勧告・入院措置に関する総合調整や指示	P51	○				○			
3-1-3.	政府現地対策本部の設置	P51	○							
3-1-4.	職員の派遣・応援への対応	P51								
	① 職員の派遣要請	P51	△			○ 総務部				
	② 他都道府県への応援要請	P51	△			○ 総務部				
	③ 医療関係者の確保に係る応援要請	P51	○			△ 総務部				
	④ 市町村への応援	P51	○			△ 総務部				
	⑤ 他市町村又は県への応援要請	P51	△			○ 総務部	○	○		
3-1-5.	必要な財政上の措置	P51	○	△	○ 関係課	△ 関係部局室庁	△			

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1	3-2.	まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について	P52																
2	3-2-1.	まん延防止等重点措置の要請及び公示までの手続等	P52																
3	①	まん延防止等重点措置の国への要請	P52	○															
4	②	まん延防止等重点措置の公示	P52	○															○国(統括庁、厚生労働省、その他全庁)
5	③	まん延防止等重点措置期間・発生区域の公示	P52	○															○国(統括庁、厚生労働省、その他全庁)
6	④	感染症専門家の意見聴取	P52	○															
7	3-2-2.	緊急事態宣言の手続	P52																
8	①	国会への緊急事態宣言及び解除宣言の報告	P53																○国(統括庁)
9	②	市町村対策本部の設置及び総合調整	P53							○	○								
10	3-3.	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制	P53																
11	3-3-1.	県対策本部の廃止	P53	○															

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

	ページ	県						保健所	市健所	市町村	指定地域公共機関	医療機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部			その他部局室庁								
		地域保健課	衛研	関係課	部局室庁名								
第2章 情報収集・分析													
準備期													
1-1.	P54												
①	P54	○	○					○					
②	P54	○	○					○					
③	P55	○	△					○	○				
1-2.	P55	○	○										
1-3.	P55	○	○					○					
1-4.	P55	○	○				△ 総務部				○		
1-5.	P55	○					△ 企画部						
1-6.	P55	○					△ 企画部						
初動期													
2-1.	P56	○	△					△	△		△	△業界団体	
2-2.													
2-2-1.	P56												
①	P56	○	○					○					
②	P56	○	△					△	○				
③	P56	△					○ 企画部、商工労働部						
2-2-2.	P56	○	○										
2-2-3.	P56	○	○										
2-3.	P56	○	○					○					
対応期													
3-1.	P57	○											
3-2.	P57												
3-2-1.	P57												
①	P57	○	○					○	○				
②	P57	○											
3-2-2.	P57												
①	P57	○	○					○					
②	P58	○	○					○					
③	P58	△					○ 企画部、商工労働部						
④	P58	○						○	○				
⑤	P58	○	○					○					
3-2-3.	P58	○	○					○					
3-3.	P58	○	○				○ 教育庁	○					

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	県	保健医療介護部			その他部局室庁	保健所	市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		地域保 健康課	衛研	関係課	部局庁室名					
第3章 サーベイランス										
準備期										
1-1.	実施体制	P59								
①	感染症発生動向等の把握	P59	○	○		○	○			
②	有事のサーベイランス実施体制の移行準備	P59	○			○	○			
③	訓練等による感染症サーベイランス実施体制の強化	P59	○			○	○			
④	民間検査機関等との情報共有	P59	○	○			○			
1-2.	平時に行う感染症サーベイランス	P60								
①	全県的な流行状況の把握、下水サーベイランス等の実施検討	P60	○	△		○	○			
②	発生状況の共有	P60	○	○		△	○			
③	家さ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等	P60	○	○	○ 農林水産部 環境部	○				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
④	疑似症サーベイランス	P60	○	△		○				
⑤	在沖米軍との発生状況通報体制の構築	P60	○		○ 知事公室					
1-3.	人材育成及び研修の実施	P60	○	○						
1-4.	DXの推進	P61	○		△ 企画部					
1-5.	分析結果の共有	P61	○	○		△				
初動期										
2-1.	実施体制	P62	○	○		○				
2-2.	リスク評価	P62								
2-2-1.	有事の感染症サーベイランスの開始	P62	○	○	○ 知事公室	○	○			
2-2-2.	リスク評価に基づく感染症対策の実施	P63	○	○		○				
2-3.	感染症サーベイランスから得られた情報の共有	P63	○	○		○				
対応期										
3-1.	実施体制	P64	○	○		○				
3-2.	リスク評価	P64								
3-2-1.	有事の感染症サーベイランスの実施	P64	○	○	○ 知事公室	○				
3-2-2.	リスク評価に基づく感染症対策の実施	P65	○	○		○				
3-3.	感染症サーベイランスから得られた情報の共有	P65	○	○		○	○			

△は主ではないが、○と共に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	県	保健医療介護部		関係課	その他部局室庁	保健所	市保健所	市町村	指定地域公共機関	医療機関	その他(国、施設等)
		地域保健課	衛研								
		部局室庁名									
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション											
準備期											
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	P66									
1-1-1.	感染症に関する情報提供・共有	P66	○	△	○ 高齢者介護課 地域包括ケア課	○ 総務部、生活福祉部、教育庁					
1-1-2.	偏見・差別等に関する啓発	P67	○			△ 関係部局室庁					
1-1-3.	偽・誤情報に関する啓発	P67	○			△ 関係部局室庁					
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	P67									
1-2-1.	迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備	P67									
	① 県民等への状況提供・共有の整理	P67	○			△ 知事室					
	② ワンボイスに必要な体制、情報共有・方法等の整理	P67	○			○ 知事室					
	③ 市町村や業界団体等との双方向の情報提供・共有	P67	○				○				
	④ 感染症の発生状況等に関する公表基準の整理	P68	○	△				△			
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	P68									
	① リスクコミュニケーション体制の整備	P68	○					△			
	② 県コールセンター等の設置準備	P68	○								
	③ リスクコミュニケーション取組の推進	P68	○								
初動期											
2-1.	迅速かつ一体的な情報提供・共有	P69									
	① 情報媒体の整備・活用	P69	○	○		○ 知事室、企画部	○	○	○		
	② ウェブサイトの立ち上げ	P69	○			△ 知事室、企画部					
	③ 感染症の科学的知見の情報提供・共有	P69	○								
	④ 市町村や業界団体等への情報提供・共有	P69	○								
	⑤ 感染症の発生状況等に関する公表基準の整理	P70	○								
2-2.	双方向のコミュニケーションの実施	P70									
	① リスクコミュニケーション	P70	○								
	② Q&Aの作成とコールセンター等の設置	P70	○								
2-3.	偏見・差別等や偽・誤情報への対応	P70	○	△		△ 知事室					
対応期											
3-1.	基本的方針	P71									
3-1-1.	迅速かつ一体的な情報提供・共有	P71									
	① 情報媒体の整備・活用	P71	○			△ 企画部					
	② 感染症の科学的知見の情報提供・共有	P72	○	△							
	③ 市町村や業界団体等への情報提供・共有	P72	○								
	④ 感染症の発生状況等に関する公表基準の整理	P72	○								
3-1-2.	双方向のコミュニケーションの実施	P72									
	① リスクコミュニケーション	P72	○			△ 企画部					
	② コールセンター等の体制強化、情報提供・共有	P72	○				○				
	③ コールセンター等の継続	P72	○				○	○	○		
3-1-3.	偏見・差別等や偽・誤情報への対応	P72	○			△ 知事室、関係部局室庁					
3-2.	リスク評価に基づく方針の決定・見直し	P72									
3-2-1.	封じ込めを念頭に対応する時期	P73	○	△		△ 知事室、関係部局室庁		△			
3-2-2.	病原体の性状等に応じて対応する時期	P73									
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	P73	○					△			
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	P73	○		○ 高齢者介護課、地域包括ケア推進課	○ 生活福祉部、こども未来部、教育庁					
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	P73	○	△		△ 知事室		△			

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	内容	県				保健所	保健所 置市	市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部		その他部局室庁							
		地域保健課	衛研	関係課	部局室庁名						
第5章 水際対策											
準備期											
1-1.	水際対策の実施に関する体制の整備	P75									
	① 入院等に係る国との連携体制の構築	P75	○			△ 土木建築部	○				
	② 検疫所のPCR検査への協力体制の構築	P75	○	○							
1-2.	在外邦人や出国予定者への情報提供・共有	P75									
	① 諸外国・地域の感染状況等に係る情報収集	P75	○	○		△ 土木建築部、文化観光スポーツ部、知事公室					
	② 在外邦人への情報提供・共有	P75	○			△ 土木建築部、文化観光スポーツ部、知事公室					
1-3.	国との連携	P75	○			△ 土木建築部	○				
初動期											
2-1.	新型インフルエンザ等の発生初期の対応	P76									
	① 発生国・地域からの帰国者等数等の情報収集	P76	○			△ 土木建築部、文化観光スポーツ部、知事公室					
	② 発生状況や水際対策の情報収集	P76	○	△		△ 土木建築部	△				
	③ 在沖米軍へ検疫体制強化の要請	P76	△			○ 知事公室					
	④ 在外邦人・出国予定者への注意喚起	P76	○			△ 土木建築部、文化観光スポーツ部、知事公室					
	⑤ 事業者への注意喚起	P76	○			○ 関係部局室					○事業者
2-2.	検疫措置の強化	P76				○ 県警察					
2-3.	密入国者対策	P76									
	① 船舶・航空機の周辺における警戒活動	P76				○ 県警察					
	② 沿岸部のパトロール	P76				○ 県警察					
2-4.	国との連携	P77	○				○				
対応期											
3-1.	封じ込めを念頭に対応する時期	P78	○	△		土木建築部、文化観光スポーツ部、知事公室、県警察	△				
3-2.	水際対策の変更の方針の周知	P78	○			文化観光スポーツ部、 △ 商工労働部、その他関係部局					

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1	2	3	県				市 保 健 所 設 置	市 町 村	指 定 地 域 公 共 機 関	医 療 機 関	そ の 他 (<small>国、施設等</small>)	
			ページ	保健医療介護部								その他部局室庁
				地域保 健課	衛研	関係課						部局室庁名
3	第6章 まん延防止											
4	準備期											
5	1-1.	対策の実施に係る参考指標等の検討	P79	○								
6	1-2.	新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等	P79									
7		① 周知広報	P79	○								
8		② 基本的な感染対策の普及	P79	○		商工労働部、文化観光スポーツ部、教育庁、その他関係部局室	○	○				
9		③ まん延防止対策の理解促進	P79	○								
10		④ 公共交通機関への周知	P79	○		○ 企画部			○			
11	初動期											
12	2-1.	県内でのまん延防止対策の準備	P81									
13		① 入院勧告・措置等や健康観察の実施の確認	P81	○				○	○			
14		② 県民・関係機関へのまん延防止対策に資する情報提供	P81	○	○			○	○			
15		③ 市町村・指定地方公共機関等へ業務継続計画又は業務計画に基づく対応要請	P81	○					△	△		
16		④ 県民や旅行者等に対する渡航控えの周知、空港等における来島者の検査体制の検討	P81	○	△			○				
17	対応期											
18	3-1.	まん延防止対策の内容	P82									
19	3-1-1.	患者や濃厚接触者への対応	P82	○	○			○	○			
20	3-1-2.	患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等	P82									
21	3-1-2-1.	外出等に係る要請等	P82	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○				
22	3-1-2-2.	基本的な感染対策に係る要請等	P83	○			○	○				
23	3-1-2-3.	不要不急の渡航中等の注意喚起	P83	○			○					
24	3-1-3.	事業者や学校等に対する要請	P83									
25	3-1-3-1.	営業時間の変更や休業要請等	P83	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○	○			
26	3-1-3-2.	まん延の防止のための措置の要請	P83	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○	○			
27	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	P83	○								
28	3-1-3-4.	施設名の公表	P84	○								
29	3-1-3-5.	その他の事業者に対する要請	P84									
30		① 職場における感染対策の要請等	P84	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○				
31		② 高齢者施設等への感染対策の周知	P84	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○				
32		③ 施設の管理者等に対し計画策定等の要請	P84	○	○	高齢者介護課	○	○				
33		④ 出張の延期・中止の周知	P84	○			○	○				
34		⑤ 自主的な感染対策を促す取組	P84	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○				
35	3-1-3-6.	学級閉鎖・休校等の要請	P84	○			○	○				
36	3-1-4.	公共交通機関に対する要請	P85									
	3-1-4-1.	基本的な感染対策に係る要請等	P85	○			○	○				
	3-2.	時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方	P85									
	3-2-1.	封じ込めを念頭に対応する時期	P85	○	○	全課	○	○				
	3-2-2.	病原体の性状等に応じて対応する時期	P85	○	○		○	○				
	3-2-2-1.	病原性及び感染性がいずれも高い場合	P85	○	○	全課	○	○				
	3-2-2-2.	病原性が高く、感染性が高い場合	P85	○	○	全課	○	○				
	3-2-2-3.	病原性が高くなく、感染性が高い場合	P86	○	○		○	○				
	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	P86	○	○	高齢者介護課 地域包括ケア課	○	○				
	3-2-3.	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	P86	○								
	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	P87	○								
	3-3.	まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の要請等	P87									
		① まん延防止等重点措置や緊急事態措置の国への要請の検討	P87	○	○							
		② 措置の必要性や内容を判断	P87	○								

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	内容	県				保健所	置保健所	市町村	指定地域公共機関	医療機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部			その他部局室庁						
		地域保健課	衛研	関係課	部局室庁名						
第7章 ワクチン											
準備期											
1-1.	ワクチンの研究開発に係る人材育成の支援及び活用	P88	○				○				
1-2.	ワクチンの供給体制	P88									
1-2-1.	ワクチンの流通に係る体制の整備	P88	○								
1-3.	基準に該当する事業者の登録等(特定接種の場合)	P88									
1-3-1.	登録事業者の登録に係る周知及び協力	P88	○					○			
1-4.	接種体制の構築	P88									
1-4-1.	接種体制	P88	○								
1-4-2.	特定接種	P89	○								
1-4-3.	住民接種	P89	○								
1-5.	情報提供・共有	P90	○								
初動期											
2-1.	ワクチン等の確保	P91									
2-1-1.	ワクチンの接種に必要な資材	P91									
2-1-1-1.	ワクチンの接種に必要な資材の増産等の要請	P91	○								
2-2.	接種体制	P91									
2-2-1.	接種体制の構築	P91	○	○							
2-2-2.	接種に携わる医療従事者の確保に係る検討	P91	○								
対応期											
3-1.	ワクチンや接種に必要な資材の把握	P92	○								
3-1-1.	ワクチン等の流通体制の構築	P92	○								
3-1-2.	ワクチン等の納入量等に係る要請	P92	○								
3-2.	接種体制	P92									
①	接種の実施	P92	○				△				
②	接種体制の継続的な整備	P92	○				△				
③	県民に対し情報提供・共有	P92	○								
3-2-1.	特定接種	P92									
3-2-1-1.	特定接種の実施	P92	○								
3-2-1-2.	地方公務員に対する特定接種の実施	P93	○					○			
3-2-2.	住民接種	P93									
3-2-2-1.	予防接種の準備	P93	○					○			
3-2-2-2.	予防接種体制の構築	P93	○					○			
3-2-2-3.	接種に関する情報提供・共有	P93	○					○			
3-2-2-4.	接種体制の拡充	P93	○					○			
3-2-2-5.	接種記録の管理	P93	○					○			
3-3.	副反応疑い報告等	P94									
3-3-1.	ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供	P94	○								
3-3-2.	健康被害に対する救済制度の周知	P94	○					○			
3-4.	情報提供・共有	P94	○					○			

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36	ページ	県			保健所	置保健所 市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部		その他部局室庁					
		地域保 健課	衛研	関係課					
第8章 医療									
準備期									
1-1.	基本的な医療提供体制	P95							
	① 医療提供体制の構築	P95	○						
	② 感染症医療の機動的な運用	P95	○						
	③ 通常医療の提供	P95	○						
	④ 司令塔機能を果たす部局の明確化	P95	○						
1-1-1.	相談センター	P96	○			○			
1-1-2.	感染症指定医療機関	P96					○		
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)	P96					○		
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)	P96					○		
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)	P97					○		
1-1-6.	後方支援を行う協定締結医療機関	P97					○		
1-1-7.	医療人材の派遣を行う協定締結医療機関	P97					○		
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	P97							
	① 医療機関との協定の締結	P97	○						
	② 宿泊療養施設の確保と運営	P97	○			○			
1-3.	研修や訓練の実施を通じた人材の育成等	P97							
	① 感染症専門人材の育成を推進	P97	○			○			
	② 診断、治療、感染対策、指針の周知	P98	○						
	③ 研修・訓練の実施	P98	○						
1-4.	新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進	P98	○						△ 企画部
1-5.	医療機関の設備整備・強化等	P98							
	① 協定締結医療機関等の施設・設備整備の支援	P98	○						
	② ソーニング等対応体制の強化	P98						○	
1-6.	臨時の医療施設等の取扱いの整理	P98	○						
1-7.	沖縄県感染症対策連携協議会等の活用	P98	○						
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	P99							
	① 体制確保	P99	○						○
	② 広域的な感染症患者等の移送	P99	○						○ 知事公室
初動期									
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情報の周知	P100	○	○					○
2-2.	医療提供体制の確保等	P100							
	① 感染症指定医療機関への要請	P100	○						
	② 入退院の流れの整備。G-MISの入力要請	P100	○						
	③ 指定医療機関による医療の提供、G-MISの入力	P100	○					○	
	④ 医療機関から保健所への連絡	P100	○						
	⑤ 受診方法の周知	P101	○			○			
	⑥ 検査体制の整備	P101	○			○		○	
	⑦ 流行初期医療確保措置協定締結医療機関へ対応準備要請	P101	○					○	
	⑧ 離島からの患者移送	P101	○			△			○ 知事公室
2-3.	相談センターの整備	P101							
	① 相談センターの整備	P101	○						
	② 県民等への周知	P101	○			○			
	③ 有症状者からの相談対応	P101	○						
	④ 相談センターを通じて指定医療機関へ受診の要請	P101	○						
対応期									
3-1.	新型インフルエンザ等に関する基本の対応	P102							
	① 総合調整権限・指示権限の行使	P102	○						
	② 指定医療機関等に対する医療提供の要請	P102	○						
	③ 指定医療機関と協定締結医療機関の対応	P102						○	
	④ 医療機関への収入補償	P102	○						
	⑤ 医療機関に対するG-MISへの入力要請	P103	○						
	⑥ 医療機関によるG-MISへの入力	P103						○	
	⑦ 個人防護具等の提供体制の構築	P103	○					○	
	⑧ 下り搬送と救急車両の適正利用	P103	○						○

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1	⑨ 発熱外来の案内	P103	○																	
2	⑩ 配慮が必要な患者への対応	P103	○																	
3	⑪ 発熱外来受診方法等の住民等への周知	P103	○									△	△							
4	⑫ 医療従事者の心身のケア	P103	○																	
5	3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築	P103																		
6	3-2-1. 流行初期	P103																		
7	3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等	P103																		
8	① 流行初期医療確保措置協定締結医療機関の医療提供体制の確保	P103	○																	
9	② 指定医療機関と流行初期医療確保措置協定締結医療機関の対応	P104	○																	○
10	③ 患者又は疑似症患者の届出の要請	P104	○									○	△							○
11	④ 患者又は疑似症患者の届出	P104	○																	
12	⑤ 入院調整、指定医療機関と流行初期医療確保措置協定締結医療機関への移送	P104	○									○	○							
13	⑥ 臨時の医療施設の設置、運営、人材確保	P104	○																	
14	⑦ 離島からの患者移送	P104	○							○ 知事室		○								
15	3-2-1-2. 相談センターの強化	P104																		
16	① 相談センターの強化	P104	○																	
17	② 県民等への周知	P104	○											○						
18	③ 速やかな発熱外来の受診	P104	○																	
19	3-2-2. 流行初期以降	P105																		
20	3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等	P105																		
21	① 協定締結医療機関への医療人材派遣の要請	P105	○																	
22	② 協定締結医療機関による医療人材の派遣	P105	○																	○
23	③ 協定締結医療機関への患者移送。総合調整権限・指示権限の行使	P105	○											○						
24	④ 病床使用率が高くなった場合の対応	P105	○																	
25	⑤ 災害・感染症医療業務従事者等の派遣要請	P105	○						○ 医療政策課											
26	⑥ パルスオキシメーターの確保	P105	○																	
27	⑦ 離島からの患者移送	P105	○							○ 知事室										
28	3-2-2-2. 相談センターの強化	P106	○											○						
29	3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応	P106																		
30	① 小児・高齢者等ハイリスク者への医療提供体制の確保	P106	○																	
31	② 病原性または感染性が高い場合の対応	P106	○																	
32	3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	P106																		
33	① 協定締結医療機関の増減等、機動的な対応	P106	○																	
34	② 発熱外来に直接受診する仕組みへの変更	P106	○																	
35	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	P106	○																	
36	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	P106	○																	
37	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	P107																		
38	① 広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整	P107	○																	
39	② 臨時の医療施設の設置	P107	○																	
40	③ 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の対応	P107	○																	

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	県	保健医療介護部			その他部局室庁 部局室庁名	置 保 健 所	市 保 健 所 設 置	市 町 村	指 定 地 域 公 共 機 関	医 療 機 関	その他(国、施設等)
		地域保 健課	衛研	関係課							
		第9章 治療薬・治療法									
準備期											
1-1.	重点感染症の情報収集・体制の整備	P108	○								
1-2.	治療薬・治療法の研究開発の推進	P108									
1-2-1.	研究開発体制の構築への協力	P108									
	① 国への協力	P108	○								
	② 臨床情報、検体、病原体の管理・集約	P108	○								
	③ 臨床研究の実施	P108	○								
1-2-2.	基礎研究及び臨床研究等の人材育成に係る協力	P108	○								
1-3.	治療薬・治療法の活用に向けた整備	P109									
1-3-1.	医療機関等への情報提供・共有体制の整備	P109									
	① 情報提供・共有体制の整備	P109	○								
	② 治療薬・治療法の使用体制の構築	P109	○								
1-3-2.	感染症危機対応医薬品等の備蓄	P109	○								
初動期											
2-1.	国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有	P110	○								
2-2.	治療薬・治療法の活用に向けた対応	P110									
2-2-1.	医療機関等への情報提供・共有	P110	○								
2-2-2.	治療薬の流通管理及び適正使用	P110	○				○				
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)	P110									
	① 備蓄量の把握	P110	○								
	② 予防投与の要請	P110	○				○				
	③ 濃厚接触者への予防投与、移送	P110	○				○				
	④ 抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用	P111	○				○				
	⑤ 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通	P111	○								
対応期											
3-1.	総合的にリスクが高いと判断される場合の対応	P112	○								
3-1-1.	国内外の研究開発動向等の情報収集及び共有	P112	○								
3-1-2.	治療薬・治療法の活用	P112									
3-1-2-1.	医療機関等への情報提供・共有	P112	○								
3-1-2-2.	医療機関や薬局における県警察による警戒活動	P112			○ 県警察						
3-1-2-3.	治療薬の流通管理	P112									
	① 適切な使用	P112	○				○				
	② 治療薬の確保	P112	○								
	③ 一般流通への移行	P112	○								
3-1-3.	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)	P113									
	① 国備蓄分の配分要請	P113	○								
	② 予防投与の見合わせ	P113	○				○				
	③ 抗インフルエンザウイルス薬の補充	P113	○								

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

	ページ	県				保健所	保健所 置市	保健所 市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部			その他部局室庁						
		地域保 健康	衛研	関係課	部局室庁名						
第10章 検査											
準備期											
1-1.	検査体制の整備	P114									
	① 検査精度管理の取組、検査体制整備	P114	○	○		○	○				
	② 検査体制支援のための体制構築	P115	△	○							
	③ 検査物資の備蓄・確保	P115	○	○			○				
	④ 検査体制の整備、搬送方法の検討	P115	○	○		○					
	⑤ 検査実施能力の把握	P115	○	○			○				
	⑥ 検査実施能力の確保と検査機器との維持管理	P115	△	○							
1-2.	訓練等による検査体制の維持及び強化	P115									
	① 訓練等による検査実施能力の確認、検査体制の維持	P115	○	○			○			○事業者	
	② 検体搬送の確認	P115	△	○			△			○事業者	
	③ 初動体制構築のための訓練	P116	○	○			○				
1-3.	検査実施状況等の把握体制の確保に係る協力	P116		○							
1-4.	研究開発支援策の実施等	P116									
1-4-1.	検査関係機関等との連携	P116	○	△			○				
1-5.	有事における検査実施の方針の基本的な考え方	P116	○	△							
初動期											
2-1.	検査体制の整備	P117									
	① 検査実施能力の確認	P117	○	○			○				
	② 検査体制の構築	P117	○	○					○	○事業者	
2-2.	県内における検査体制の構築	P117									
	① 検査体制の整備	P117	○	○							
	② 検査体制の構築	P117		○					○	○事業者	
2-3.	研究開発企業等による検査診断技術に係る協力	P117	○	○			○				
2-4.	リスク評価に基づく検査実施の方針に関する情報共有・共有	P117	○	○			○				
対応期											
3-1.	検査体制の拡充	P118					○				
	① 検査体制の拡充	P118	○	○							
	② 検査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確認	P118	○	○							
3-2.	研究開発企業等による検査診断技術に係る協力	P118									
	① 臨床研究への協力	P118	○	○			○				
	② 新たな検査方法・検体採取方法の情報共有	P118	○	○							
3-3.	リスク評価に基づく検査実施の方針に関する情報提供・共有	P118	○	○			○				

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36	ページ	県				保健所	保健所 置市	市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部		その他部局室庁							
		地域保 健課	衛研	関係課	部局室庁名						
第11章 保健											
準備期											
1-1.	人材の確保	P119									
	① 専門職の確保、人材の送出し受入の体制構築	P119	○								
	② 保健所の人員確保	P119	○			△	○				
1-2.	業務継続計画を含む体制の整備	P119	○								
	① 保健所の感染症有事体制の状況確認	P119	○			△	○				
	② 検査体制の目標値の達成状況確認	P120	○	△			○				
	③ 業務継続計画の策定	P120	○	○			○				
1-3.	研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築	P120									
1-3-1.	研修・訓練等の実施	P120									
	① 保健所の職員・IHEAT要員への研修・訓練の実施	P120	○				○				
	② 地域の専門人材の育成及び確保	P120	○								
	③ 保健所・衛生環境研究所等の人材育成	P120	○	○			○				
	④ 保健所・衛生環境研究所等を含めた訓練の実施	P120	○	○			○	○			
	⑤ 全庁的な研修・訓練の実施	P120	○	○			○	○			
1-3-2.	多様な主体との連携体制の構築	P120	○				○				
1-4.	保健所及び衛生環境研究所の体制整備	P121									
	① 効率的な情報集約と柔軟な業務配分や体制整備	P121	○					○			
	② 保健所の健康危機対処計画策定	P121						○			
	③ 衛生環境研究所の健康危機対処計画策定	P121		○							
	④ 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等による訓練	P122		○					○	○事業者	
	⑤ 検体輸送の研修・訓練	P122		○					○	○事業者	
	⑥ 初動体制を構築するための訓練	P122	○	○				○			
	⑦ 感染症サーベイランスシステムの活用	P122	○	○				○	○		
	⑧ 協定締結医療機関の協定の準備状況把握	P122	○					○	○		
	⑨ 鳥インフルエンザの発生状況の把握	P122	○					○	○		
	⑩ 調査研究・治療等の研究開発への協力	P122	○					○	○		
1-5.	DXの推進	P122	○					○		○	
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	P122									
	① 感染症情報の住民への情報提供・共有体制の構築	P122	○						○		
	② リスクコミュニケーションの方法等の整理	P123	○						○		
	③ 偏見・差別等の啓発	P123	○						○		
	④ 要配慮者への情報共有	P123	○		高齢者介護課 地域包括ケア課				○		
	⑤ 保健所による情報収集・情報発信	P123						○			
初動期											
2-1.	有事体制への移行準備	P124									
	① 公表後に備えた対応に係る準備	P124	○	○				○	○		
	② 有事体制移行への準備、人員確保の準備	P124	○	○				○	○		
	③ 指定医療機関へ受入体制確保の要請	P125	○								
	④ 入院調整とG-MISの活用	P125	○								
	⑤ 保健所の受援体制、物資・資機材の調達	P125						○			
	⑥ 早期の検査体制の構築	P125	○	○					○	○事業者	
	⑦ 衛研の受援体制、物資・資機材の調達、情報収集	P125	○	○					○		
	⑧ 調査研究・研究開発への協力	P125	○						○		
2-2.	県民への情報提供・共有の開始	P125									
	① リスクコミュニケーション	P125	○						○		
	② 相談センターの整備	P125	○						○		
	③ 速やかな情報提供・共有体制の構築	P125	○						○		
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県内で感染が確認された場合の対応	P126	○	△					○	○	
対応期											
3-1.	有事体制への移行	P127									
	① 応援職員の派遣、市町村・IHEAT応援要請	P127	○	○					○	○	
	② 保健所設置市への支援	P127	○						○		

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

	ページ	県			保健所	保健所 置市	市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		保健医療介護部		その他部局室庁						
		地域保 健課	衛研	関係課						
第12章 物資										
準備期										
1-1.	感染症対策物資等の備蓄等	P134								
①	感染症対策物資の備蓄と備蓄状況の確認	P134	○			○	○	○		
②	個人防護具の備蓄の推進及び維持	P134	○							
③	県の個人防護具の備蓄	P134	○							
④	搬送従事者のための個人防護備蓄の推進	P134	○							
1-2.	医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等	P134								
①	協定締結医療機関の備蓄・配布状況の確認	P134	○							
②	協定締結医療機関の計画的な備蓄と保管施設整備の支援	P134	○					○		
③	個人防護具以外の感染症対策物資等の備蓄・配置	P135	○							
④	協定締結していない医療機関への備蓄・配置要請	P135	○							
⑤	システム等を利用した備蓄・配置状況の確認	P135	○							
⑥	社会福祉施設への感染症対策物資等の備蓄呼びかけ	P135	○	○ 高齢者介護課	○ 生活福祉部 こども未来部					
初動期										
2-1.	感染症対策物資等の備蓄状況等の確認	P136								
①	個人防護具の備蓄量等の把握	P136	○							
②	感染症対策物資の備蓄と備蓄状況の確認	P136	○							
③	協定締結医療機関への確認要請	P136	○							
2-2.	円滑な供給に向けた準備	P136								
①	国への感染症対策物資等の確保要請	P136	○							
②	感染症対策物資の調査と十分な量の確保	P136	○							
③	必要量確保のための事業者との連携	P136	○							
対応期										
3-1.	感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等	P137								
①	システム等を利用した備蓄量の国への確認	P137	○							
②	協定締結医療機関の備蓄・配置状況の確認	P137	○							
3-2.	不足物資の供給等適正化	P137	○	薬務生活衛生課	○ 生活福祉部					
3-3.	備蓄物資等の供給に関する相互協力	P137	○	薬務生活衛生課	○ 生活福祉部					
3-4.	緊急物資の運送等	P137								
①	指定地方公共機関への要請	P137		薬務生活衛生課						
②	指定地方公共機関への指示	P137		薬務生活衛生課						
3-5.	物資の売渡しの要請等	P138								
①	特定物資の売渡しの要請	P138			○ 生活福祉部					
②	特定物資の取用	P138			○ 生活福祉部					
③	特定物資の保管	P138			○ 生活福祉部					
④	①から③の国への要請	P138			○ 生活福祉部					

△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

ページ	県	保健医療介護部		関係課	その他部局室庁 部局室庁名	保健所	置保健所 市町村	指定 地域 公共 機関	医療 機関	その他(国、施設等)
		地域保 健課	衛研							
		第13章 県民生活及び県経済の安定の確保								
準備期										
1-1.	情報共有体制の整備	P139	○		○ 知事公室、商工労働部、文化観光スポーツ部					
1-2.	支援の実施に係る仕組みの整備	P139	○		○ 商工労働部、文化観光スポーツ部			○		
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	P139								
1-3-1.	業務計画の策定の支援	P139	○							
1-3-2.	柔軟な勤務形態等の導入準備の助奨	P140	○		○ 商工労働部、教育庁					
1-4.	緊急物資運送等の体制整備	P140	○		○ 企画部、土木建築部		○	○	○	
1-5.	物資及び資材の備蓄	P140								
①	感染症対策物資、食料品、生活必需品等の備蓄	P140	○					○	○	
②	事業者や県民へ衛生用品、食料品、生活必需品等の備蓄の助奨	P140	○	○ 薬務生活衛生課	○ 生活福祉部			○		
1-6.	生活支援を要する者への支援等の準備	P140	○	○ 高齢者介護課 地域包括ケア課	○ 生活福祉部	○				
1-7.	火葬能力等の把握、火葬体制の整備	P141	○	○ 薬務生活衛生課						
初動期										
2-1.	事業継続に向けた準備等の要請	P142								
①	事業者への感染拡大防止対策の準備呼び掛け	P142	○							
②	指定地方公共機関との連携	P142	○					○		
③	事業者への業態を踏まえた感染拡大防止対策の準備呼び掛け	P142	○							
2-2.	生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け	P142			○ 知事公室、商工労働部					
2-3.	法令等の弾力的な運用	P142	○							
2-4.	遺体の火葬・安置	P142		○ 薬務生活衛生課						
対応期										
3-1.	県民生活の安定の確保を対象とした対応	P143								
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	P143			○ 生活福祉部					
3-1-2.	心身への影響に関する施策	P143		○ 地域保健課、高齢者介護課、地域包括ケア課				○		
3-1-3.	生活支援を要する者への支援	P143		○ 高齢者介護課 地域包括ケア課	○ 生活福祉部			○		
3-1-4.	教育及び学びの継続に関する支援	P143			○ 教育庁			○		
3-1-5.	サービス水準に係る県民への周知	P144		○ 高齢者介護課 地域包括ケア課	○ 商工労働部					
3-1-6.	犯罪の予防・取締り	P144			○ 県警察					
3-1-7.	物資の売渡しの要請等	P144								
①	物資の売渡しの要請と取用	P144			○ 生活福祉部 商工労働部					○事業者
②	特定物資の保管	P144	○							
3-1-8.	生活関連物資等の価格の安定等	P144								
①	物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給	P144			○ 生活福祉部			○		
②	県民への迅速かつ確かな情報共有	P144			○ 生活福祉部			○		
③	行動計画に基づく適切な措置	P144	○		○ 生活福祉部			○		
④	法令に基づく措置	P144			○ 生活福祉部			○		
3-1-9.	埋葬・火葬の特例等	P145						○	○	
①	火葬炉の稼働要請	P145		○ 薬務生活衛生課						
②	一時的な遺体安置施設の確保	P145		○ 薬務生活衛生課						
③	火葬場等に関連する情報収集と搬送の手配	P145		○ 薬務生活衛生課						

巻末資料3 各対策項目における主な関係機関一覧

1	3-2.	社会経済活動の安定の確保を対象とした対応	P145																	
2	3-2-1.	事業継続に関する事業者への要請等	P145																	
3	①	従業員の健康管理と感染防止対策の実施	P145	○																
4	②	事業継続に資する情報の提供、業界団体との連携	P145	○																
5	③	指定(地方)公共機関、登録事業者の業務の継続的な実施	P145	○									○							○事業者
6	3-2-2.	事業者に対する支援	P145	○								○								
7	3-2-3.	県、市町村及び指定(地方)公共機関による県民生活及び県民経済の安定に関する措置	P146																	
8	①	電気及びガスを適切に供給するため必要な措置	P146										○	○						
9	②	水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置	P146										○	○						
10	③	旅客・貨物の運送を適切に実施するため必要な措置	P146										○	○						
11	④	通信の確保と緊急事態措置の実施に必要な通信措置	P146										○	○						
12	⑤	郵便・信書等を確保するため必要な措置	P146										○	○						
13	3-3.	県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応	P146																	
14	3-3-1.	法令等の弾力的な運用	P146	○																
15	3-3-2.	金銭債務の支払猶予等	P147																	○ 商工労働部
16	3-3-3.	新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資等	P147																	○ 商工労働部
17	3-3-4.	雇用への影響に関する支援	P147																	○ 商工労働部
18	3-3-5.	県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援	P147	○	○	○	○	全課												○ 全部局室庁
19	△は主ではないが、○と特に連携を要すると思われる所																			

1 **巻末資料4 沖縄県における新型コロナへの取組について**

2 **沖縄県における新型コロナへの取組について（令和6年2月沖縄県保健医療部）**
 3 **～新型コロナ振り返り（抜粋）～**

4 **【施設支援】**

5 **従来株（第1～3波）【令和2年3月～令和3年2月】**

6 令和2年8月14日に、重症化リスクの高い方が多く入院、入所する医療施設や高齢者施設等で陽性者が
 7 発生した際に迅速な支援を実施するため、DMAT事務局、県内DMAT、国立感染症研究所等の協力のもと、県
 8 対策本部に病院・施設対策チームを立ち上げ、保健所が対応していた施設支援の機能を一元化した。同
 9 チームでは陽性者の発生した施設等へ早期に介入し、状況把握のための情報収集、感染拡大防止及び施設
 10 機能の維持に必要な人材や物資の支援等を行い、クラスターの規模によっては現地に対策本部を立ち上
 11 げ、業務調整員や看護師等を派遣し対応した。高齢者及び障害者施設所管課と連携し、高齢者施設等へ感
 12 染対策に必要な衛生資材（防護具等）の提供を行った。また、各保健所では、施設の感染状況に応じて、
 13 施設職員・利用者へのスクリーニング検査（行政検査）を実施した。

14 令和2年12月から、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止することを目的
 15 に、クラスターの発生に関わらず必要に応じて医師や看護師を派遣する感染症対策専門家派遣事業を開始
 16 した。

17 令和3年1月から2月にかけて、宮古島で爆発的に感染が拡大し、基幹病院の県立宮古病院で一般外来
 18 が制限される中、高齢者施設などで複数のクラスターが発生した際は、厚生労働省のクラスター支援班や
 19 陸上自衛隊、県医師会などの協力を得ながら、医療従事者を派遣し、陽性者の施設内療養など施設機能の
 20 維持支援を行った。

21 **アルファ株、デルタ株（第4～5波）【令和3年3月～令和3年9月】**

22 コロナ病床がひっ迫し入院調整が困難となり、酸素需要のある高齢者施設入所者についても施設内療養
 23 を行わざるを得ない状況が生じたことから、令和3年5月30日から、当該施設に酸素濃縮器の無償貸与を
 24 開始した。

25 令和3年8月31日から、高齢者施設においてクラスターが発生した際は、必要に応じて当該施設を臨時
 26 医療施設として位置付け、DMAT事務局の支援を得て中和抗体薬（ロナプリーブ）の投与を行った。また、
 27 主に保健所や医療機関・施設支援グループにおいて高齢者施設等から感染状況を聞き取り、必要とされる
 28 支援を把握し、往診の調整や衛生資材等の提供などを行ったほか、同グループの看護師や感染症対策専門
 29 家を施設に派遣し感染対策指導を実施した。

30 **オミクロン株（第6～8波）【令和4年1月～令和5年5月】**

31 高齢者施設等においては、施設配置医や入所者のかかりつけ医によるコロナ診療が難しい状況が多々
 32 あったことから、令和3年10月から医師及び感染管理認定看護師を「医療機関・施設支援コーディネー
 33 ター」として配置し、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や施設内療養者への医療提供及び関係
 34 者との調整を行った。

令和4年1月以降、感染力の強いオミクロン株の影響により高齢者施設等においてクラスターが多発
 し、1日当たり最多で241施設、施設内療養者数は1,810人（うち酸素投与86人）に上った。施設内で陽性
 者が1人でも発生した場合は県対策本部に連絡するよう周知し、スクリーニング検査や衛生資材の提供、
 施設の状況に応じ看護師が施設を訪問しコロナ対応の指導、助言を行うなど、必要な支援を行った。ま
 た、施設の配置医やかかりつけ医等による施設内療養者の診療が困難な場合は往診のための医師の派遣調
 整等も行った。

クラスター発生施設では介護従事者等の感染による休業者も多く発生し、施設機能の維持に支障が生じ
 る状況があったため、施設への看護師派遣体制を強化するとともに看護補助者派遣事業を開始し、看護師
 等の応援派遣を実施し施設内療養への対応及び施設機能の維持の支援を行った。

また、県医師会及び感染症内科医や感染管理認定看護師等の協力を得て、県内の高齢者施設向け新型コ
 ロナウイルス感染症に関するオンライン相談会や感染対策に関する研修動画の配信を実施し、医師等から
 最新の疫学情報を提供するとともに、基本的な感染対策、施設内で感染が発生した場合の対応等について
 助言を行った。