岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画
ガイドライン

令和８年１月

復興防災部

保健福祉部

※ページ数は、右下のページ

①情報収集・分析に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

②サーベイランスに関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

③情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン
・・・・・・・・・・・ ４２

④水際対策に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５

⑤まん延防止に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２

⑥予防接種（ワクチン）に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・１１２

⑦医療に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４０

⑧治療薬・治療法に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５３

⑨検査に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７１

⑩保健に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８４

⑪物資の確保に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０９

⑫事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン
・・・・・・・・・・・２１８

⑬埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・２３９

情報収集・分析に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
１．情報収集・分析の位置付け ..... － 1 －
２．情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方 ..... － 1 －
３．感染症インテリジェンスの仕組み ..... － 2 －
第２章　準備期の対応 ..... － 3 －
１．目的 ..... － 3 －
２．感染症インテリジェンスの実施体制 ..... － 3 －
３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス ..... － 3 －
（１）情報収集・分析 ..... － 4 －
（２）リスク評価 ..... － 5 －
（３）政策上の意思決定 ..... － 5 －
４．人材育成・確保及び訓練 ..... － 5 －
５．DX の推進 ..... － 6 －
第３章　初動期の対応 ..... － 8 －
１．目的 ..... － 8 －
２．感染症インテリジェンス体制の強化 ..... － 8 －
３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス ..... － 8 －
（１）情報収集・分析 ..... － 8 －
（２）リスク評価 ..... － 9 －
（３）政策上の意思決定 ..... － 9 －
４．情報収集・分析から得られた情報の公表 ..... － 9 －
第４章　対応期の対応 ..... － 10 －
１．目的 ..... － 10 －
２．感染症インテリジェンス体制の強化及び見直し ..... － 10 －
３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス ..... － 10 －
（１）情報収集・分析 ..... － 10 －
（２）リスク評価 ..... － 10 －
（３）政策上の意思決定 ..... － 11 －
４．情報収集・分析から得られた情報の公表 ..... － 11 －

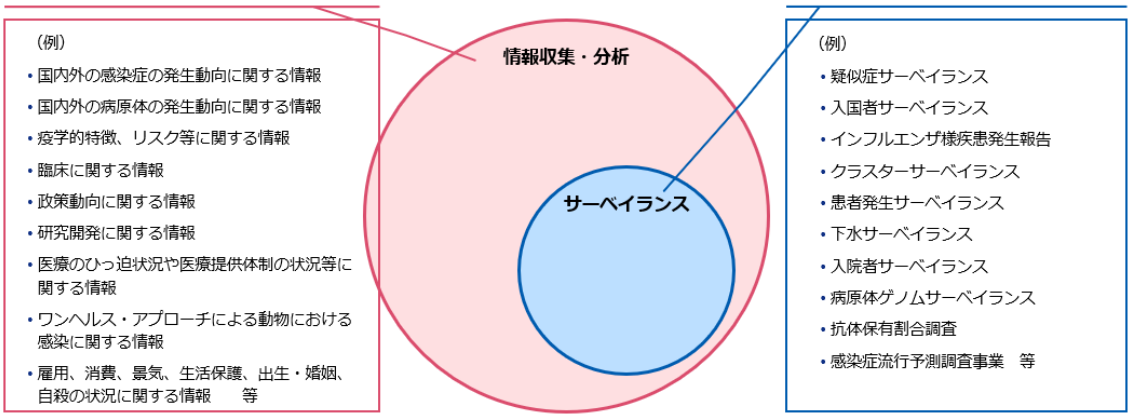
第１章　はじめに

１．情報収集・分析の位置付け

「情報収集・分析に関するガイドライン」では、感染症危機管理において必要となる、県内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報等、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報の収集・分析及びリスク評価について取り扱う。

「情報収集・分析」のうち、本ガイドラインでいう「感染症サーベイランス」は、患者の発生動向等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元するものを指す。具体的な指標や手法等は、「サーベイランスに関するガイドライン」にて取り扱う。

図：情報収集・分析とサーベイランスの関係性



２．情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方[1]

リスク評価とは、情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスを指す。

感染症のリスク評価は、感染症が発生し公衆衛生に影響を及ぼす可能性とその影響の程度を評価し、効果的な対策の意思決定に活用することを目的とする。

平時からの継続的なリスク評価を通じて、備えるべき感染症リスクを早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等発生時には、意思決定に向けた情報の提供や、リスクに応じた対策の優先度評価を行う。

1 World Health Organization「PANDEMIC INFLUENZA RISK MANAGEMENT (2017)」を参考。

リスク評価に際しては、単一の指標によりリスクを評価することは困難であり、複数の要素を考慮し、総合的な評価を行うことが重要となる。したがって、感染症の発生状況や臨床に関する情報のほか、医療提供体制、人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響を含め、感染症のリスク評価に資する包括的な収集・分析を実施する。

また、感染症対策の目的と内容については、感染症の発生状況、県内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、感染症対策の状況等によって感染症に対するリスクは流動的に変わり得るものである。状況の変化に合わせて都度収集する情報の検討も含めて評価を更新し、政策上の意思決定及び実務上の判断につなげることが重要である。

３．感染症インテリジェンスの仕組み

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。

情報収集・分析及びリスク評価の結果を関係部局に提供し、政策上の意思決定や実務上の判断に活用する。

なお、収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏洩や不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。

第２章　準備期の対応

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、発生時の新型インフルエンザ等対策の意思決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

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。

２．感染症インテリジェンスの実施体制

① 県及び盛岡市（以下「県等」という。）は、感染症インテリジェンスの実施体制（情報収集・分析、リスク評価）を構築する。

県における具体的な役割分担としては、以下が考えられる。

○ 保健福祉部

県内外の感染症に関する情報収集及び環境保健研究センターへの提供、関係部局への情報提供・共有

○ 環境保健研究センター

県内外の感染症に関する情報収集・分析及び保健福祉部への分析結果の報告

○ 関係部局

管轄下における情報収集及び復興防災部、保健福祉部等との連携

なお、政策上の意思決定や実務上の判断は、岩手県感染症連携協議会（以下「連携協議会」という。）等の有識者の意見も参考にしつつ、情報提供・共有を受けた復興防災部、保健福祉部及びその他の関係部局が行う。

② 県等は、有事に備え、積極的疫学調査等に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

③ 県等は、感染症による公衆衛生上のリスクに関する情報を得た場合に、関係部局への迅速な報告、関係部局間での連携や国、市町村等を始めとする関係機関への速やかな共有が行われ、効果的なリスクコミュニケーションにつながる体制を整備・確保する。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

県等は、新型インフルエンザ等発生時における、感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の実施に向けて、県による情報の収集・分析及びリスク評価、それらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断を行うプロセスについて、平時から整備・実践する。

（１）情報収集・分析

① 県等は、平時において、感染症インテリジェンスに資する利用可能な情報を定期的に収集し、継続的に分析・評価を行う。

② 県等は、平時における情報収集・分析に加えて、有事に把握すべき情報内容の整理や把握手段の確保等を行う。

③ 県等は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理を行う等、平時から準備を行う。平時から収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

○ 県内外の感染症の発生動向

平時から実施するサーベイランスのほか、有事における感染症の流行状況や時間の経過に応じた追加的な感染症サーベイランスの実施や対象者・対象施設拡大等の実施方法の変更等、機動的かつ柔軟に対応する。

○ 病原体に関する情報

県等は、疫学情報の収集により、平時から感染症の発生動向やパターンを把握するとともに、異常な発生の早期探知を行う。また、迅速かつ適切な分析を通じて、感染症のリスク要因や感染拡大の可能性を評価し、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

くわえて、これらの疫学情報を持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

○ 疫学的特徴、リスク等に関する情報

県等は、感染症の疫学的特徴やリスク要因について、包括的に情報を収集するとともに、平時から感染拡大リスクの評価方法の検討を行う。対象となる情報としては、疫学情報や人流等が挙げられる。

○ 医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報

県は、有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。

○ 動物における感染に関する情報

県等は、ワンヘルス・アプローチ[2]に基づき、県内外の関係機関から、動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等の情報収集を行う。

また、県等は、必要に応じてヒトへの感染症リスクを評価し、これらの評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

状況に応じて調査・研究などを適宜実施し、積極的な情報収集を行う。

○　県民生活・県民経済に関する情報

県等は、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柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、平時から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。

平時から定常的に収集・分析を行っている政府統計を活用しつつ、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。

取得する指標やデータについては、今後更なる検討の上で更新を行っていくべきものであるが、指標やデータの例としては、雇用、消費、景気、生活保護、出生・婚姻、自殺、人流の状況等が考えられる。

（２）リスク評価

県等は、平時から県内外で発生している各種の疾病発生状況について情報を収集しリスク評価を実施することにより、新たな感染症発生リスクの早期探知を図るとともに、新たな感染症発生時に速やかにリスク評価を実施できるようにする。

（３）政策上の意思決定

県等は、平時からのリスク評価の結果に基づき、新たな感染症発生リスクが探知された場合には、必要に応じて連携協議会等の意見も参考にしつつし、リスクに応じた体制整備等の必要な意思決定を行う。

４．人材育成・確保及び訓練

①　県等は、情報収集・分析の円滑な実施のため、国等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行う。

また、感染症インテリジェンスの目的や体制を理解し、基礎的な知識と技

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

術を習得の上、政策判断に資する情報の効果的かつ効率的な収集・分析及び提供ができる人材を育成する。

② 県等は、国等が開催する研修会[3]等の機会を活用し、感染症による公衆衛生上のリスクを分析・評価し、予防や準備、探知、対応等の検討・企画立案に寄与する人材を育成する。研修の対象は、感染症、公衆衛生、疫学、データサイエンス、リスクコミュニケーションや危機管理政策等を習得する感染症関連専門人材が考えられる。

③ 県等は、有事に配員調整等を円滑に行うため、感染症インテリジェンスに資する情報収集や有事に必要な人員規模の確保、専門性の確認等を行う。

④ 県等は、国や市町村と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析及びリスク評価の実施体制の運用状況等の確認を行う。

⑤ 県等は、想定外の事態に備えた柔軟な体制を整えるため、国や市町村と連携の上、様々なシナリオを想定したシミュレーションや定期的な演習、訓練を実施する。

⑥ 県は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、環境保健研究センターの計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う人材等を含め検討する。

５．DX の推進

国は、都道府県等が、システムを活用して収集した情報に基づいて、効果的な感染対策が実施できるよう、都道府県等からの意見を踏まえ、定期的に感染症サーベイランスシステム等各種システムの改善を行う。

６．情報漏えい等への対策

① 県等は、感染症危機対応時において取り扱う情報等は機微な内容であるため、その取り扱いには十分に留意する。

また、感染症関連データの収集、保存、処理、共有においては、厳格なセキュリティ対策を講じ、情報漏えいのリスクを最小限に抑える。

② 県等は、県内外の感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、これらの疫学情報に紐付い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）、病原体ゲノムに関する情報等の公表前の情報の漏えい等への対策のため、情報共有範囲や利用手順の整理等の情報セキュリティの強化

3 国が、感染症の初動調査としての情報収集や分析の手法、情報源の信ぴょう性の精査・評価をするための技術を習得することを目的に、感染症関連専門人材を対象に実施している研修。

や事案が発生した場合の対応手順を整理する。

③　県等は、感染症危機対応時における政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報を提供する際には、公表前情報が漏えいしないよう留意する。

第３章　初動期の対応

１．目的

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

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

２．感染症インテリジェンス体制の強化

① 県等は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに関係機関との連携に基づく感染症インテリジェンス体制の強化を行い、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

② 県等は、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析を実施できるよう、感染症危機の経過やそれを踏まえたその時々の政策上、実務上の判断の必要性に応じて、情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させる。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

（１）情報収集・分析

① 県等は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した体制を最大限に活用し、迅速かつ継続的な情報収集・分析を行う。

② 県等は、雇用や消費の状況等の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・評価することを目指す。

③ 国及び JIHS[4]は、初期段階において、事例の集積を通じ、病原体の病原性や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、感染症の拡大防止対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査の在り方等につなげる。

「First Few Hundred Studies（FF100[5]）」では、感染症危機発生時の最初期における、症例定義に合致した数百症例程度を対象とした臨床・疫学調査を実施し、平時から実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集・分析するとともに、その分析結果を情報提供・共有する。

④ 県等は、初期段階において、国等の検討結果に基づき、感染症の拡大防止対策の内容の検討等を行う。

---

4 JIHS とは、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）をいう。以下同じ。
5 FF100 とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。

（２）リスク評価

県等は、初動期では、県内における感染症サーベイランスにより得られた情報や、国や JIHS 等が示す国外における感染症の発生動向及び患者情報、新型インフルエンザ等の臨床像（症状、臨床経過、治療効果等）及び特に重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を活用し、初期のリスク評価を行う。

（３）政策上の意思決定

県等は、国等と連携し、準備期から実施する取組に加えて、積極的に初期情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。

さらに、感染症や医療の状況等に関するリスク評価や分析結果に基づく連携協議会等の意見を参考にしつつ、政策上の意思決定を行う。

４．情報収集・分析から得られた情報の公表

① 国は、収集した感染症情報について、都道府県等へ迅速に共有するとともに、都道府県等における情報等の公表に関する相談や支援を行う。

② 県等は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

③ 県等は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。また、報道機関による正確な情報提供・共有ができるよう、平時より報道機関との信頼関係構築に努める。

④ 国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

⑤ 県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

⑥ 県等は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第４章　対応期の対応

１．目的

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

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

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

２．感染症インテリジェンス体制の強化及び見直し

① 県等は、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、初動期に確立した感染症インテリジェンス体制を、必要に応じて強化する。

② 県等は、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析を実施できるよう、感染症危機の経過、状況の変化や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、その情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

（１）情報収集・分析

① 県等は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報が効率的に集約されるよう、準備期に構築した体制を最大限にいかし、迅速かつ継続的な情報収集・分析を行う。

② また、雇用や消費の状況等の県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報の収集・分析を行う。

（２）リスク評価

県等は、国の方針や、国が情報提供・共有を行う国内外の流行状況等に関する情報及び県内の状況を踏まえ、県におけるリスク評価として、例えば国及びJIHS における当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容も踏まえ、医療・社会への影響等の分析を行う。

（３）政策上の意思決定

県等は、感染症や医療の状況等に関する情報収集・分析及びリスク評価の結果に基づく連携協議会等の意見を参考にしつつ、政策上の意思決定を行う。

また、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、雇用や消費の状況等県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響、県の現状（まん延状況も踏まえた対応状況等）や意見についても、考慮する。

４．情報収集・分析から得られた情報の公表

① 県等は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

② 県等は、感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合や公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう信頼関係構築に努める。

③ 国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

④ 県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

⑤ 県等は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

サーベイランスに関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
１．基本的な考え方 ..... － 1 －
２．感染症サーベイランスの分類..... － 1 －
（１）感染症発生の探知..... － 2 －
（２）患者発生の動向把握..... － 2 －
（３）市中における流行状況の動向把握..... － 2 －
（４）重症者・死亡例の把握..... － 2 －
（５）病原体の動向把握..... － 2 －
（６）ワンヘルス・アプローチ..... － 2 －
第２章　準備期の対応..... － 4 －
１．目的 ..... － 4 －
２．実施体制 ..... － 4 －
３．平時から行うサーベイランス..... － 5 －
（１）感染症発生の探知..... － 5 －
（２）患者発生の動向把握..... － 7 －
（３）市中における流行状況の動向把握..... － 8 －
（４）重症者の把握..... － 9 －
（５）病原体の動向把握..... － 9 －
（６）ワンヘルス・アプローチ..... － 10 －
４．人材育成（研修の実施）..... － 10 －
５．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進..... － 11 －
６．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表..... － 11 －
第３章　初動期の対応..... － 13 －
１．目的 ..... － 13 －
２．実施体制 ..... － 13 －
３．有事の感染症サーベイランス の開始..... － 13 －
（１）感染症発生の探知..... － 13 －
（２）患者発生の動向把握..... － 14 －
（３）市中における流行状況の動向把握..... － 15 －
（４）重症者・死亡例の把握..... － 15 －
（５）病原体の動向把握..... － 16 －
４．感染症のリスク評価に基づく体制強化、感染症対策の判断及び実施..... － 16 －
５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表..... － 17 －
第４章　対応期の対応..... － 18 －

１．目的 ..... － 18 －
２．実施体制 ..... － 18 －
３．有事の感染症サーベイランスの実施..... － 18 －
（１）感染症発生の探知..... － 18 －
（２）患者発生の動向把握..... － 19 －
（３）市中における流行状況の動向把握..... － 20 －
（４）重症者の把握..... － 20 －
（５）病原体の動向把握..... － 20 －
４．感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施
..... － 21 －
５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表..... － 22 －

第１章　はじめに

１．基本的な考え方

感染症危機対応時における感染症サーベイランスは、迅速な情報に基づく公衆衛生対策上の意思決定のため、複数のサーベイランスを実施し、体系的かつ継続的なリスク評価[1]につなげることが重要である。

具体的には、感染症の流行状況、時間の経過とともに、平時から実施するサーベイランスのほか、有事におけるサーベイランスの開始や対象者・対象施設の拡大等実施方法の一部変更など、柔軟な対応が求められる。

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(COVID-19)[2]（以下「新型コロナ」という。）以外も念頭に、急性呼吸器感染症について、包括的なサーベイランス体制への移行について検討を進めつつ、複数の情報源から県内における流行状況を把握していく。また、感染症サーベイランスのほか、国が示す「First Few Hundred Studies（FF100[3]）」（感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査）等の疫学調査結果を参考とし、総合的な評価を行う。(「情報収集・分析に関するガイドライン」の記載も参照。)

なお、県及び盛岡市（以下「県等」という。）は、国及び国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）とフラットなネットワーク関係を構築し、双方向の円滑なデータのやりとりにより共有を図るほか、国は、各サーベイランスで収集した感染症情報について、都道府県等へ迅速に共有する　。

くわえて、国は、感染症危機対応時における感染症サーベイランスについて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化を踏まえ、追加的な手法や柔軟な運用を行う場合の対応に関する事務連絡を、都道府県等　に対して行う。

県等は、国の事務連絡に基づき、必要に応じて岩手県感染症連携協議会（以下、連携協議会という。）等の意見を参考にしつつ、追加的な手法や柔軟な運用を行う。

２．感染症サーベイランスの分類

感染症サーベイランスは、その目的により分類することができる。以下はそ

---

1 リスク評価の詳細は、「情報収集・分析に関するガイドライン」を参照。
2 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。
3 FF100 とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。

の分類方法の一つである。

（１）感染症発生の探知

症状、所見等の症候群に基づく感染症の発生を探知し、新たな感染症の発生や集団感染の発生の早期探知や、県内外　から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスギャザリング対策につなげることを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）、入国者サーベイランス、インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）、クラスターサーベイランスなどがある。

（２）患者発生の動向把握

届出基準[4]に定められた患者の発生を継続的に監視し、県内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視することを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（指定届出機関[5]からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）、地域ごとの実情に応じたサーベイランスがある。

（３）市中における流行状況の動向把握

県内の流行状況の把握や今後の感染症の発生動向の予測、公衆衛生対策等の検討につなげることを目的とする。例えば、下水サーベイランス等がある。

（４）重症者・死亡例の把握

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）の変化の監視を目的とする。例えば、入院サーベイランス（指定届出機関からの届出や、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関[6]からの退院等の届出の提出によるもの）、死亡例の把握等がある。

（５）病原体の動向把握

新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクにつながる可能性のある変異株の早期探知を目的とする。例えば、病原体ゲノムサーベイランスがある。

（６）ワンヘルス・アプローチ[7]

人獣共通感染症を含め、動物が保有する病原体に関して関係機関が得た情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用すること

---

4 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 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準であり、当該基準等に合致する患者等を診断・検案した医師または指定届出機関の管理者は、当該患者または発生数を報告することが求められている。

5 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。

6 本サーベイランスガイドラインにおいて、厚生労働省令に定める感染症指定医療機関とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関。

7 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。

を目的とする。例えば、家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスがある。

第２章　準備期の対応

１．目的

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）でいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

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

このため、平時からの感染症サーベイランスシステム[8]やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

２．実施体制

① 県等は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、関係機関と連携し、定点医療機関からの患者報告や、環境保健研究センターからの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。

② 県等は、国や JIHS が示すリスク評価や、県等によるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。

③ 県等は、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえて、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、民間検査機関を含む関係機関と、平時から情報共有や意見交換を行う。

④ 県等は、特に新型インフルエンザ等の発生初期に実施する情報収集の手法の整理、どのようなサーベイランスを強化するかの検討、情報分析の手法の確立、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等収集した情報に基づくリスク評価等の業務に対応できる業務手順や役割分担を平時からあらかじめ整理し、必要な体制を整備する。

⑤ 県等は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

---

8 感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届出された情報等を集計及び提供・共有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。

⑥　国及び JIHS は、平時から都道府県等への技術的な指導・支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における都道府県等のサーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。

⑦　県等は、国及び JIHS が整備する体制[9]を活用し、有事において迅速に必要な人員を動員できるよう、平時から、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成する。

３．平時から行うサーベイランス

（１）感染症発生の探知

（ア）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　目的

インフルエンザ[10]による学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場においていち早く流行の兆候を捉え、必要な対策を講じる。

○　実施方法

県等は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける。１週間（月曜日から日曜日）ごとに、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

なお、施設別のインフルエンザ発生状況の把握に当たっては、効率的に感染症の発生状況を把握する観点から、学校等欠席者・感染症情報システム[11]を積極的に活用することも検討する。

○　実施時期

通年

○　公表

通年

（イ）クラスターサーベイランス

○　目的

インフルエンザや新型コロナ等により、重症化しやすい基礎疾患を有する

9 国が、感染症危機対応時において、感染症等に係る予防及び医療等に関し人材の育成及び資質の向上を図ることを目的に、実施している事業。

10 「新型インフルエンザ」と明記しているインフルエンザ以外、季節性インフルエンザを指す。以下同じ。

11 地域の学校等における感染症による臨時休業や欠席者数等の発生状況を把握するためのシステムであり、公益財団法人日本学校保健会が運営し、幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校、こども園が入力している。

患者等において、感染拡大の可能性がある集団的な発生を把握し、感染症対策や人材の派遣を含む支援へ早期につなげる。

○　実施方法

保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザ等の集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの連絡により把握する。

ａ　医療機関の施設長等からの報告[12]

医療機関の施設長等は、目安として１事例につき 10 名以上の院内感染による感染者が発生した場合や、当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合は、管轄する保健所に速やかに報告する。

保健所等は、重大な院内感染事案が発生した場合には、各医療機関に対し保健所に速やかに連絡すること等を指導するとともに、医療機関に対し速やかに技術的な支援を行う。

ｂ　社会福祉施設等の施設長等からの報告[13]

社会福祉施設等の施設長等は、以下の場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じる。

・　同一の感染症等又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間内に２名以上発生した場合

・　同一の感染症等の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

・　上記２点に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努める。

・　報告を受けた保健所は、必要と判断した場合、疫学調査等を実施し、必要な衛生上の指導を行うとともに、県等を通じてその結果を国に報告する。また、報告を受けた当該市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行う。

○　実施時期

---

12 例として、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（平成 27 年３月９日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照。

13 例として、平成 17 年２月 22 日付け健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。

通年

○　公表

県が必要と判断したときに実施

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス[14]（指定届出機関からの届出によるもの）

○　目的

五類感染症（無症状病原体保有者を含む。）、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、集中治療その他これに準ずるものが発生した場合の、早期探知を目的とする。

○　実施方法

疑似症の発生状況の届出を担当させる指定届出機関から発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断した場合、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析する。

○　実施時期

通年

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの報告によるもの）

○　目的

インフルエンザ及び新型コロナの患者数を調査することにより、インフルエンザ及び新型コロナの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

○　実施方法

定点医療機関（急性呼吸器感染症（ARI）定点約 40 か所）からインフルエンザ及び新型コロナと診断した患者について、県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

県等は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

---

14 感染症法第 14 条第１項及び第２項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。

○　実施時期
　　通年
○　公表
　　通年

（ウ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス[15]
○　目的
　地域の実情を踏まえ、地域の流行状況の把握、感染症発生の早期探知等を目的とする。定点医療機関に加えて、それ以外の医療機関での状況の把握、地域独自のネットワークと連携した情報収集等を実施し、流行情報の総合的な評価につなげる。
○　実施方法
　県等は、平時からこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備する。
○　実施時期
　連携協議会等の意見を参考にしつつ、県等が必要と判断したときに実施する。
○　公表
　　得られた情報及び分析結果を、県民等へ分かりやすく迅速に公表する。

（３）市中における流行状況の動向把握
（ア）下水サーベイランス（感染症流行予測調査）
　厚生労働省における感染症流行予測調査事業の一環として、新型コロナウイルス等の下水サーベイランスを実施する。
○　目的
　市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握することを目的とする。病原体の検索等の調査を行い、各種疫学情報と併せて感染症の発生動向の分析を実施する。
○　実施方法
　関係機関の協力を得て、下水処理場の下水を採取し、新型コロナウイルス等のゲノム量の PCR 測定を行う。
○　実施時期

15 感染症法第 15 条第 1 項に基づく調査であり、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるとき、都道府県等の判断により関係者に質問及び調査をすることができる。

通年

○　公表

定期的に公表

（４）重症者の把握

（ア）入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　目的

インフルエンザ及び新型コロナによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）の概要を把握し、治療に役立てる。

○　実施方法

基幹定点医療機関（約 20 か所）において、インフルエンザ及び新型コロナによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無など）について、県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

県等は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○　実施時期

通年

○　公表

定期的に実施

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

○　目的

インフルエンザウイルスの型･亜型等を調べることにより、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

○　実施方法

定点医療機関等において検体を採取し、環境保健研究センターで確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。県等は、検査結果を感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、提供・共有する。

病原体ゲノムサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザ等の発生時にも実施可能な検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告

についての理解及び協力を求める。

○　実施時期

通年

○　公表

月報

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　目的

家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を収集・集約化及び共有し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用することを目的に実施する。

○　各部局の主な取組

家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスは、以下のとおり各部局にて実施している。

ａ　家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス（農林水産部）

家きんについては、鳥インフルエンザの発生予察のため、県において農場等におけるモニタリングを実施する。また、豚については、家畜保健衛生所が行う病性鑑定の中でＡ型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

ｂ　野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス（環境生活部）

「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る対応技術マニュアル」（令和６年９月改定）に従い、死亡野鳥（調査対象種）から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

４．人材育成（研修の実施）

県等は、国（国立保健医療科学院を含む。）や JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J[16])、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業[17]等に、保健所及び環境保健研究センター

16 JIHS が、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献し、感染症の集団発生・流行時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に従事する実地疫学専門家を養成することを目的に、都道府県等（地方衛生研究所等含む。）職員や大学等において感染症対策の診療・教育に従事している専門資格等を有する者を対象に実施しているコース。

17 国が、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成することを目的に、都道府県等職員を対象に実施している事業。

の職員等を積極的に派遣するとともに、県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

５．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

県等は、令和４年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法[18]による発生届及び退院等[19]の提出を促進する。

６．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表[20]

① 県等は、インフルエンザ、新型コロナ及びその他の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう、平時より支援し信頼関係構築に努める。

② 国は、JIHS と連携し、感染症サーベイランスの分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

③ なお、収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏えいや不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。

④ 県等は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、県民等へ分かりやすく提供・共有する。

また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。

⑤ 県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が

---

18 感染症法第 12 条第５項６項、第 44 条の３の６及び第 50 条の７に基づき、電磁的方法により届出を行うよう努めなければならない。

19 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届出機関の医師により、新型インフルエンザ等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、当該感染症指定届出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。

20 感染症法第 16 条第１項～第４項に基づき、感染症の発生状況、動向等に係る情報を適切な方法により積極的に公表することを定めている。

特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第３章　初動期の対応

１．目的

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

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

２．実施体制

県等は、国等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症サーベイランスシステムを活用しつつ、初期段階のリスク評価に基づき有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、国等との情報共有体制の強化を行うなど実施体制の整備を進める。

３．有事の感染症サーベイランス[21]の開始

県等は、国等とも連携し、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、国が定める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を開始し、初期段階の分析及びリスク評価を行う。

準備期の対応に加えて、初動期に想定される対応を以下に記載する。なお、感染症サーベイランスの実施に当たっては、感染症サーベイランスシステム等を活用する。

（１）感染症発生の探知

（ア）疑似症サーベイランス[22]（医師からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

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、当

---

21 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、患者の発生動向の収集（患者発生サーベイランス）、入院者数及び重症者数の収集（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。

22 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感染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。

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、又は発生するおそれがあると認めたとき、県等は、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医師に、当該患者について報告を求め、当該報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）を検討の上、開始する。

（イ）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　初動期に想定される対応

感染症サーベイランスシステムを活用したインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の把握を継続し、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）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討する。

この他、県等は、保健所が必要に応じてまん延防止措置を講じることができるよう、感染症の発生による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、学校の臨時休業）の状況及び欠席者数を把握する体制の整備[23]を検討する。

（ウ）クラスターサーベイランス

○　初動期に想定される対応

「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を継続し、クラスター発生状況に応じた実施体制の強化や見直しを検討する。

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者の報告を求めることを検討、必要に応じて実施し、県内の早期探知に努める。

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの報告によるもの）

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

（ウ）患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

23 例として、「新型コロナウイルス感染症対策に係る学校等における感染症発生状況の把握について（協力依頼）」（令和２年６月８日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

疫学調査や臨床研究等により明らかになった病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に基づき届出基準を随時変更し、変更された届出基準や発生届の様式変更について、迅速に公表し周知する。

届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出がなされ、全数把握が行われる。

（エ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き、県等の判断により実施する。

（３）市中における流行状況の動向把握

（ア）下水サーベイランス

○　初動期に想定される対応

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、当該新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断を行うため、当該病原体の下水中の検出や安定性等の基礎的な研究及び下水の採取場所（環境水、施設排水、航空機排水等）に応じた特性等に関する研究等を速やかに実施する。

対応期における下水サーベイランスの展開に備え、県土整備部等とのサーベイランス実施時の技術的調整及び準備を開始する。

（４）重症者・死亡例の把握

（ア）入院サーベイランス（指定届出機関からの届出や、感染症指定医療機関からの退院等の届出の提出によるもの）

○　初動期に想定される対応

準備期の対応を継続しつつ、以下のような対応を実施する。

・　国の重症者の定義（人工呼吸器の装着等）に基づき、重症患者が発生した場合には、医療機関は、県等を通じて、厚生労働省へ速やかに報告を行う。

・　患者の転帰等を把握するため、新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、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、退院等の届出の提出を求める。

（イ）死亡例の把握

○　初動期に想定される対応

以下のような対応を検討し、必要に応じて実施する。

・　国の要請に応じて、死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを

目的に、「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」について、情報収集及び公表を検討する。

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

○　初動期に想定される対応

検体提供機関や検体提出数の拡大を検討する。新型インフルエンザの場合には、インフルエンザのウイルスサーベイランスを継続する。新型コロナウイルスの場合には、コロナウイルスゲノムサーベイランスの状況等を評価する。

県等は、国等が行う感染症法第 15 条に基づく疫学調査の一環として検体提出に協力する。

なお、新型インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、他の病原体のゲノム解析については、環境保健研究センターでの体制整備を進め、開始する。ゲノム解析の結果は環境保健研究センターが集約し、定められたシステムに入力する。

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

４．感染症のリスク評価に基づく体制強化、感染症対策の判断及び実施

①　国及び JIHS は、疫学調査の結果や学術論文、外国政府や国際機関　の報告等により得られた情報に基づき、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）について分析を行うとともに、これらのリスク評価[24]に基づき、全数把握の実施を始めとした全国的な感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

②　県等は、国等による評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等を行う。

24 新型コロナウイルス感染症対策では、JIHS は、病原体特性等について評価・周知することを目的に、「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株について」等のレポートを作成・公表。

５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

① 県等は、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、国等と共有するとともに、感染症の発生状況や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。

② 県等は、有事においても、県内の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明を要すると判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう支援する。

③ 県等は、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。

④ 県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第４章　対応期の対応

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、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）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

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

２．実施体制

県等は、国等と連携し、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、関係機関との情報共有体制の強化を行うなど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．有事の感染症サーベイランスの実施

県等は、原則、準備期からのサーベイランスを継続するとともに、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、対応期において追加的にサーベイランスを実施する。（準備期及び初動期の対応は、準備期及び初動期を参照。）。

また、新型インフルエンザ等の発生状況等の変化に応じ、追加的な実施の意義等が低くなった場合等には、平時の対応への切替えを行う。

（１）感染症発生の探知

（ア）疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

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、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、又は発生するおそれがあると認めたとき、県等は、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医師に、当該患者について報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）について、初動期に引き続き実施する。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス（全数把握）開始後は終了する。

（イ）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　対応期以降に想定される対応

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）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討し、必要に応じて実施する。

（ウ）クラスターサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討の上、実施する。

準備期・初動期に引き続き、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を適用する旨を周知する。

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

準備期から実施している疑似症定点医療機関からの疑似症患者の報告を求めることについて、対応期においても引き続き実施する。

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

定点医療機関（急性呼吸器感染症（ARI）定点約 40 か所）からインフルエンザ及び新型コロナと診断した患者について、県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、結果の分析、情報提供・共有することを、初動期に引き続き実施する。

（ウ）患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

国が、疫学調査等の結果に基づき、届出基準を変更した場合、県等は、迅速に周知する。

届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出を求め、全数把握を行う。

これらについて、初動期に引き続き実施する。

なお、国による感染症法上の位置付けの検討の結果、医師からの届出による患者発生サーベイランスを終了することとなった場合は、指定届出機関による定点把握へ移行する。

（エ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

定点医療機関に加えて、それ以外の医療機関での状況の把握による情報収集等を実施し、流行情報の総合的な評価につなげることについて、準備期・初動期に引き続き、県等の判断により実施する。

（３）市中における流行状況の動向把握

（ア）下水サーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

初動期において実施した研究や情報収集により、下水中の病原体の検出の技術的妥当性が確認され、病原体の流行動態等の把握に有効であると想定される場合には、新型コロナ発生時の対応を参考にしつつ、サーベイランスの一環として、県土整備部等とも調整の上、地域における当該感染症に対する下水サーベイランスを開始する。

下水の採取場所（特に施設排水や航空機排水など）について、技術的な妥当性が確認された場合、その実施により得られる情報やその対策上の活用の観点を十分に検討の上、対策へ活用可能な場合には活用を行う。

下水サーベイランスにより得られる情報については、その活用目的は流行状況等によって異なることから、必要に応じて下水サーベイランスの実施地域や頻度等の拡大、縮小を検討する。

（４）重症者の把握

（ア）入院サーベイランス（感染症指定届出機関からの退院等の届出の提出や、指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、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、退院等の届出の提出を初動期に引き続き求める。

感染症法上の位置付け変更後、入院者数、入院者数のうち ICU 入室者数及び人工呼吸器の利用者数等の動向について、指定届出機関による把握を開始する[25]。

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

---

25 例として、令和５年９月 25 日付け感感発 0925 第２号「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第 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準等について（一部改正）」を参照。

○　対応期以降に想定される対応

インフルエンザ病原体定点医療機関において検体を採取し、環境保健研究センター等で確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。県等は、検査結果を情報収集し、その結果を分析し、提供・共有するとともに、初動期における検討を踏まえ、必要に応じて、検体提供機関や検体提出数の拡大を実施する。

県等は、国等によるゲノム解析[26]の実施件数の縮小の検討結果に基づき、必要に応じて、検体提供機関や検体提出数の縮小を実施する。

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

家きん、豚における感染症の流行状況を把握することを、準備期・初動期に引き続き実施する。

４．感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施

①　国は、JIHS と連携し、病原体のリスク評価を定期的に実施し、国民等へ感染症の発生状況等及び病原体の特性等を周知する体制を整備する。

また、感染症の特性及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。

②　国は、協力都道府県からの情報を基に、感染症の特徴及び病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化等を確認しつつ、リスク評価に基づき、定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、全数把握の必要性を再評価する。あわせて、感染状況等を踏まえつつ、定点把握を含めた適切なサーベイランス体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。

③　県等は、国の評価・検討結果に基づき、適切なサーベイランス体制への移行を実施する。

④　県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

---

26 例として、令和５年４月 27 日付け健感発 0205 第４号「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」を参照。

５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

① 県等は、感染症サーベイランスにより県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、県民等に対して感染症の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に、感染症対策の強化又は緩和を行う場合などの対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策について、理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

② 県等は、県内の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう支援する。

③ 県等は、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。

④ 県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

表：各期における感染症サーベイランスの動きと活用するシステム

各期における感染症サーベイランスの動きと活用するシステムの概要は以下表の通り。詳細はそれぞれ、「第２章　準備期の対応」「第３章　初動期の対応」「第４章　対応期の対応」を参照。

下線：期の移行に伴う追加・強化

	準備期	初動期	対応期	活用するシステム
（1）　感染症発生の探知				
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を検討の上、開始	引き続き実施。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス開始後は終了	—
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施	感染症サーベイランスシステム
クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施	—

（２）患者発生の動向把握				
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定医療機関（全国定点約700か所）より報告を受け把握	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討の上、必要に応じて実施	引き続き実施	感染症サーベイランスシステム
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	医療機関（ARI 定点約 40 か所）より報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施	
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を開始することを検討の上、実施	引き続き実施	
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	県の判断にて実施	引き続き実施	引き続き実施	—
（３）市中における流行状況の動向把握				
下水サーベイランス（感染症流行予測調査）	ポリオウイルス及び新型コロナウイルスを対象に、都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し測定	新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断に向けた調査・研究等の実施	（左記判断に応じ）新たな感染症に対する下水サーベイランスの開始、実施地域の拡大等	感染症サーベイランスシステム

（４）重症者・死亡例の把握				
入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	基幹定点医療機関により報告を受けて把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施	感染症サーベイランスシステム
死亡例の把握	―	「入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」を都道府県等において把握することなどを検討し実施	―	―
（５）病原体の動向把握				
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大	感染症サーベイランスシステム
（６）ワンヘルス・アプローチ				
家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス	・豚のインフルエンザウイルスの分離、亜型の同定 ・鳥インフルエンザの血清抗体検査、豚における A 型インフルエンザウイルスの検査 ・高病原性鳥インフルエンザウイルス保有有無のモニタリング　等	引き続き実施	引き続き実施	―

情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関する
ガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　県における対応..... － 2 －
１．準備期 ..... － 2 －
1 - 1. 情報提供・共有体制の整備..... － 2 －
1 - 2. 情報提供・共有の対象・内容..... － 3 －
1 - 3. 情報提供・共有の方法..... － 4 －
２．初動期 ..... － 10 －
2 - 1. 情報提供・共有体制の整備..... － 10 －
2 - 2. 情報提供・共有の対象・内容..... － 10 －
2 - 3. 情報提供・共有の方法..... － 10 －
３．対応期 ..... － 16 －
3 - 1. 基本的方針..... － 16 －
3 - 2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し..... － 18 －
第３章　市町村における対応..... － 20 －
１．市町村における情報提供・共有について..... － 20 －
２．国と県及び市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について..... － 20 －
第４章　国と県及び市町村等との連携..... － 21 －
１．国と県及び市町村の連携..... － 21 －
1 - 1. 連絡体制 ..... － 21 －
1 - 2. 県及び市町村との情報共有..... － 21 －
２．医療関係者、指定公共機関等との情報共有..... － 21 －

第１章　はじめに

新型インフルエンザ等対策においては、国や県、市町村等が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、必要な体制を整備するとともに、各施策の実施に際し、県民等がそれぞれ、可能な限り科学的根拠等に基づき、状況に応じて適切に判断・行動することで初めて、円滑かつ効果的なまん延防止が可能となる。また、感染症危機下においては、様々な情報が錯綜（そう）しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽（にせ）・誤情報[1]が流布したりするおそれがある。このため、県は、国、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）[2]と連携して、準備期から県民等が感染症危機に対する理解を深めるため情報提供・共有を行い、有用な情報源として、情報提供・共有の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。また、表現の自由に十分配慮しつつ、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を含めた、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供・共有するとともに、コールセンターの設置等により、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ことなどを通じて継続的に県民等の意見や関心を把握・共有し、県民等とのリスク情報とその見方の共有などを通じて、信頼関係を構築し、リスク低減のパートナーである県民等が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。その際、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に対し適切に配慮しつつ、理解しやすい内容・方法で情報提供・共有を行う。

本ガイドラインは、このような認識の下、情報提供・共有、リスクコミュニケーション[3]の在り方について、あらかじめ整理するものである。

---

1 いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等。
2 JIHS 設立までの間、本ガイドラインにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。
3 関係する多様な主体が相互にリスク情報とその見方を共有し、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）につなげていくための活動。

第２章　県における対応

１．準備期

１-１．情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、その時々の状況や広聴の結果を踏まえながら、情報提供・共有の対象・内容・方法等を選択していくことが重要である。

その際、組織内外の関係者との連絡調整を柔軟かつ緊密に図り、一体的なリスクコミュニケーションを総合的に担保するため、リスクコミュニケーションの総括担当を設置する。

広聴の担当や情報提供・共有の担当は、実施に際して、広報班や施策の企画担当等と協働して、施策目的やその時点での状況を踏まえ、適切な対象・内容・方法等を選択する。

その際、県は、情報提供・共有の主体や媒体等によって含意の異なる矛盾したメッセージとなることを防ぎ、一体的かつ整合的なワンボイスでの対応となるよう調整する必要がある。

また、広聴の結果を踏まえながら、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

なお、体制は一度整備して終わりではなく、職員の異動や、心身の消耗・感染等への備えも見据え、職員のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講じつつ、属人的な業務遂行能力に過度に依存しない持続可能な体制作りに留意する。

（２）迅速かつ一体的な情報提供・共有を行うための実施体制

感染症危機下においては、案件の重要性を始め情報提供・共有を行う内容の性格等に応じて、重層的に様々な立場の者（知事、幹部職員並びに復興防災部及び保健福祉部の担当職員等）が記者会見やブリーフィング（以下「記者会見等」という。）を行うことが想定される。また、記者会見等に限らず、様々な方法を活用して、情報提供・共有を行うことが考えられる。ワンボイスで一体的な情報提供・共有を円滑に行うため、例えば、次のような点に留意することが重要である。

- 情報提供・共有を行う内容は、過去の情報提供・共有を含め、組織方針との整合性を確保する（前提条件の変化がある場合を除く。）。
- 県民等に対して情報提供・共有する内容については、市町村や関係団体等と事前又は同時に共有するなど、そのタイミングを担当部局において事前に検討する。
- 施策間の整合性や関係性等を県民等に分かりやすく説明するよう努め

る。また、記者会見等対応を念頭に置いて、広報担当者を置くなどの体制整備を行う。

① 広報担当者は、実務的ないし定例的なものに関する記者会見やブリーフィングを担当する。

② 必ずしも一人の広報担当者が継続的に担当することにこだわらず、会見内容の専門性に対する当事者能力や業務継続性を担保する観点から、事案に応じて分担するとともに、複数人による交代制等で実施しつつ、矛盾のない一貫したメッセージについて、ワンボイスで一体的・整合的に情報提供・共有を行う。

③ 信頼感を高めるため、一定の役職や、特に専門性の観点から、公衆衛生を含む医学的な知見を持つ幹部職員が実施することも考えられる。

④ 広報担当者に対して、リスクコミュニケーションの総括担当、復興防災部、保健福祉部の担当は、それぞれの役割から、必要なサポートを行う。

1-2. 情報提供・共有の対象・内容

準備期から、例えば、以下のような取組等を実施し、県民等の感染症等に関するリテラシーを高めるとともに、メディアとの関係の構築に努め、県による情報提供・共有について、有用な情報源として県民等による認知度・信頼度が向上することが重要である。

（１）感染症や感染症対策（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。）等の制度を含む。）についての基礎的な知識の向上や、手洗いや咳エチケット、換気などの基本的な感染対策や、マスク等衛生用品等の備蓄など具体的な行動の維持・促進のため、普及啓発を行う。その際、若者に対しては学校教育の現場等、高齢者には日常的に接する医療機関や介護事業者を介した啓発もするなど、対象者に応じた方法も選択する。また、必要に応じて、メディア向けブリーフィングの開催等を検討する。

（２）感染症危機に備える機運を維持・向上するためには、県民等の感染症危機に備える意識の醸成が必要である。感染症危機への備えについては様々な考え方があることを踏まえ、その背景を踏まえつつ、必要な情報提供・共有を行う。

（３）保育所、学校（幼稚園含む。）、高齢者施設等は、集団感染の発生や地域への感染拡大の起点となりやすい等の特性があることから、県は、準備期から市町村の福祉部局、教育委員会、保健衛生部局等と連携して、保育所、学校、高齢者施設等に対し感染症や公衆衛生について情報提供・

共有を行う。

（４）感染症危機では、偏見・差別等や偽・誤情報が生じる可能性があるため、県民等に対し、偏見・差別等を防止する啓発活動及びメディアや情報に関するリテラシーの向上を行う（1 - 3.（３）「偏見・差別等や偽・誤情報への対応」参照）。

1 - 3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

① ワンボイスでの情報提供・共有

可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1 - 1.（２）を踏まえて対応するよう努める。

② 情報提供・共有の方法

県は、準備期から、ホームページや SNS 等を活用して、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。

また、初動期以降、状況を踏まえながら、情報提供・共有を行う必要性が高まる。対象の属性等に応じて、多く活用されている情報ツールは異なることから、対象層を想定しつつ、適切な方法を選択し、実施できるよう、準備期からあらかじめ必要な調査・検討等を進める。

図表　情報提供・共有の形態及び方法

形態	方法
A 直接的な提供・共有	記者会見・ブリーフィング
	ホームページ
	リーフレット、パンフレット、ポスター
	SNS（文字ベースのもの）
	SNS(動画ベースのもの)
B メディア等を通じた広告、提供・共有	新聞等広告
	インターネット広告
	電子看板、街頭ビジョン
	テレビ CM
	ラジオ CM
	回覧板、掲示板、タウン誌その他の地域独自の媒体

C 間接的な提供・共有	民生委員等を通じた情報提供・共有
	公共交通機関の車内放送・駅・空港等でのアナウンス
	防災行政無線

③　受け手に応じた情報提供・共有

準備期から、県民等に必要な情報が届くよう、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に対し、例えば、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有を行う。

なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜検討する。

ア）高齢者に対する情報提供・共有

高齢者は、SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有を行う。

イ）こどもに対する情報提供・共有

こどもに対しては、直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有を行う。

ウ）日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

日本語能力が十分でない外国人等を念頭に、可能な限り多言語（やさしい日本語を含む。以下同じ。）で、必要な情報提供・共有を行う。また、国が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。

なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有を行うことが望ましい。

エ）視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

県は、関係省庁等から、障がい者団体や県及び市町村等に提供・共有される情報が、団体等を通じて、障がいを持つ方に提供・共有されるよう努める。また、例えば、視覚障害者向けに音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、聴覚障害者向けに字幕の設定、そのほか、ユニバーサルデザインへの配慮やイラストやピクトグラムの利用など、障がいに応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

初動期以降に県民等が適切に判断・行動できるよう、分かりやすく情報提供・共有を行うためには、準備期から、例えば、次のような点について研修や実践に取り組み、不断に改善しつつ、実効性を高めていくことが重

要である。

ア）リスク情報の伝え方

リスク情報は、科学的知見に基づくものであるが、理解しやすい形で分かりやすく伝えるためには、以下のような点に留意することが重要である。

a　実際のリスク認知は、客観的な要素と主観的な要素を基に、立場等に応じて、総合的に判断される。このため、リスク情報を伝える際には、本人や社会にとって意味があると感じられる、自分が取り得る対策を、併せて伝えることが重要である。その際、推奨される行動等は、実行しやすいよう、可能な限り、具体的で肯定的な伝え方をすることが望ましい。

b　現時点で分かっていることと不確実なこととの線引きをワンボイスで明確化しつつ、さらに、現在のみならず将来を含めた一貫性を確保するため、情報は現時点におけるものであり、更新され得る旨をあらかじめ付記しておくことや、残っている古い情報に依拠してしまうことによる混乱をできるだけ防ぐため、各種情報には更新時期を明記しておくことも重要である。

c　リスクの有無は程度の問題であることを理解しやすくするため、換算可能な数値や身近にある例を挙げて、イメージしやすいものにする工夫も考えられる。また、統計を示して説明する場合、直感的に分かりやすく、誤解の可能性も低くするため、割合だけでなく分母や実数といった生の数値も示しつつ、視覚化することが望ましい。

イ）行動科学の知見の活用

県民等への呼び掛けにおいて、行動経済学[4]を始めとする行動科学[5]の知見を活用することも考えられる。代表的なものとして、選択の自由を確保しながら、経済的なインセンティブを大きく用いないで行動変容を促す手法であるナッジ[6]があり、例えば、同じ内容でも表現の仕方を工夫することで、心理的な抵抗感を軽減する一助とすることが考えられる[7]。ただし、必要な情報に基づく当事者による意思決定を重視するリスクコミュニケーションとの関係では、本人の意思決定に対する過度な介入とならないよう留意する必要がある。

---

4 経済学に心理学や脳科学等の知見を取り入れ、実験データや観察データに基づき、人間行動の特徴とその社会的影響を研究する学問。

5 人間行動を理論的・実証的に研究する学問群の総称。

6 「軽く肘でつつく」、すなわち、「そっと後押しする」といった意味。

7 なお、その効果は経済的インセンティブに比べ短期的で、状況や対象者の属性等に大きく依存することが一般的であるため、一律の対応ではなく、目的、対象、タイミング等によってメッセージを使い分けたり、他の手法を併用したりする工夫が考えられる。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、県民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。その際、基本的には、厚生労働省による「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」や「一類感染症患者発生に関する公表基準」[8]等を参考にしつつ、適切に対応することが考えられる。なお、国においては、準備期から、新型コロナウイルス感染症における公表に係る対応や経験を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症の特徴等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の一層の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行うこととしていることに留意する。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、県民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのようなメッセージを伝える必要があるかなどについて、広聴により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージなどの検討に役立てることが考えられる。

具体的な広聴の方法として、例えば、次に掲げるものが考えられる。実施に際しては、限られた資源・時間等の制約の中で、迅速さ、聴取りの深さ、対象者の広さなどを同時に満たすのは難しいこともあるため、例えば、広く県民等全体からの意見を把握するものと、対象を絞って詳細に意見を伺うものなど、複数の方法を複合的に用いるなど、目的に応じて使い分ける必要がある。

また、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ョンができる体制の整備に向けて、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるコールセンター等の設置準備に向けた検討を準備期から進める。その際には、以下の点に留意する。

ア　コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。

イ　一般的な問合せには、Ｑ＆Ａを作成した上で事務職員を活用するなど、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。

ウ　早期にコールセンター機能を外部民間業者に委託すること等を検討する。

---

8 令和２年７月 28 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公表について（補足）」参照。

エ　コールセンター等の設置に当たって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検討する。

オ　コールセンター等の設置に当たって、一般の問合せと医療機関からの問合せが混在しないよう、医療機関からの問合せを受け付ける専用窓口を設置する。

図表　広聴の形態及び方法

形態	方法
A ツール等を通した意見や関心の聴取	ホームページへの意見
	ホームページのアクセス分析
	コールセンターへの質問・意見[9]
	パブリックコメント
B イベントを通した意見や関心の聴取	公聴会
	シンポジウム
	車座対話
	ワークショップ
C 間接的な意見や関心の聴取	各種団体からの要望や情報提供・共有等

②　広聴を行うに当たっての留意点

広聴は、有事に備えるためにも、準備期から取り組むことが重要である。その際、感染対策を円滑に機能させるため、国等から提供される有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を参考にし、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させることが重要である。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

（３）偏見・差別等や偽・誤情報への対応

偏見・差別等や偽・誤情報への対応として、以下のような取組等を通じ、準備期から、県による情報提供・共有について、有用な情報源としての認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

9 コールセンターでの応答の基となるQ&Aは、ホームページで公表する、地方公共団体と必要な連携を行うなど、利用者の利便性に資するよう運用する。

① 偏見・差別等への対応

感染症は誰でも感染する可能性があり、患者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任（民事上の損害賠償責任や名誉毀損などの刑事罰等）を伴い得ることや、患者が偏見・差別等を恐れて受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなることなどについて、啓発する。

② 偽・誤情報への対応

SNS や AI 技術等の進展・普及に伴い、県民等が情報の発信・拡散を容易に行えるようになり、偽・誤情報の流布や、さらに、SNS 等によって増幅されるインフォデミック[10]の問題が生じやすい状況になっている。拡散された偽・誤情報の対処は容易ではないため、準備期から県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、情報源や情報発信者を確認すること、複数の情報を比較すること、情報を拡散したくなったら一度立ち止まって確認し、特に真偽が分からない場合には拡散しないこと、自分はだまされないと思い込まないことなどについて啓発を行う。

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

２．初動期

2－1. 情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、施策目的を踏まえ、広聴の結果や情報提供・共有の対象・内容・方法等を総合的に勘案し、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

準備期に整備を進めたリスクコミュニケーションの実施体制について、初動期には、順次、本格的に体制を強化していく。

（２）記者会見等の実施体制

初動期は、記者会見等の実施頻度が急速に高まることが考えられることから、県が円滑にワンボイスで情報提供・共有を行うことができるよう、1－1.（２）に記載の事項に特に留意する。その際、重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものに関する記者会見等を担当することになる広報担当者は、十分な頻度で、可能な限り定例的に記者会見等を行うことが望ましい。

2－2. 情報提供・共有の対象・内容

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海外発生状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有対象者のニーズを把握しつつ、国等が公表する情報をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染症対策等について情報提供・共有を行う。

a　感染症の特性に関する情報
b　感染症発生状況に関する情報
c　有効な感染防止対策に関する情報
d　水際対策に関する情報
e　検査に関する情報
f　医療提供体制、治療法に関する情報
g　（生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
h　各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

2－3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　ワンボイスでの情報提供・共有

記者会見等以外の情報提供・共有においても、可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1－1.（２）に準じて対応するよう努める。

②　情報提供・共有の方法

初動期においては、例えば、1－3.（１）②に掲げた各方法の特徴を踏ま

えつつ、状況に応じて、情報提供・共有を行う。その際、対象の属性等に応じて、多く活用されている情報ツールは異なることから、準備期における調査・検討結果等を踏まえ、対象層を想定しつつ、方法を選択することが重要である。

③　受け手に応じた情報提供・共有

新型インフルエンザ等の発生状況に応じて、県民等に必要な情報が届くよう、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に対し、例えば、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有を行う。

なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜検討する。

ア）高齢者に対する情報提供・共有

高齢者は、SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板や防災行政無線など地域密着型の媒体を含め、非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有を行う。

イ）こどもに対する情報提供・共有

こどもに対しては、直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有を行う。

ウ）日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

日本語能力が十分でない外国人等を念頭に、可能な限り多言語かつ十分な頻度で、必要な情報提供・共有を行う。また、国が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。

なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有を行うことが望ましい。

エ）視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

県は、関係省庁等は、障がい者団体や県及び市町村等に提供・共有される情報が団体等を通じて、障がいを持つ方に提供・共有されるよう努める。

また、音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、イラストやピクトグラムの利用、ユニバーサルデザインへの配慮など、障がいに応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

1 - 3.（１）④に記載の事項や以下の点に可能な限り留意して、情報提

供・共有を行う。

ア）情報を集約したホームページの立上げ

県民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、市町村、関係機関等の情報について、可能な限り集約したホームページを立ち上げることが望ましい。その際、必要な情報にアクセスし理解しやすいよう、検索の利便性向上や視覚化等に努める。

イ）感染動向の分かりやすい情報提供・共有

その時点での感染動向について、グラフなどを活用して、分かりやすく情報提供・共有を行う必要がある。

ウ）間接的な提供・共有を見据えた情報提供・共有

市町村をはじめとする各種団体を介して情報提供・共有を行うことも踏まえ、以下の点に留意して情報提供・共有を行うことが望ましい。

- 担当者の理解や事務の便宜に資するよう、事務連絡等の冒頭に要旨を記載する。
- 周知したい内容について、リーフレットにする、目的に応じて多言語化するなど、周知しやすい形態で提供・共有する。
- 情報提供・共有を行う際は可能な限りルートを一本化し、担当者に同内容の連絡が複数回届いて混乱しないよう努める。

エ）自発的参加（草の根）型の取組との連携

感染症危機における課題認識の共有等のため、自発的参加（草の根）型で情報提供・共有が行われる場合がある。状況に応じて、こうした取組と適切に連携していくことも重要である。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、県民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。その際、基本的には、準備期に必要な見直しや明確化等が行われた公表基準等を参考にしつつ、適切に対応する。なお、国においては、新型インフルエンザ等（当該分類に位置付けられる可能性のある感染症を含む。）の特性等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行うこととしていることに留意する。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、県民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのような

メッセージを伝える必要があるかなどについて、広聴により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージなどの検討に役立てることが考えられる。

具体的な広聴の方法として、1-3.（２）①に掲げたものが考えられる。実施に際しては、特に初動期では、限られた資源・時間等の制約の中で、迅速さ、聴取りの深さ、対象者の広さなどを同時に満たすのは難しいこともあるため、可能な限り双方向の情報提供・共有ができるよう努める。特に感染症危機下においては、オンラインの活用も積極的に検討する。

②　コールセンターの設置たっての留意点

県は、準備期に検討した県民からの一般的な問合せに対応できるコールセンター等を設置し、国が作成するＱ＆Ａ等に基づき適切な情報提供を行うとともに、コールセンターに寄せられた質問・意見の分析などを通じて、県民等の反応や関心等を把握し、双方向の情報提供・共有に生かすよう努める。

③　広聴を行うに当たっての留意点

感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させることが重要である。また、情報へのアクセスが困難な方々を含め、県民等に対し、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の手法等を見直すことも重要である。

初動期以降、特に多くの意見が集まる可能性があることから、意見の内容や賛否等の区別を行った集計や、過去の調査との比較等により、広聴の結果を効果的・効率的に活用するよう工夫する。

（３）偏見・差別等への対応

初動期には、特に県民等の不安が高まることから、偏見・差別等の不適切な行為が生じやすくなる。このため、実際に生起している状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有を行う。具体的には、例えば、次のような取組が考えられる。

・　偏見・差別等が生じないよう、科学的知見等に基づいた情報提供・共有を行っていく。
・　知事から、偏見・差別等は許されない旨等を呼び掛ける。
・　不安等の抑制に資するよう、リスク情報に併せて、県民等が簡単に取り得る対策を伝える。
・　医療関係者やエッセンシャルワーカー等への感謝等を示す草の根の運動がなされている場合には、状況に応じて、適切に連携していく。

あわせて、偏見・差別等の問題の解決に資する、国・県・市町村・ＮＰＯ等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。

また、偏見・差別等の人権侵害につながるようなインターネット上の書き込みに関して、法務省の人権擁護機関[11]は、被害について相談を受けた場合、相談者の意向に応じ、人権侵害による被害の救済・予防を目的として、例えば、プロバイダ等への削除依頼方法の助言や、当該書き込みの違法性を判断の上でプロバイダ等に削除要請を行う[12]ことなどについても周知する。

（４）　偽・誤情報への対応

偽・誤情報の発生を抑制する観点から、未知のリスクであっても、その時点で把握している情報を迅速に、かつ、その時点で把握している科学的知見等に基づいて正確に分かりやすく提供・共有することが重要である。その際、国内外で発生した偽・誤情報の具体例等を確認し、県内における偽・誤情報の流布を把握する際に活用する。事実関係等の誤りの程度や社会的影響の大きさなど、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、対応が必要な偽・誤情報と判断した場合、以下のような対応を行うことが考えられる。

①　偽・誤情報に対する正確かつ分かりやすい情報の提供・共有や注意喚起

以下のような点に留意しながら、ホームページ、SNS、記者会見等を通じ、必要に応じて Q&A や正誤表の公表等を含め、その時点で把握している科学的根拠等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知や注意喚起を行う。

・　表現の自由に配慮する観点から、例えば、基本的に個別の投稿を指摘・引用しない。

・　県による SNS 投稿等は、繰り返し行う。なお、偽・誤情報の流布により重大な影響が生じ得る場合には、記者会見等で情報提供・共有を行うことも考えられる。

・　注意喚起等そのものが、偽・誤情報拡散の一因にもなり得ることから、例えば、その時点で把握している科学的知見等に基づいた正確な情報の提示に重点を置いて情報提供・共有を行うといった工夫も考えられる。

②　その他の対応

国において、以下のような取組を行うことも想定されていることから、必要に応じて国に対して対策を要請することを検討することが考えられる。

ア）事実関係の誤りが明らかで社会的影響も大きいなど、偽・誤情報の拡

---

11 法務省人権擁護局、法務局・地方法務局及び人権擁護委員。

12 感染症に限らず、人権侵害につながるようなインターネット上の書き込みに対して、従前から行われている人権相談・調査救済活動の取組の一環。

散状況等によっては、関係省庁は、プラットフォーム事業者に対して、利用規約を踏まえた偽・誤情報に関する自主的な対応を適切に行うよう要請すること。

イ）関係省庁等は、プラットフォーム事業者が偽・誤情報対策として自主的に行う取組に協力すること[13]。

13 例えば、国がその時点で得ている科学的知見等に基づいた情報に、利用者がアクセスしやすいよう、関係省庁等におけるホームページの関連ページへのリンクを推奨。

３．対応期

3-1. 基本的方針

3-1-1. 情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、施策目的を踏まえ、広聴の結果や情報提供・共有の対象・内容・方法等を総合的に勘案し、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

対応期には、心身の消耗・感染等への備えも見据え、属人的な業務遂行能力に過度に依存しない持続可能な体制作りに留意しつつ、実際に生起している状況を踏まえ、実効性を高めていくことが重要である。

（２）記者会見等の実施体制

初動期以降、記者会見の実施頻度が急速に高まることが考えられることから、県が円滑にワンボイスで情報提供・共有を行うことができるよう、1-1.（２）に記載の事項に特に留意する。その際、重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものに関する記者会見やブリーフィングを担当する広報担当者は、十分な頻度で、可能な限り定例的に記者会見等を行うことが望ましい。なお、感染状況等を踏まえ、必要に応じて頻度などは適宜見直す。

3-1-2. 情報提供・共有の対象・方法

新型インフルエンザ等の発生・流行状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有の対象者のニーズについて把握しつつ、国等が公表する情報や JIHS 等から報告・提供された科学的知見等をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染症対策等について情報提供・共有を行う。

a　感染症の特性に関する情報
b　感染症発生状況に関する情報
c　有効な感染防止対策に関する情報
d　水際対策に関する情報
e　まん延防止対策に関する情報
f　ワクチンに関する情報
g　検査に関する情報
h　医療提供体制、治療法に関する情報
I　（生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
j　各種支援策に関する情報
k　各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

また、これら感染症対策等に資する情報に加えて、緊急事態宣言の実施や解除等が行われる際に、県の方針に関する県民等の理解に資する観点から、県民

生活・経済に関する状況や取組等についても、情報提供・共有を行う。

3 - 1 - 3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　ワンボイスでの情報提供・共有

記者会見等以外の情報提供・共有においても、可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1 - 1. （２）に準じて対応するよう努める。

②　情報提供・共有の方法

広聴の結果も踏まえ、2 - 3. （１）②に準じて、対象層を想定し、適切な方法を選択しつつ、情報提供・共有を行う。

③　受け手に応じた情報提供・共有

新型インフルエンザ等の感染状況等に応じて、県民等に必要な情報が届くよう、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配慮を含め、2 - 3. （１）③に準じて対応する。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

2 - 3. （１）に準じて、1 - 3. （１）④に記載の事項に留意して、情報提供・共有を行う。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、2 - 3. （１）⑤に準じて、適切に対応する。なお、国においては、その時点で得られた科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の感染症の特徴等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行うこととしていることに留意する。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、県民等の意見や関心を踏まえることが重要であり、広聴を 2 - 3. （２）①に準じて行う。

②　コールセンターの運営

県は、コールセンターの体制について、必要に応じて体制を強化し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを継続する。

③　広聴を行うに当たっての留意点

感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に

反映させることが重要であり、2 - 3.（２）②に準じて行う。

（３）偏見・差別等への対応

対応期には、感染状況やそれに対応した対策が進展していく中で、新たな偏見・差別等の不適切な行為が生じる可能性がある。このため、実際に生起している状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有を行う。具体的には、2 - 3.（３）に準じて行う。

（４）偽・誤情報への対応

偽・誤情報の発生を抑制する観点から、未知のリスクであっても、その時点で把握している情報を迅速に、かつ、その時点で把握している科学的知見等に基づいて正確に分かりやすく提供・共有することが重要である。その際、国内外で発生した偽・誤情報の具体例等を確認し、県内における偽・誤情報の流布を把握する際に活用する。また、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、県民等への影響に鑑み対応が必要な偽・誤情報と判断した場合、その時点で得られた科学的知見等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知や注意喚起等を行う。具体的には、2 - 3.（４）に準じて行う。

3 - 2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

3 - 1. に記載の基本方針に加えて、病原体の性状等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3 - 2 - 1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、コールセンターに寄せられた質問・意見の集約等を通じて県民の関心事項を把握しつつ、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3 - 2 - 2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3 - 2 - 2 - 1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価の分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。また、広聴を通じて、変更点に対する認知度などを把握し、情報提供・共有等に適切に反映していく。

3 - 2 - 2 - 2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々を含めた県民等に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

3 - 2 - 3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。その際、広聴を通じて、県民等が不安に感じる点を可能な限り把握するとともに、1 - 3.（１）④に記載のリスク情報の伝え方にも留意する。順次、広報体制の縮小等を行う。

第３章　市町村における対応

１．市町村における情報提供・共有について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市町村の果たす役割は大きい。市町村においては、第１章及び第２章に掲げられた県の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市町村による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、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体制整備を進める。また、地域において、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。そして、初動期及び対応期においては、準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行っていく。

２．国と県及び市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供することができることとされている[14]。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市町村の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ検討する[15]。

初動期及び対応期では、あらかじめ定めておいた具体的な手順などを踏まえ、県は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供する。

---

14 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 16 条等。
15 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和５年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

第４章　国と県及び市町村等との連携

１．国と県及び市町村の連携

1-1. 連絡体制

県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、発生前から、国及び市町村との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡が取れるよう準備・更新しておく。

1-2. 県及び市町村との情報共有

新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により国と**県及び市町村**がより密な情報提供・共有を図り、一体的な情報提供・共有を行うよう努めるものとする。

（１）市町村に対し発出する通知等には、冒頭に要旨を記載する、関連する通知等との関係を示す、周知期間を設けるなど、理解や事務の便宜に資するようできるだけ工夫するよう努めるものとする。

（２）発出した通知等の内容に関する市町村からの問合せ等に対応する窓口を設置する。

（３）市町村からの問合せ等を取りまとめ、Q&A 等の形で、その他の市町村とも速やかに共有する。

（４）実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、WEB 会議システムの活用、メールでの配布、メーリングリストや動画配信又はホームページへの掲載等により、可能な限り迅速に市町村と共有する。

２．医療関係者、指定公共機関等との情報共有

県は、初動期及び対応期において、以下の項目を円滑に実施することができるよう、準備期から関係機関との連携を深めておく。

（１）新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、都道府県等や医師会を通じ、可能な限り早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に関する情報を医療関係者に対し提供する。

（２）関係部局は、準備期から、所管する指定公共機関や業界団体と適宜情報共有を行い、有事に備えて、あらかじめ連絡体制を密にする。

水際対策に関するガイドライン

令和８年１月

目次

第１章　水際対策の概要 - 1 -
第２章　準備期の対応 - 2 -
１．水際対策の実施に関する体制の整備 - 2 -
２．国及び検疫所との連携 - 2 -
第３章　初動期の対応 - 3 -
１．検疫措置の強化 - 3 -
（１）宿泊施設又は居宅等での待機要請者への健康監視の実施 - 3 -
２．クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応 - 4 -
（１）検疫措置 - 4 -
第４章　対応期の対応 - 5 -

第１章　水際対策の概要

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時に可能な限りの準備等を行うことが肝要である。そのため、国において、平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設を確保し、システムの整備を行うほか、海外における感染症情報の収集・提供体制を整備することとされている。

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国において、帰国者及び入国者（以下「帰国者等」という。）の検疫措置の強化等の水際対策を実施することとされている。

県は、国が円滑かつ迅速な水際対策を実施できるよう、平時から連携体制を構築する。

第２章　準備期の対応

１．水際対策の実施に関する体制の整備

県及び盛岡市（以下「県等」という。）は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。

２．国及び検疫所との連携

① 厚生労働省は、質問票等により得られた情報について、情報提供の方法や提供する情報の内容について都道府県等と調整し、方針を決定する。

② 厚生労働省及び検疫所は、隔離、停留や待機要請で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定や契約を締結する。また、検疫所は、都道府県と協力して病院等の選定を行い、円滑に隔離等を行えるよう都道府県等との連携体制を構築し、定期的に入院調整スキームを確認する。

第３章　初動期の対応

１．検疫措置の強化

（１）宿泊施設又は居宅等での待機要請者への健康監視の実施

ア　基本的な考え方

新型インフルエンザ等の病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせること及び国内での感染者の早期発見を目的として、検疫所は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に対し、検疫法第 16 条の２第２項の規定に基づく宿泊施設・居宅等での待機を要請する。また、検疫所は、検疫法第 18 条第５項の規定に基づき、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報を都道府県等に対し通知[1]し、都道府県等に対し当該者の健康監視を依頼することとされていることから、県等は検疫所に依頼に基づく健康監視を実施する。なお、検疫所が収集した情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報についても、検疫所から情報提供する。

イ　対象者の範囲

宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視（帰国者等に限る。）の対象範囲は、以下のａからｅまでのパターンが考えられる。

ａ　患者と同一旅程の同行者

ｂ　患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所が必要と判断した者

ⅰ　患者と同一旅程の同行者

ⅱ　患者の座席周囲の者

ⅲ　乗務員等で患者の飛沫にばく露した者

ｃ　確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員

ｄ　発生国・地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者

ｅ　発生国・地域からの全員

ウ　第三国を経由した帰国者等への対応方針

第三国（発生国・地域以外の国・地域をいう。以下同じ。）を経由した帰国者等に関連する隔離、停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請や及び健康監

1 政府行動計画中、「第３部　第５章　水際対策　第２節 2-6.」において、「…隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。」とされており、当該システム稼働時に厚生労働省から都道府県等に対し、別途通知される予定である。

視については、上記に準じた対応とする。

２．クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応

水際対策について、特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、県は国からの情報提供に基づき、必要な対応を行う。

（１）検疫措置

① 厚生労働省は、乗客等数、予想される患者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康状態の観察を行う期間等実施可能な検疫の要件を決定し、入港予定港が所在する都道府県等に情報提供する。

② 下船させて対応する場合、厚生労働省は、乗客等に対する医療を提供するため、都道府県と調整しながら感染症法第 16 条の２の規定に基づく協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム（DMAT）を含む医療人材派遣を行う。

第４章　対応期の対応

政府対策本部は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合には、社会経済活動に与える影響を踏まえ、水際対策の強化、縮小又は中止等の見直しを行う。

なお、県等は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、保健所等の体制を勘案し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要があると認める時は、厚生労働省に対して代行を要請する。

まん延防止に関するガイドライン

令和８年１月

目次

第１章　まん延防止対策の基本方針 - 1 -
１．まん延防止対策の基本的な考え方 - 1 -
２．まん延防止対策の概要と対策の切替え等 - 2 -
第２章　準備期及び初動期におけるまん延防止対策の概要 - 4 -
１．新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等（県行動計画 1-1） - 4 -
２．新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等（県行動計画 1-2） - 5 -
第３章　対応期におけるまん延防止対策の概要 - 6 -
１．患者や濃厚接触者への対応（県行動計画 3-1-1） - 6 -
（１）患者対策 - 6 -
（２）濃厚接触者対策 - 6 -
（３）クラスター対策 - 6 -
２．患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等 - 7 -
（１）外出等に係る要請（県行動計画 3-1-2-1） - 7 -
（２）基本的な感染対策に係る要請等（政府行動計画 3-1-2-1、特措法第 24 条第９項、第 31 条の８第２項等） - 9 -
３．事業者や学校等に対する要請（県行動計画 3-1-3） - 11 -
（１）営業時間の変更や休業要請等（県行動計画 3-1-3-1） - 11 -
（２）まん延の防止のための措置の要請（県行動計画 3-1-3-2） - 15 -
（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（県行動計画 3-1-3-3） - 16 -
（４）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等（県行動計画 3-1-3-4） - 19 -
（５）その他の事業者に対する要請（県行動計画 3-1-3-5） - 20 -
（６）学級閉鎖・休校等の要請（県行動計画 3-1-3-6） - 21 -
４．公共交通機関に対する要請（県行動計画 3-1-4） - 24 -
（１）基本的な感染対策に係る要請（県行動計画 3-1-4-1） - 24 -
５．措置の内容と強度のまとめ - 24 -

第１章　まん延防止対策の基本方針

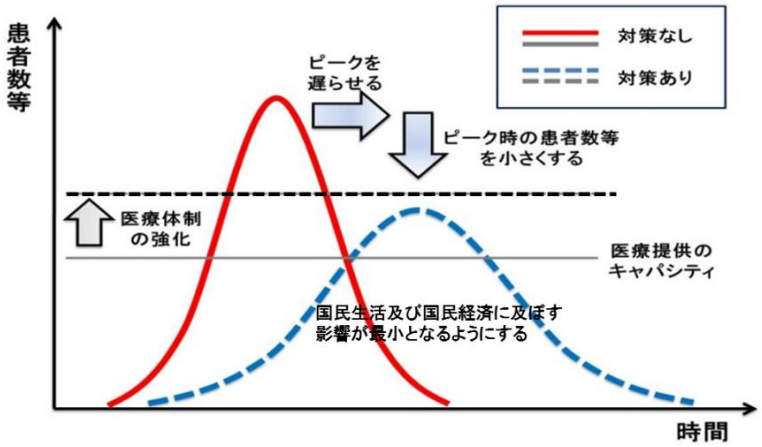
１．まん延防止対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等の拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。このとき、適切な医療の提供等と併せて、必要に応じて感染拡大防止策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、県民への要請などの必要な対策を講じなければまん延防止等重点措置等の実施に至るおそれのある場合には、必要に応じて、県独自の宣言を行う。

さらに、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、必要と考えられる地域・期間・対象等について、迅速に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。）に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）及び新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）を含めた感染拡大防止策を講ずる。

一方で、特措法第５条においては、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされている。また、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ほか、特に患者や濃厚接触者に対する対策を講ずる場合、保健所職員等の対策に関与する者の負荷が大きい。こうしたことを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、必要な感染拡大防止対策を講ずることを検討すること、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）に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策を見直す。

＜対策の概念図＞



２．まん延防止対策の概要と対策の切替え等

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、予防接種や治療薬の投与等の医学的な介入を除いて、まん延を防止するための方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、基本的感染対策の励行や、感染リスクの高い場面・場所の利用を制限すること、人と人との接触を抑制することなどが重要である。

こうしたまん延防止対策を迅速に講じるに当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や医療提供体制等のリスク評価等を踏まえ、必要に応じて感染防止対策の切替えを円滑に行っていくことが求められる。

また、対策を講ずるに当たっては、対策の対象となる業態や施設、年齢層等に対する偏見・差別につながらないよう、情報提供・共有の在り方について十分に検討する必要がある。

こうしたことを踏まえ、準備期においては、県は、基本的な感染対策の普及や有事のまん延防止対策の内容についての理解促進を図る。

初動期においては、県等[1]は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表[2]後に、患者や濃厚接触者への対応（県行動計画[3]3-1-1）を行うための準備など、県内でのまん延の防止のための呼び掛けや対応期におけるまん延防止対策の迅速な実施のための準備を進める。

対応期においては、県（県対策本部）は、自らも広く県民や事業者等に必要な感染拡大を抑えるための行動を呼び掛ける。患者数が大幅に増加することにより、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づく患者対策[4]及び濃厚接触者対策[5]を十分に実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策も検討する。

政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる県対策本部は、基本的対処方針、本ガイドライン、県行動計画等を踏まえ、まん延防止対策を地域の状況に応じ柔軟かつ機動的に進める。

また、県は、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調

---

1 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）を指す。
2 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」。以下同じ。
3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）
4 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）を指す。
5 濃厚接触者に対する感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を指す。

査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大すると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講ずるよう留意する。

以上の対策について、具体的にとり得る対策の内容やその強度、対策をとる際に勘案すべき要素等を第２章において整理する。なお、要請を行う主体は、特段の記載がない限り、いずれも県対策本部長（知事）であるが、いずれの対策も、病原体の性状や医療提供体制に係るリスク評価を踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、国が定める基本的対処方針や、必要に応じて県独自の対策を定める県の基本的対処方針（以下「県基本的対処方針」）に基づいて行う必要がある。

なお、以下で参考として記載した、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の対応（以下「新型コロナ対応」という。）に関する事項は、あくまで新型コロナの性状に応じて行われたものであり、次の感染症危機において必ずしも同様の対策を用いることが効果的であるとは限らない点に留意が必要である。

第２章　準備期及び初動期におけるまん延防止対策の概要

１．新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等

新型インフルエンザ等の発生時においては、国等から提供される病原体の性状等のリスク評価を踏まえて、県内の感染状況や保健医療体制の状況を評価し、それに基づき、必要に応じてまん延防止対策を講ずることが重要である。さらに、開始したまん延防止対策を縮小・中止するに当たっても、同様の評価に基づき行われることが重要である。

このような評価を行うに当たり、参考とするべき指標及びデータについては、以下（１）から（３）までに掲げるものが選択肢として考えられる。また、感染症危機時には、病原体の性状に関するデータを始め得られる情報に応じて、用いるべき指標及びデータを選択し、議論を行うことが重要である。なお、得られるデータに応じて、以下（１）から（３）までに掲げるもの以外の指標又はデータを活用することも考えられる。

くわえて、感染状況や医療・公衆衛生に関する指標及びデータについては、年齢区分等ごとに把握することにより、とるべき対策の判断に資する可能性があることを考慮することが重要である。

なお、いずれの指標及びデータの解釈に当たっても、影響がほぼリアルタイムに反映されるものから、影響が遅れて反映されるもの、データが取れるまで時間がかかるものなど、一致性や遅行性があることや、用いる指標について適切な解釈を示すことが重要であることに留意が必要である。

（１）病原体の性状等に関する指標及びデータ

・　重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度[6]）

---

6 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。以下「施行令」という。）第５条の３に規定するまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の要件である「新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第６条第６項第１号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる」ことについて、科学的知見を基に把握し、判断される必要がある。

新型コロナ対応においては、「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB）を用いて、2017 年９月～2020 年８月の３年間に季節性インフルエンザで医療機関を受診した患者について、受診後 28 日以内の重症化等の率を以下のとおり算出した（令和４年３月２日第 74 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料３－10）。

・季節性インフルエンザの受診者が受診から 28 日以内に死亡する率は 0.09%、重症化（ICU 利用または人工呼吸器装着）する率は 0.08%であり、死亡または重症化する率は 0.14%。28 日以内の入院率は 1.62%。

・10 歳未満を含め、若年層・中年層では、死亡、重症及び神経症状（インフルエンザ脳症等）のいずれでも 0.1%を大きく下回った。65 歳以上では重症化等の率は神経症状以外で 0.1%を上回るようになり、高齢になるほど、28 日以内死亡率、28 日以内重症化率ともに大きく増加した。
ただし、複数疾患の重症化率を比較するには、重症基準（分子）と患者集団（分母）の２つを揃えることが重要であるため、上記の数字を次の感染症危機においても用いることには留意が必要である。

- 致死率
- 潜伏期間
- 治癒までにかかる期間
- 無症状病原体保有者の発生状況
- 実効再生産数

（２）感染状況に関する指標及びデータ

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

（３）医療・公衆衛生に関する指標及びデータ

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

２．新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等（県行動計画 1-2）

県行動　計画 1-1①から⑥までの記載と同旨の取組を進める。また、復興防災部は、県独自の宣言や特措法に基づくまん延防止等重点措置の公示の要請等を行うに当たってのプロセスの迅速化について、検討を進める。

7 直近１週間と先週１週間の新規陽性者数の比のこと。

第３章　対応期におけるまん延防止対策の概要

１．患者や濃厚接触者への対応（県行動計画 3-1-1）

（１）患者対策

①　患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置[8]、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

②　このため、県等は、医療機関での診察、環境保健研究センター及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）

（２）濃厚接触者対策

①　新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される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」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、県等は、必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

---

8 感染症法第 26 条第２項の規定に基づき準用する同法第 19 条の規定に基づく入院勧告及び入院措置等をいう。

② 県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。）

（３）クラスター対策

① 県は、新型インフルエンザ等感染症の患者の発生予防又はまん延防止のため、感染制御に関する支援が必要な場合には、保健所の依頼に基づき、感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ）を派遣し、感染状況の把握、感染制御の指導、関係者との情報共有等を図る。

② 県は、医療機関や社会福祉施設等において、連続的に新型インフルエンザ等感染症患者の集団発生（以下「クラスター」という。）が起こり、大規模なクラスターが危惧される場合には、保健所の依頼に基づき「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」を発生施設に派遣し、医療的支援及び感染制御の指導を行う。

２．患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

（１）外出等に係る要請（県行動計画 3-1-2-1）

① 外出自粛要請（特措法第 24 条第９項又は第 45 条第１項）

居宅等からの不要不急の外出や移動の自粛を求めること。「不要不急の外出や移動」とは、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、業務の都合上必要となる職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものを除いた外出を指す[9]。

なお、外出自粛要請については、

- 特措法第24条第９項に基づく要請は、外出自粛要請に応じることが特に求められる対象者の例示や、外出する際の要請事項を併せて示す[10]などして、「ごく一部の例外を除いた一般的な外出自粛[11]」までは要請しないこと
- 特措法第45条第１項に基づく外出自粛要請は、緊急事態宣言時に、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況

9 具体的な行為が「不要不急の外出や移動」に該当するかについては、新型インフルエンザ等の特性（病原性、感染性、薬剤感受性等）や、国民個人の生活状況等に応じて異なる。

10 例えば、「重症化リスクの高い方は、不要不急の外出を控えていただきたい」、「外出する際には、感染予防・感染対策を万全にしていただきたい」等の要請が考えられる。

11 医療機関への通院、食料の買い出し、職場への通勤など生活の維持のために必要なもの以外の、いわゆる不要不急の外出を自粛するよう要請することを想定している。

を考慮して都道府県知事が定める期間及び区域において[12]、「ごく一部の例外を除いて原則として外出自粛」を要請すること

を想定している。

② 営業時間の変更に係る要請（特措法第 31 条の８第１項）に係る営業時間以外の時間に営業が行われている場所にみだりに出入りしないことの要請（特措法第 31 条の８第２項）

まん延防止等重点措置により、感染の継続的な発生の主たる原因となっている業態に対する営業時間の変更の要請を行う場合、当該要請に応じない者がいることも想定されるところ、要請に係る営業時間以外の時間に当該業態に属する事業が行われている場所への人の往来を抑止することが必要であることから、住民に対して、要請に係る営業時間以外の時間にこうした事業が行われている場所にみだりに出入りしないよう要請すること。

③ 都道府県間の移動の自粛要請（特措法第 24 条第９項等）

日常的に面会の機会がない者との接触を通じて、感染の広がっていない地域へ感染が拡大することを抑制するため、都道府県間の移動の自粛を要請すること。なお、移動そのものが感染拡大に与える影響は明らかになっておらず、接触等による感染機会の削減が重要である[13]ことや、事前の検査、消毒、基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する他の取組を進めることも考えられることなどを踏まえた要請を行うことが望ましい。

---

12 特措法第 31 条の８第１項並びに第 45 条第１項及び第２項の規定に基づく要請は、必要以上の規制を行うことを防止する観点から、感染の拡大という具体的な危険の除去に必要な期間に限られることが望ましい。これは、感染が拡大していく危険性が十分に低下するまでに必要な期間と考えるべきであり、都道府県知事が要請期間を設定するに当たって、その際の考慮要素として、①新型インフルエンザ等の潜伏期間、②治癒までの期間、③発生の状況が定められている。

13 令和２年 11 月 19 日第 14 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて、航空旅客数と感染者数の増加には、統計的な因果関係が確認できない旨が示されている。また、令和２年に行われた「Go To Travel 事業」についても、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられるものの、当該事業が感染拡大の主要な要因であるというエビデンスは令和２年 11 月時点において存在しないとされている（令和２年 11 月 20 日第 16 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）。なお、海外では、移動が感染拡大に寄与したという見解を示す研究論文等も存在する。
（「2019 年の新型コロナウイルス(COVID-19)の発生拡大に対する渡航制限の影響」https://www.science.org/doi/10.1126/science.aba9757、
「移動性の低下と COVID-19 感染」https://www.nature.com/articles/s41467-021-21358-2　等）

（２）基本的な感染対策に係る要請等[14]（県行動計画 3-1-2-1、特措法第 24 条第９項、第 31 条の８第２項等）

①　基本的な感染対策は、病原体の感染経路等の特徴に応じて変わり得るものであるが、換気、マスク着用等の咳エチケットの徹底、手洗い・手指消毒、人混みを避けること等が挙げられる。

②　また、感染拡大につながる場面の制限として、人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等を行うことが考えられる。

14 英国においては、新型コロナに対する様々なまん延防止対策の効果等を以下のとおりまとめている。
https://www.gov.uk/government/publications/npis-table-17-september-2020
ただし、以下の報告書（特に、Chapter8: non-pharmaceutical interventions）に記載のあるとおり、個々の感染対策の有効性を分離することは困難であり、また、感染対策は常にパッケージとして実施される可能性があることから、その影響として示されるものは慎重に解釈する必要がある。
https://www.gov.uk/government/publications/technical-report-on-the-covid-19-pandemic-in-the-uk

参考：新型コロナ対応における基本的な感染対策

新型コロナ対応においては、国基本的対処方針の中で基本的な感染対策が具体化されていた。新型コロナの特性を踏まえ、基本的には以下のような内容としていた。

基本的な感染対策とは、「三つの密」（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という３つの条件をいう。以下同じ。）の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等をいう。

「マスクの着用」については、屋内において、他者と身体的距離（２m以上を目安）がとれない場合、他者と距離がとれるが会話を行う場合、屋外において他者と距離がとれず会話を行う場合は、マスクの着用を推奨する。また、高齢者等との面会時や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨する。マスクは不織布マスクを推奨する。なお、屋内において他者と身体的距離がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は必要ない。屋外において、他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要なく、特に夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨する。また、乳幼児（小学校に上がる前の年齢）のマスクの着用には注意が必要であり、特に２歳未満では推奨されない。２歳以上の就学前のこどもについても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には推奨しない。なお、本人の体調がすぐれず持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理に着用する必要はなく、マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人がこどもの体調に十分注意した上で着用すること。

また、換気については、新型コロナウイルス感染症対策分科会において、新型コロナの特徴として、エアロゾル感染[15]及び飛沫感染のいずれに対しても対策が必要であることから、①人の人との距離を確保しつつ、横方向の一定気流を防止すること、②必要な換気量（一人当たり 30 ㎥/h 以上、二酸化炭素濃度1,000ppm以下）を確保すること、③飛沫の放出が多い場合の直接飛沫防止境界（パーティション等）の設置等、対策のポイントが示された[16]。

15 エアロゾルとは、空中に浮遊する粒子のことであり、エアロゾル感染とは、ウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染することをいう。

16 詳細は、「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月 14 日第 17 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf

３．事業者や学校等に対する要請（県行動計画 3-1-3）

県は、事業者や学校等に対して、必要に応じて、以下（１）から（６）までの要請を行う。この時、特措法第 63 条の２の規定に基づき、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が事業者の経営及び県民生活に及ぼす影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を効果的に講ずる 。

（「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を参照。）

（１）営業時間の変更や休業要請等（県行動計画 3-1-3-1）

① 施設の使用制限や休業要請等（特措法第 24 条第９項、第 45 条第２項）

学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用の制限（例えば、施設の一部を休業すること）若しくは停止（例えば、施設全体を休業すること）又は催物の開催の制限（例えば、人数制限や無観客開催とすること）若しくは停止（例えば、催物の開催を中止・延期すること）を要請すること。

なお、休業要請等を行う場合、

- 特措法第 24 条第９項に基づく休業要請等は、政府対策本部の設置を受けて県対策本部を設置した後であれば実施可能であり、施行令第 11 条に規定する施設（表１）の管理者等に対して[17]、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである一方
- 特措法第 45 条第２項に基づく休業要請等は、緊急事態宣言時に、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して知事が定める期間において、施行令第 11 条に規定する施設（表１）の管理者等に対して行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第 72 条第２項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 45 条第３項）、当該命令に違反した場合の過料（特措法第 79 条）といった履行確保措置の実施が可能である

ことに留意する。また、緊急事態宣言時に休業要請等を行う場合には、原則として特措法第 45 条第２項の規定に基づく要請を行うこととする（ただし、県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等

17 特措法上、対象となる施設は明示していないが、同法第５条の基本的人権の尊重の要請がある中で、同法第 24 条第９項の運用が、同法第 45 条第２項に基づく要請についてその対象を限定している趣旨を没却することにならないよう、同法第 24 条第９項に基づいて施設の使用制限の要請を行う場合には、その対象を施行令第 11 条の施設に限定して運用することとしている。

を踏まえ、特措法第24条第９項と第45条第２項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない。)。

また、学校・保育施設等は、県民生活の基盤であり、休業による影響が多方面にわたるため、可能な限り休業要請等を行わないことが望ましいが、リスク評価に基づき臨時休業を行う場合における対応については、以下のとおり考えられる。

- 新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うこととなるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。
- 院内保育施設や、県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられる。また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染対策を講じた上での一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染対策そのものの効果が減少する可能性があること等を考慮する。
- 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

（表１：施行令第 11 条に規定する施設）

ⅰ　学校（ⅲに掲げるものを除く。）
ⅱ　保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
ⅲ　大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
ⅳ　劇場、観覧場、映画館又は演芸場
ⅴ　集会場又は公会堂
ⅵ　展示場
ⅶ　百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する個人防護具をいう。）その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
ⅷ　ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
ⅸ　体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
ⅹ　博物館、美術館又は図書館
ⅺ　キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
ⅻ　理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
ⅻⅰ　自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
ⅻⅱ　飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（ⅺに該当するものを除く。）

※　ⅰ、ⅱの具体的な対象施設については別紙１を参照。
※　ⅲ～ⅻⅱの施設については、1,000 ㎡超の施設が対象[18]。
※　ⅲ～ⅻⅱの施設であって 1,000 ㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第 11 条第１項第 15 号の規定に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第 45 条の規定に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

18 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで 1,200 ㎡、食料品フロアが 300 ㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は 900 ㎡となり、基準の 1,000 ㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

② 営業時間の変更の要請等（特措法第31条の８第１項、第24条第９項）

多数の者が利用する場所で、感染拡大が生じている業態[19]に属する事業を行う者に対して、休業まで至らない営業時間の短縮等の要請（以下「時短要請等」という。）を行うこと。当該業態を判断するに当たっては、施行令第５条の４に規定する以下の事項を勘案して措置を講ずる必要があると認められる者に対して行う。

- 業態ごとの感染症患者等の数
- 感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
- 新型インフルエンザ等の発生の動向や原因

この際、以下の点に留意しつつ、把握している情報を基に業態に係る判断を行うが、必ずしも全ての業態のデータを把握した上で判断する必要はない。

- 業態ごとの感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
  業態ごとの感染者の数や業態ごとのクラスターの発生数等の感染者の発生の状況を想定。従業員の感染者数などを考慮することとする。
- 新型インフルエンザ等の発生の動向
  発生状況を踏まえ推測される発生の傾向を想定。ある業態で感染拡大が生じた後、別の業態での感染拡大が遅行する等[20]。
- 新型インフルエンザ等の発生の原因
  感染経路やリスク評価等を踏まえて推定される感染の原因を想定。

なお、時短要請等を行う場合、

- 特措法第24条第９項に基づく時短要請等は、政府対策本部の設置を受けて県対策本部を設置した後であれば実施可能であり、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである一方、

---

19 特措法第 31 条の８第１項の要請は、措置を講ずる必要があると認める「業態」に属する事業者全体に対して行うことが求められる。ここでの「業態」とは、「営業や企業の状態・形態」を指す言葉であり、特措法における「業態」の指定の趣旨は、営業の形態に着目して、その時々の発生の動向や感染経路の特徴等を踏まえ、要請の対象を適切に限定することである。「業態」は、例えば「酒を提供する店」「キャバレー」のように具体的な営業の形態や産業の分類を指すこともあれば、「飲食サービスの提供」という営業の形態に着目して広くこれに該当する対象（飲食業）を指すこともある。したがって、感染リスクの高い業態として、例えば「飲食業」を指定することも可能である。
なお、対象を示す際には、要請を受ける側が要請を受けていることを明確に認識できるように、例えば、産業の分類を指して要請する場合には、日本標準産業分類における分類を参照して示すことが考えられる。また、「業態」は、施行令第 11 条において定める「多数の者が利用する施設」の範囲内となることを想定している。

20 新型コロナ対応においては、飲食店でクラスター発生が先行した後に、医療・福祉施設で発生するという傾向が示された。

・ 特措法措法第31条の８第１項に基づく時短要請等は、まん延防止等重点措置として、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して都道府県知事が定める期間及び区域において行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第72条第１項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 31 条の８第３項)、当該命令に違反した場合の過料（特措法第80条）といった履行確保措置の実施が可能であることに留意する。また、まん延防止等重点措置の公示時に時短要請等を行う場合には、上記第３節（１）①と同様に、原則として特措法第 31 条の８第１項の規定に基づく要請を行うこととする（ただし、県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等を踏まえ、特措法第 24 条第９項と第 31 条の８第１項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない。)。

（２）まん延の防止のための措置の要請（県行動計画 3-1-3-2）

特措法第 45 条第２項及び第 31 条の８第１項の規定に基づき、第３節（１）①及び②の要請の対象となる者に対して、施行令第５条の５及び第 12 条に規定する新型インフルエンザ等の感染を防止するために必要な措置を講ずるよう要請すること。その内容及び主な留意事項は以下のとおり。

（ア）従業員に対する検査を受けることの勧奨

感染拡大防止の観点から、要請の対象となっている者が、その雇用する従業員が行政検査の対象となった際に速やかに検査を受けられるよう、感染症法第 15 条第３項に基づく知事による検体の提出等の求めへの協力等を従業員へ周知することなどにより、PCR 検査等を受けることを促すことを想定している。

（イ）入場者の感染防止のための整理及び誘導

入場者が密集しないよう整理・誘導する等の内容を想定している。

（ウ）発熱その他の症状のある者の入場の禁止

（エ）手指の消毒設備の設備

（オ）事業所・施設の消毒

（カ）入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知

（キ）正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止

感染防止対策上有効なマスクの着用等の感染防止措置を講じない者に対して、事業所への入場を禁止するもの（すでに入場している者の

退場も含む。)。「正当な理由」については、入場者が有する疾患等によりマスクの着用等が困難な場合や、窒息や熱中症のリスクが高いとされる２歳未満のこどもであること等が該当する。

（ク）（ア）～（キ）に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等のまん延の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの[21]

発生した新型インフルエンザ等の性質を踏まえ、その時点における最新の知見を基に機動的に措置をとることができるよう規定するもの。

なお、緊急事態宣言時において、知事は、表１以外の以下の社会経済活動を維持する上で必要な施設についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第９項による協力の要請を行う。

a　病院又は診療所
b　卸売市場、食料品売場
c　飲食店、料理店
d　ホテル又は旅館
e　寄宿舎又は下宿
f　車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
g　工場
h　銀行
i　事務所
j　保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
k　公衆浴場
l　表１の施設であって、1,000 ㎡以下の施設（表１のｉ、ii 及び施行令第11条第３項の規定に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）

（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（県行動計画 3-1-3-3）

①　まん延防止等重点措置に係る命令（特措法第 31 条の８第３項）

21 新型コロナ対応においては、換気や飛沫感染防止措置（パーティションの設置、入場者等の相互の適切な距離の確保等）、歌唱その他の飛沫の飛散を伴う行為の用に供する設備等の使用停止、入場者等に対する酒類の提供等の停止といった措置が告示により規定された。

正当な理由[22]がないのに特措法第 31 条の８第１項の規定に基づく時短要請等やまん延防止のための措置の要請に従わない者がいる場合、特に必要があると認める場合に限り、当該要請に係る措置を講ずべきことを命令すること。この時、特に必要があると認められるかの判断に当たって、施行令第５条の６に規定する考慮すべき事項とその考え方については以下のとおり。

（ア）「当該者が行う事業の属する業態における感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況又は新型インフルエンザ等の発生の動向若しくは原因」

特措法第 31 条の８第１項の規定により知事が要請を行う時点において、措置を講ずる必要があると認める業態かどうかを判断する際に、

- 業態ごとの感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
- 新型インフルエンザ等の発生の動向
- 新型インフルエンザ等の発生の原因

を考慮することとされているところ（施行令第５条の４）、本事項は、これと同様の事項を勘案事項とするものである。

これは、要請を行う時点から命令を行う必要性を判断するまでの間において、新型インフルエンザ等の発生状況が変化することを踏まえれば、命令を行う時点において、改めて、当該事業者がまん延防止等

---

22 特措法第 63 条の２に規定する支援があること、命令の実施に当たっては専門家の意見を聴き、必要性の精査が行われること、措置の実施期間は一時的であることを踏まえれば、「正当な理由」は限定的に解釈される。実際には、具体的な状況における諸般の事情を考慮して客観的に判断されるものであるが、例えば、

・地域の飲食店が休業等した場合、近隣に食料品店が立地していないなどほかに代替手段もなく、地域の住民が生活を維持していくことが困難となる場合
・新型インフルエンザ等対策に関する重要な研究会等を施設において実施する場合
・病院などエッセンシャルワーカーの勤務する場において、周辺にコンビニ店や食料品店などの代替手段がなく、併設の飲食店が休業等した場合、業務の継続が困難となる場合

等が該当すると考えられる。一方で、経営状況等を理由に要請に応じないことや客の不退去により閉店できないことは、「正当な理由がある場合」に該当しない。

なお、命令ができる場合として規定しているのは、正当な理由がないのに「要請に応じないとき」である。例えば、知事からの時短要請に応じて、日頃営業時間を 20 時までにしている店に、ある日、店側から退店を強く促しているにもかかわらず、客が退去せず結果的に 20 時に閉店することができなかった場合、その事実だけでは「要請に応じていない」とは評価できないため、命令や過料の対象にはならないと考えられる。ただし、客が退去しなければ常に「要請に応じていない」と評価されないかと言えば、個別具体の態様によって異なると考えられる。例えば、客の不退去を理由として、当該客に退店するよう促すこともせずに連日のように 20 時以降も飲食サービスを提供しているような場合には、要請に応じずに 20 時以降も営業していると評価され得る。いずれにしても、個別の態様に応じて判断すべきものと考える。なお、店側から退店を要求しているにもかかわらず、客が退去しない場合には、刑法上の不退去罪に当たる可能性もある。

重点措置に係る命令を行う必要のある業態に属する事業者であるかどうかを判断することが適当であることから勘案事項として定めるものである。

（イ）「当該者が事業を行う場所における同一の事実に起因して感染する者が生ずるおそれの程度」

当該事業者が事業を行う場において、クラスターが発生するリスクを勘案事項とするものである。上記（ア）が、当該事業者が属する業態全体における新型インフルエンザ等の感染リスクを勘案するのに対し、本事項は、当該事業者が事業を行う場所における感染リスクという、当該事業者に係る個別具体的な状況を勘案することを求める趣旨である。

（ウ）「当該者についての法第31条の８第１項の規定による要請に係る措置の実施状況」

当該事業者における、当該事業者に対して特措法第 31 条の８第１項に基づいてなされた要請に係る特措法施行令第５条の５に規定するまん延防止のために必要な措置の実施状況を勘案事項とするものである。上記（イ）と同様、当該事業者が講じたまん延防止措置の内容という、当該事業者に係る個別具体的な状況を勘案することを求める趣旨である。

（エ）「当該者が事業を行う場所の所在する法第31条の８第１項の都道府県知事が定める区域において法第 31 条の６第１項の規定に基づき公示される同項第１号に掲げる期間が終了する日」

特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき公示されるまん延防止等重点措置を実施すべき期間が終了する日を勘案事項とするものである。これは、要請に応じない事業者に対する命令を行うかどうかを判断する時点において、対象となる区域において、引き続き感染が継続しており、本県において感染が拡大するおそれが高まっていることが、命令を行う必要性を高める要素として考えられることから、命令を行うかどうかを判断する時点において、まん延防止等重点措置の継続の見込みを考慮する趣旨である。

② 緊急事態措置に係る命令（特措法第 45 条第３項）

上記第３節（１）①と同様、正当な理由がないのに第 45 条第２項の規定に基づく休業要請等やまん延防止のための措置の要請に従わない者がいる場合、特に必要があると認める場合に限り、当該要請に係る措置を講ずべきことを命令すること。この時、必要があると認められるかの判

断に当たって、施行令第 13 条に規定する考慮すべき事項とその考え方についても、対象が「業態」に属する事業者でなく施設管理者等である点を除き、内容は上記第３節（１）①に記載のとおり。

（４）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等（県行動計画 3-1-3-4）

①　まん延防止等重点措置に係る公表（特措法第 31 条の８第５項）

まん延防止等重点措置として、上記第３節（１）から（３）までに係る要請又は命令を行った場合に、その旨の公表を行うこと。当該公表は、利用者等に対して、事前に広く周知することが重要であることから規定されたものであり、制裁ではなく、利用者の合理的な行動を確保することを目的としているため、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮することが必要である。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意する必要がある。なお、このように具体的な施設名等を公表しない場合であっても、例えば、

- 感染防止策が徹底されていない施設に休業要請を実施した旨のみを広く知らせ、そのような施設は利用しないことを呼び掛ける
- 休業要請を実施した施設の類型を広く知らせ、当該類型に該当する施設は感染リスクが高いこと等を理由に利用しないことを呼び掛ける

といった趣旨の公表を行うことで、具体的な施設名等を公表せずとも、「利用者の合理的な行動を確保する」という趣旨が達成できる場合があることも踏まえて判断することが重要である。

また、公表の方法については、県のウェブサイト等において、

- 要請又は命令の内容及び理由
- 個別の事業者に対して要請又は命令を行った場合には、対象施設の名称及び所在地

を掲載する。なお、要請又は命令を行った後、当該要請又は命令に従った対応がされた場合には、掲載を取りやめることが求められる。

なお、公表に至るまでのプロセスについては、別紙２[23]を参考とすること。

---

23 別紙２から別紙９別紙までは、「「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」の公布について（新型インフルエンザ等対策特別措置法関係）」（令和３年２月 12 日内閣官

②緊急事態措置に係る公表（特措法第 45 条第５項）

緊急事態措置として、上記第３節（１）から（３）までに係る要請又は命令を行った場合に、その旨の公表を行うこと。留意事項等については、上記第３節（４）①に記載のとおり。

（５）その他の事業者に対する要請（県行動計画 3-1-3-5）

①　職場における感染対策等に係る要請（県行動計画 3-1-3-5①、特措法第 24 条第９項等）

県は、関係団体と協力しながら、事業者に対して、職場における感染対策（例えば、職場における換気、共用エリアや物品等の消毒、顧客への感染対策等）の徹底を要請するとともに、従業員に上記第２節（２）に記載するような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こと。また、新型インフルエンザ等の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等を協力要請することも考えられる。

②　重症化リスクが高く、集団感染が生じやすい施設等に対する感染対策の強化に係る要請（県行動計画 3-1-3-5②、特措法第 24 条第９項等）

県は、病院や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や障がい者施設、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するように要請する。この際、病原体の性質に応じた対策の強化が求められるが、例えば、地域の感染状況が悪化している場合には、まず、当該施設等に感染を持ち込まないよう、職員や利用者等の検査を強化することや、病原体の性状によっては、感染対策を徹底しても感染拡大が生じてしまう場合も想定し、医療支援の体制確保や業務継続体制の確保等を実施することが考えられる[24]。

房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡）を基に、一部修正したもの。
https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/teianbosyu/doc/r02/tb_r2fu_01cas_229_230a_1.pdf
なお、あわせて、「「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令」等の公布について」（令和５年８月 14 日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡）も参照されたい。
https://www.caicm.go.jp/news/pdf/r5_kaisei_kofu_20230829.pdf

24 新型コロナ対応における当該施設等の感染対策の例については、「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」（令和４年 10 月 13 日第 19 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）等を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai19/kansentaisaku.pdf

③　イベント等における感染拡大防止に係る計画策定等の要請等（県行動計画 3-1-3-5③、特措法第 24 条第９項）

県行動計画 3-1-3-5③の記載と同旨の取組を進める。

参考：新型コロナ対応における「感染防止安全計画」

参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超のイベント（※１、２、３）を対象に、イベント開催時に必要な感染防止策の各項目を着実に実施するため、イベントごとにイベント主催者等が具体的な感染防止策を検討・記載し、各都道府県がその内容の確認及び必要な助言等を行うことにより、感染防止策の実効性を担保する制度が 2021 年 11 月 19 日から導入され、安全計画の作成・実施を条件に、人数上限等の制限を一定程度緩和した。

イベント開催後、主催者等は結果報告書を都道府県に提出。問題発生時は都道府県から関係府省庁に共有し、関係府省庁は所管する業界等に対し原因究明や改善策を求めるなど、PDCA サイクルを確立した。

安全計画を策定しないイベントについては、イベント開催時に必要となる感染防止策への対応状況をチェック形式で確認するチェックリストをイベント主催者等がホームページ等で公表し、イベント終了日から１年間保管することとした。

（※１）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県おいては 5,000 人超のイベント。

（※２）参加者を事前に把握できない場合は、イベント主催者等が想定する参加予定人数が 5,000 人超の時、収容定員が設定されていない場合は、人と人とが触れ合わない程度の間隔で開催したい時、原則、安全計画策定の対象とする。

（※３）「イベント」については、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県において、遊園地やテーマパーク等を含めることができる。

（６）学級閉鎖・休校等の要請（県行動計画 3-1-3-6）

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行うとともに、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

参考：新型コロナ対応における学校等の感染対策[25]

学校における新型コロナ対策等については、児童生徒等及び教職員の感染リスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を行うことができるよう、学校の衛生管理の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を国が作成した。

また、学校保健安全法に基づく臨時休業については、「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合の対応ガイドライン」等において、学校の臨時休業の判断等に当たっての考え方を示した。

さらに、このような対応を行う場合には、学習に著しい遅れが生じることがないよう、家庭学習の支援や登校日の設定、その他の指導の工夫（学習状況の確認等のための家庭訪問等）を行うことや、臨時休業に伴い自宅で過ごす児童生徒及びその保護者との連絡を密にし、心のケア等に配慮すること等を促した。

25 文部科学省が発出した新型コロナ対応に係る通知等については、以下にまとめて掲載されている。
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00163.html

（表２（参考）：事業者等に対する休業要請や時短要請等に係る整理）

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

４．公共交通機関に対する要請（県行動計画 3-1-4）

（１）基本的な感染対策に係る要請（県行動計画 3-1-4-1）

県行動計画 3-1-4-1 の記載と同旨の取組を進める。

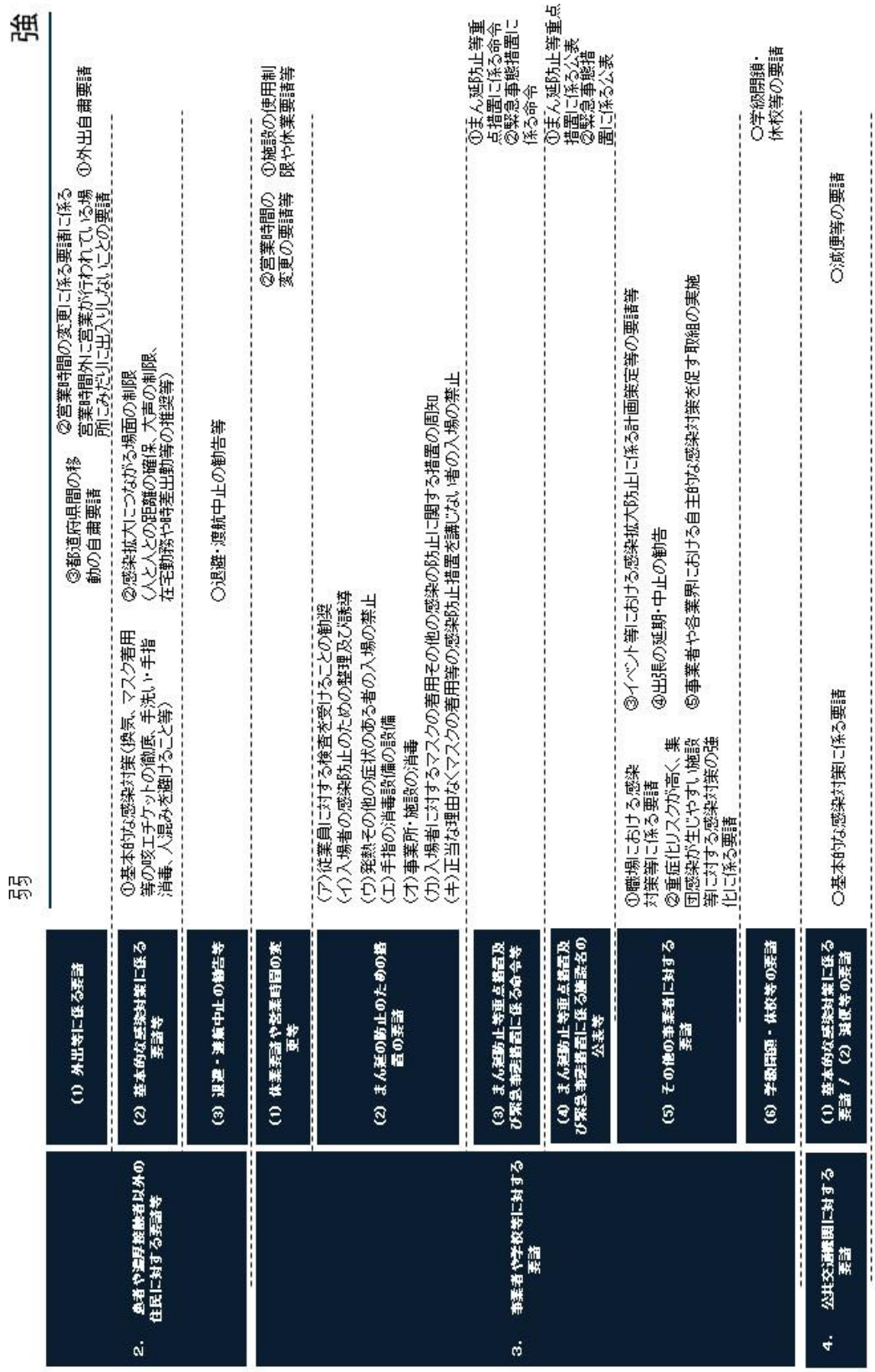
５．措置の内容と強度のまとめ

・　感染症危機においては、対策の目的と強度を念頭に置き、感染拡大防止効果と社会経済活動に与える影響のバランスを踏まえつつ、とるべき対策を決定していく必要がある。個々の対策を選択するに当たっては、リスク評価に基づき、対策の対象を絞ることや、強度の低い対策を講ずることで感染拡大防止を実現できる可能性について、十分に検討することが求められる。

・　また、まん延防止措置を講ずる場合には、人の流れ（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、必要に応じて都道府県間において協調的な対策を講ずることが求められる。他方で、県内であっても、地域によって感染状況や医療提供体制が異なること等を念頭に、地域の実情に応じて柔軟な対策を講ずることが重要である。

・　まん延防止等重点措置や緊急事態宣言に至らない場合であっても、感染状況を住民や事業者等に可能な限り分かりやすく情報提供・共有することは、まん延防止対策の効果を高めるために重要である。このため、県は、独自の宣言を行うことや、地域の感染状況について、独自の指標等を用いて、段階を分けて情報提供・共有すること等も考えられる。

（参考：対策の強度に関するイメージ）



参考：新型コロナ対応におけるまん延防止対策の枠組み例：BA.5対策強化宣言

新型コロナのオミクロン株（BA.5 系統）を中心として感染が拡大した時期（2022年夏）において、①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民や事業者に感染対策の徹底等の協力要請又は呼び掛けを実施し、国は、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付け、必要な支援を行う枠組みを設けた。具体的には、国・都道府県が連携して、特措法第 24 条第９項に基づく感染拡大防止の要請・呼び掛けを行うとともに、必要に応じて、国から応援職員を派遣する等の対応が行われ、合計 27 道府県が「BA.5 対策強化地域」と位置付けられた。

また、その後、複数の感染拡大を経る中で対応力が強化されていることや、諸外国においては社会・経済活動の正常化の動きが進んでいることなどを踏まえ、病床の確保や抗原定性検査キットの OTC 化等の保健医療体制の強化を前提に、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、対策の切替えを行った。その上で、2022 年秋以降の感染拡大期においては、外来医療を含む医療のひっ迫度に着目した状況の分類（レベル分類）に見直した上で、当該レベルに応じて、住民及び事業者に対して感染拡大防止の要請・呼び掛けを行う枠組みとして、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」「医療非常事態宣言」を導入した[26]。

26 「BA.5 対策強化宣言」、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」及び「医療非常事態宣言」の枠組みについては、第１回新型インフルエンザ等対策推進会議（令和５年９月４日）資料５－２「１．特措法運用」部分を参照。

別紙１

施設使用制限の要請等の対象であるｉ、ⅱの施設一覧

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

別紙２

特措法第31条の８、第45条　手続きフロー（参考）

事項	手順	留意事項
０. 特措法第24条第９項による要請（注意のため）		
①要請	○業態や施設類型ごとに協力の要請を行う	○特措法第31条の８第１項又は特措法第45条第２項の要請に際して特措法第24条第９項に基づく要請の前置は不要。 ○施設の使用制限又は停止に係る要請については、施行令第11条第１項各号に掲げる施設を対象としており、それ以外の施設は要請の対象としない。
１. 特措法第31条の８第１項又は特措法第45条第２項の要請、要請を行った旨の公表		
①学識経験者の意見聴取	○要請の必要性等について意見聴取	○何時までの時短営業とすべきかといった要請の内容や対象となる業態、措置を講ずべき期間・区域について意見を聴くこと。包括的に意見を聴取することも可能とし、個別の事業者や施設管理者等に対する要請を毎回個別に学識経験者の意見を聴取することは常に必要ということではない点に留意すること。また、聴取方法は、会議体によるものである必要はなく、人数や分野についても、実情に応じて適切に判断すること。

②要請	○要請対象の確定	○特措法第31条の８第１項の要請は、「業態」に属する事業者全体に対して行う。その上で、要請に応じない個別の事業者に対して、要請を再度行うことは妨げない。 ※後者の要請を行う場合、要請の事前通知を行った上で、文書による要請を行うこと。 「業態」は、具体的な営業の形態や産業の分類を指すこともあれば、営業の形態に着目して広くこれに該当する業態（●●業）を指すこともある。したがって、感染リスクの高い業態として、例えば「●●業」を指定することも可能。 　なお、対象を示す際には、要請を受ける側が要請を受けていることを明確に認識できるように、産業の分類を指して要請する際に、例えば、日本標準産業分類における分類を参照して示すこと等に留意する。 ※知事は、保健所等を通じて把握している情報を基に業態に係る判断をすることになるが必ずしも全ての業態のデータを把握した上で判断する必要はない。 ○特措法第45条第２項に基づく要請は、原則として、下記のとおり施設類型ごとに行うこと。 ※特措法第24条第９項に基づく要請を前置せず、まず特措法第45条第２項の規定に基づく要請を施設類型ごとに行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第２段階として特措法第45条第３項の規定に基づく命令を個別の施設の管理者等に対して行う。なお、要請に応じない個別の施設管理者等に対して、要請を再度行うことは妨げない。

	○要請内容の確定	○特措法第45条第２項に基づき要請することができる「施設の使用の制限」には、「営業時間の変更」のほか、「施設の一部分を休業すること」（例えば、複合施設内の食料品店以外の店舗の休業）が含まれる。これに対し、特措法第31条の８第１項に基づき要請することができる「営業時間の変更」は、休業まで至らない営業時間の制約を予定している。
③要請を行った旨の公表	○ウェブサイト等での公表	○県のウェブサイト等において、業態や施設類型に属する事業者に対して要請を行った旨を公表すること。 ○当該公表が、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮すること。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意すること。

２. 事案の把握・施設管理者等の特定		
①事案の把握	○県における見回り、地域住民等からの情報提供等により、営業時間短縮を要請した時間を超えて営業している、休業していない等の事案を把握	○違反の内容や、当該施設・建物等の名称、所在地等を確認 ○必要に応じて、情報提供者の氏名・連絡先等を確認
②該当施設等及び施設管理者等の特定	○該当する施設等を特定し、連絡先を確認	○確認した当該施設・建物等の名称、所在地等を元に連絡先を把握（飲食店等、業種等により、保健所等が保有する既存の台帳等により確認可能な場合は、必要に応じてこれを活用する。）
	○該当施設に問い合わせて、施設管理者等を特定	○電話連絡等により、施設管理者等を特定するとともに、違反内容の確認等を実施することが考えられる。 ○雑居ビルや複合施設等（共有部分等に関する情報提供等を含む。）で、ただちに施設管理者等が特定できない場合は、テナントの店舗等への連絡などにより、テナントの管理者等を調査することが考えられる。 ※チェーン店等で、店長等が営業時間短縮や休業等について判断権限を有していない場合は、本社等の判断権限を有する者を特定すること。

３．施設管理者等への連絡		
①施設管理者等への連絡	○施設管理者等に連絡し、法の趣旨及び情報提供の内容を伝え、事実確認を実施	○施設名、所在地、施設管理者等の氏名を確認 ○法の趣旨、内容を説明 ○把握した違反内容等を説明し、事実確 【確認・説明事項】（例） ・当該施設の営む事業が営業時間の変更等の要請を行っている業態に属することや、当該施設が休業要請を行っている施設の類型に該当することの確認 ・所在地、施設管理者等の氏名の確認 ・○○の区域において、○○の業態や施設類型に属する事業者に対して、営業時間変更の要請、休業要請等が、○月○日～×月×日まで行われていることの説明（要請の根拠条項についても説明） ・把握した違反内容等の説明、事実確認
②是正の依頼、現地確認の事前連絡	○要請に従っていないことが確認されたら、まずは電話等で是正を依頼し、現地確認について事前連絡	○要請に従うよう、指導・助言 ○実地調査のため、現地確認を行う旨連絡し、任意の協力を依頼 【連絡事項】（例） ・現地確認の日時、訪問者 ・チェーン店等で、店長等が営業時間短縮や休業等について判断権限を有していない場合は、本社等の判断権限を有する者の立ち合いを要求 ※明らかに任意の協力に応じる様子が見られない場合は、４．①を経ずに、文書送付により立入検査の事前通知を行うことも妨げられない。文書送付の際は、相手方への到達が確認できるよう、一般書留＋配達証明＋内容証明を利用することが考えられる。

４. 現地確認		
①現地確認	○事前に連絡した訪問日時に現地を訪問	○当該施設等の業態や施設類型、施設管理者等を確認するとともに、 ・違反の有無 ・「正当な理由」の有無 ・「特に必要があると認めるとき」（うち、特措法施行令第５条の６第２号・第３号、第 13 条第２号・第３号に係るもの） について確認。 ※身分証を携帯し、施設等に立ち入る際に提示をすること。 ○要請に従うよう、口頭で指導・助言 ※このまま要請に従わなければ命令が行われる可能性がある旨を説明する。 ○命令の事前通知の文書を手交 ※手交に応じない場合は、文書を送付する。 ○営業時間変更等の要請に応じない「正当な理由がある場合」とは、具体的な状況における諸般の事情を考慮して客観的に判断されるものであるが、例えば、 ・地域の飲食店が休業等した場合、近隣に食料品店が立地していないなどほかに代替手段もなく、地域の住民が生活を維持していくことが困難となる場合 ・新型インフルエンザ等対策に関する重要な研究会等を施設において実施する場合 ・病院などエッセンシャルワーカーの勤務する場において、周辺にコンビニ店や食料品店などの代替手段がなく、併設の飲食店が休業等した場合、業務の継続が困難となる場合 ・知事の要請に瑕疵がある場合（要請の対象としている業態以外の業態に係る事業を行う者に対して、要請していた場合等） 等が該当すると考えられる。 一方で、経営状況等を理由に要請に応じないことや客の居座りにより閉店でき

		ないことは、「正当な理由がある場合」に該当しない。 　また、感染防止対策を講じていることについては、要請に応じない「正当な理由がある場合」には該当しないが、例えば命令の際に、「特に必要があると認めるとき」に該当するかどうかを判断する際の考慮要素とすることが考えられる。 ○現地確認の際には、当該施設等の周囲に、同様に要請に応じていない施設等があるかについても確認を行うこと。要請に応じていない施設等がある場合には、１.②から同様に手続きを行うこと。なお、任意の協力が得られれば、現地で口頭確認を行うことを妨げるものではない。
②立入検査	○現地訪問の際、任意の協力を拒まれた場合は、立入検査の事前通知文書を手交	○立入検査の事前通知の文書を手交 ※手交に応じない場合は、文書を送付する。 ※外観等から営業していること等が一見して明らかであれば、写真機等で当該状況を撮影・記録等すれば調査として十分であり、また、上記①の任意での現地確認に応じた場合は、敢えて報告徴収・立入検査を行う必要はないと考えられることに留意すること。
	○事前通知の文書に記載した訪問日時に立入検査	○実施事項については、４.①と同様。
	○相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合	○報告徴収・立入検査を行う必要がある場合には、相手方に拒否等すれば過料を科され得ることを口頭で説明し、なお拒否等する場合には、知事から裁判所に通知を行う。 【拒否等の例】 ・報告拒否、虚偽報告 ・立入検査の拒否、妨害、忌避 ・立入検査に際しての答弁拒否、虚偽答弁

５.命令、命令を行った旨の公表		
①現地確認	○当該施設等が要請に従っていないことの確認	○要請に従うよう、口頭で指導・助言 ○要請に従った場合は直ちに担当部局に報告するよう指導 ○「正当な理由」が引き続きないことを確認 ※相手方が任意の協力を拒み、外観等からでは営業の状況等が明らかでない場合に限り、事前通知を経た報告徴収・立入検査により現地確認を行うこと。相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合は、４.②と同様、裁判所への通知を行うことも考えられる。
②学識経験者の意見聴取	○当該施設等について、命令の必要性があるかの意見聴取	○命令の措置の必要性について、包括的に意見を聴取することも可能とし、要請に応じない個別の事業者や施設管理者等に対する命令を行う際に、毎回個別に学識経験者の意見を聴取することは常に必要ということではない点に留意すること。また、聴取方法は、会議体によるものである必要はなく、人数や分野についても、各都道府県の実情に応じて適切に判断すること。
③「特に必要があると認めるとき」であることの判断	○当該施設等や業態、区域等の状態を踏まえ判断	○特措法第31条の８第３項の命令について、該当する状況は、必ずしも現に対象となる個別の施設においてクラスターが発生している必要はないが、例えば、 ・すでに同種の業態においてクラスターが多数発生していること ・対象となる施設において、「３つの密」に当たる環境が発生し、又は、感染防止対策が極めて不十分であるなど、当該施設においてクラスターが発生するリスクが高まっていると確認できること ・対象となる区域において、引き続き感染が継続しており、感染が拡大するおそれが高まっていること 等が考えられることに留意すること。 ○特措法第45条第３項の命令については、引き続き令和２年４月23日付事務連絡３.

		のとおりとする（令和２年４月23日付事務連絡３.抜粋） 　必ずしも現に対象となる個別の施設においてクラスターが発生している必要はないが、例えば、専門家の意見として、対象となる施設やその類似の環境（業種）が、クラスターが発生するリスクが高いものとして認識されている上に、当該施設において、いわゆる「３つの密」に当たる環境が発生し、クラスターが発生するリスクが高まっていることが実際に確認できる場合などが考えられる。 〇本ガイドライン「第３章３．事業者や学校等に対する要請（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（政府行動計画3-1-3-3）」も参照すること。
④弁明の機会の付与	〇弁明の機会を付与	〇命令については、行手法第２条第１項第４号の不利益処分に当たり、行手法第13条第１項第２号の規定により弁明の機会の付与を行わなければならないことに留意すること。 　なお、同条第２項により、公益上、緊急に不利益処分を行う必要性がある場合には、弁明の機会の付与を行う必要はないことにも併せて留意すること。
⑤命令	〇文書を送付して命令	〇事前通知において示した期間内に是正がなされない場合は、文書を送付して命令を行う。 〇この際、命令の期間は、始期・終期ともに要請の期間と同一とすること。ただし、命令違反が生じ得るのは命令が相手方に到達した時点以降の期間となる。 ※相手方への到達が確認できるよう、一般書留＋配達証明＋内容証明を利用することが考えられる。

⑥命令を行った旨の公表	○ウェブサイト等での公表	○公表は、県のウェブサイト等において、 ・命令の内容及び理由 ・対象施設の名称及び所在地 を掲載すること。 ○当該公表が、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮すること。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意すること。 ※命令を行った後、当該命令に従った対応がされた場合には、掲載を取りやめること。
６.命令違反の確認		
①現地確認	○当該施設等が命令に従っていないことの確認	○命令に従うよう、口頭で指導・助言 ※違反に対しては過料が科され得ることを伝達 ○命令に従った場合は直ちに担当部局に報告するよう指導 ※相手方が任意の協力を拒み、外観等からでは営業の状況等が明らかでない場合に限り、事前通知を経た報告徴収・立入検査により現地確認を行うこと。相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合は、４.②と同様、裁判所への通知を行うことも考えられる。
７.命令違反について、知事から裁判所への通知		
①知事から地方裁判所への通知	○命令違反について、知事から地方裁判所に通知	○当該違反について、行政秩序上看過できないと県において判断される場合には、書式の記載事項を漏れなく記載し、地方裁判所に通知すること。 ○通知は原則として、命令期間満了後に行うこと。 ※秩序罰としての過料は、命令に違反し秩序を乱したことに対する制裁であるから、執行罰とは異なり、本来命令の履行を促すものではない。したがって、期間満了後、どれだけの期間において違反し

		ていたのかを鑑みて通知することが適切であると考えられる。 ※なお、現に公衆衛生上の危険が生じている等の事情があり、直ちに命令違反を是正させることが求められる、命令の期間が著しく長い（例えば、３か月）等の例外的な場合には、命令の期間満了を待たずして、裁判所に通知を行うことも考えられる。 ※命令期間満了後、感染状況等が依然として改善していない等の理由により、新たに要請・命令を行った場合には、新しい命令に対する違反について過料の通知を行うことが認められる。
８. 過料の裁判・執行		
①過料の裁判	○裁判所における手続き	○非訟事件手続法に則り、裁判所において手続きが進められることに留意すること。（施行通知（令和３年２月12日付事務連絡）中「14　不服申立て」も参照。）
②過料の裁判の執行	○検察官の命令で執行	○過料の裁判は検察官の命令で執行されること。また、執行は、民事執行法（昭和54年法律第４号）その他強制執行の手続に関する法令の規定に従って行われ、刑事罰である罰金のように、支払えない場合の労役場留置は予定されていないこと。

予防接種（ワクチン）に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１　基本的な考え方 ..... － 1 －
　　（１）目的 ..... － 1 －
　　（２）位置付け ..... － 1 －
第２章　準備期における対応 ..... － 2 －
　１　ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 1-4-1） ..... － 2 －
　２　ワクチンの供給体制（第３部第７章 1-2） ..... － 2 －
　３　接種体制（第３部第７章 1-4） ..... － 3 －
　　（１）接種体制（第３部第７章 1-4-1） ..... － 3 －
　　（２）特定接種（第３部第７章 1-4-2） ..... － 3 －
　　（３）特定接種の接種体制 ..... － 4 －
　　（４）住民接種（第３部第７章 1-4-3） ..... － 5 －
　　（５）住民接種の接種体制 ..... － 5 －
　４　情報提供・共有（第３部第７章 1-5） ..... － 8 －
　　（１）県民への対応 ..... － 8 －
　　（２）地方公共団体における対応 ..... － 9 －
　　（３）医療現場等における対応 ..... － 9 －
　　（４）その他留意すべき事項 ..... － 9 －
　５　DX の推進 ..... － 10 －
第３章　初動期における対応 ..... － 12 －
　１　ワクチンの接種に必要な資材の確保（第３部第７章 2-1） ..... － 12 －
　２　ワクチンの供給体制 ..... － 12 －
　３　接種体制（第３部第７章 2-1） ..... － 13 －
　　（１）特定接種 ..... － 13 －
　　（２）住民接種 ..... － 13 －
第４章　対応期における対応 ..... － 18 －
　１　ワクチンや必要な資材の供給（第３部第７章 3-1） ..... － 18 －
　２　接種体制（第３部第７章 3-1） ..... － 19 －
　　（１）特定接種（第３部第７章 3-1-1） ..... － 19 －
　　（２）住民接種（第３部第７章 3-1-2） ..... － 20 －
　３　情報提供・共有（第３部第７章 3-3） ..... － 22 －
　　（１）総論 ..... － 22 －
　　（２）特定接種に係る対応 ..... － 23 －
　　（３）住民接種に係る対応 ..... － 23 －

４　安全性に関する調査について（第３部第７章 3-2） ..... - 24 -
（１）有効性 ..... - 24 -
（２）安全性 ..... - 24 -
５　健康被害救済（第３部第７章 3-3） ..... - 24 -

第１章　はじめに

１　基本的な考え方

（１）目的

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。また、国、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

（２）位置付け

本ガイドラインは、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画第３部第７章ワクチンの対策項目に関して、ワクチンの供給及び接種体制の確立に係るオペレーション並びに情報提供・共有等の対策の具体的な実施内容等を示したものである。

なお、2023 年度末まで実施した新型コロナワクチンに係る特例的な臨時接種（予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 30 条の規定による第一号法定受託事務）の事務その他の事項については、2020 年 12 月 17 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」に、接種を実施する医療機関等における具体的な取扱事務については、2021 年１月 18 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」に示されている。

第２章　準備期における対応

１　ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 1-4-1）

市町村又は県は、以下の表１を参考に、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表１　予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト 【文房具類】 □ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ 【会場設営物品】 □机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

２　ワクチンの供給体制（第３部第７章 1-2）

①　厚生労働省は、都道府県に対し、管内市町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の管内関係者と協議の上、ワクチンを円滑に流通させられるよう、以下の体制を整備するよう要請する。

ａ　管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を短期間で把握することが可能な体制

ｂ　ワクチン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

ｃ　管内市町村との連携の方法及び役割分担

② 厚生労働省は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行う。県及び市町村は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

３　接種体制（第３部第７章 1-4）

（１）接種体制（第３部第７章 1-4-1）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に予防接種の実施が可能となるよう、予防接種事務のデジタル化等を推進し、市町村又は都道府県の接種体制の迅速な構築に資するよう、必要な取組を行う。

市町村及び県は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、準備期の段階から、地域医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な資材等の確保等など接種体制の構築に向けた検討を行う。

（２）特定接種（第３部第７章 1-4-2）

① 特定接種の制度概要について

特定接種とは、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 28 条に基づき、「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、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働省に指示し、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、

ａ 「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（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（以下「登録対象者」という。）に限る。）

ｂ 国家公務員及び地方公務員のうち、

ｉ 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者

ii 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施

が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者

iii　民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

である。

なお、特定接種の位置付け、登録対象者の基準及びその考え方、登録方法等については、国のガイドラインに示されている。

（３）特定接種の接種体制

①　概要

特定接種については、準備期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、接種を開始することが必要である。

②　法的位置付け・実施主体等

a　特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第６条第３項による予防接種とみなし、同法の規定を適用し実施する。

b　特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種を実施し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する市町村又は都道府県が実施主体として接種を実施する。

c　接種に係る費用については、特措法第 65 条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。

d　接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

③　準備期における準備

a　特定接種対象者に対し、速やかに接種を開始することが求められるものであるため、準備期からできるだけ早期に接種体制を構築できるよう準備を行う。

b　原則として集団的な接種を行うため、100 人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的な接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体が集団的な接種体制の確保を図ること。

なお、特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、県等は迅速に対応する。

c　上記の方法によってもなお登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、業種を担当する省庁等は、必要に応じ、厚生労働省、都道府県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。

d　医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。

e　特定接種の対象となり得る国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る。

（４）住民接種（第３部第７章 1-4-3）

住民接種の対象者は接種を希望する国民全員が基本であるが、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、準備期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定し得るようにしておくこととされている。

なお、住民接種の対象者、接種順位等については、国のガイドラインに示されている。

（５）住民接種の接種体制

①　概要

新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、国民全員がワクチンを接種することができる体制の構築を図る。

②　法的位置付け・実施主体等

a　新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、特措法第 27 条の２第１項の規定に基づき、予防接種法第６条第３項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、市町村又は都道府県が接種を実施する。

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

c　住民接種の費用負担については、予防接種法第 27 条第２項の規定に基

づき、国民に対する予防接種の費用全額を国庫が負担する。接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう国が設定する。

③　準備期における準備

a　市町村又は県は、住民接種については、厚生労働省及び市町村にあっては県の協力を得ながら、希望する県民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

i　接種対象者数

ii　地方公共団体の人員体制の確保

iii　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

iv　接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定

v　接種に必要な資材等の確保

vi　国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii　接種に関する住民への周知方法の策定

b　市町村又は県は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は県の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表２　接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の 7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6 歳未満）	D	
乳児	人口統計（1 歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1 歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の 2 倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6 歳-18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H

※　乳児（１歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

ｃ　市町村又は県は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種か個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市町村は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。

ｄ　市町村又は県は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師会等

と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能である。

e　市町村又は県は、パンデミック時に接種を実施する医療機関と委託契約を結ぶほか、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステムを活用し、パンデミック時に近隣市町村間などが連携し、広域的な接種体制の構築が可能となるようにする。また、住民接種における接種対象者の特定や接種勧奨については、市町村が当該市町村の住民に対して実施することが基本であることから、市町村においては、日頃からシステムにおける接種対象者等の情報の適切な管理を行う。

f　県は、過去のパンデミックにおける大規模接種会場の運営の経験や、市町村及び国との情報共有で得た知見等を集約することで、パンデミック発生時には県が実施者としても住民接種を実施できるよう、あらかじめ関係者との連携等に努めるとともに、市町村が住民接種をする際に市町村を事務的、技術的に支援できる体制を構築する。具体的には、ワクチン、ワクチンの接種に必要な資材等について市町村間の偏在が生じないよう市町村や地域の卸業者等と流通の調整を行うことや、医療従事者が不足する市町村への支援、接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口の設置、接種ニーズに対応できるよう市町村の接種会場に加え県が大規模接種会場を設置すること等が想定される。

4　情報提供・共有（第３部第７章 1-5）

予防接種に関する情報提供・共有について、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供・共有にも活用できるものについては、積極的に活用することを考慮する。

（１）県民への対応

県は、被接種者及びその保護者等に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果、ワクチンの有効性及び安全性、副反応のリスク及び副反応を防止するための注意事項について、普及啓発の推進を図る。

また、予防接種後の健康被害は不可避的に生ずるものであることから、定期の予防接種等の健康被害救済制度及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）が実施する健康被害救済制度について、制度の周知に取り組む。

さらに、WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy 」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケー

ションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、県及び市町村は国と連携し、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたＱ＆Ａ等の提供など、双方向的な取組を進める。

（２）地方公共団体における対応

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、県は、こうした市町村の取組を支援する。

（３）医療現場等における対応

医療従事者は、被接種者及びその保護者に対して予防接種の効果及び副反応に関する丁寧な説明を行うこと、特に接種医は基礎疾患を有する者等に対する慎重な予診を行うことが重要である。

一方、近年、接種ワクチンの種類及び回数が増加していることに伴い、接種スケジュール等が複雑化しており、接種誤りへの懸念及びワクチンの最新知見を習得する必要性が高まっていることを踏まえ、厚生労働省は、文部科学省、都道府県及び市町村、医師会等の関係団体並びに関係学会等と連携し、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の充実を図る。

（４）その他留意すべき事項

① 衛生部局以外の分野との連携

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

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、県・市町村衛生部局は、県・市町村教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する就学時の健康診断及び第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市町村教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。

② 新型インフルエンザ等対策における情報提供

県は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、供給体制・

接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供・共有を行い、県民の理解促進を図る必要がある。

③　その他

県は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、予防接種の必要性やリスクについて県民に対して十分説明し、県民が接種を受けるかどうか適切に判断を行えるよう、県として正確な情報提供を行う必要がある。

また、医学的な理由等による未接種者もいるため、接種をしないことによる不利益等が生じないよう、十分な配慮が必要であることを、ワクチン接種の趣旨とともに、県や市町村のホームページ等を通じて周知する。

5　DXの推進

①　国は、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力及び費用請求等、平時からマイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化を進め、新型インフルエンザ等が発生し、市町村又は都道府県が接種を開始する際に、迅速かつ正確に接種記録等の管理が行えるよう基盤整備を行う。

②　国は、特定接種を実施する場合において、地方公共団体が接種記録の管理を行えるよう、特定接種の各実施主体がマイナンバーカードによる正確な本人確認を行うことや、接種後速やかに接種記録をシステムに入力することができるようシステムの整備を行う。

③　国は、予防接種事務のデジタル化が、地方公共団体や医療機関等に円滑に普及されるよう、各種事務の標準化に努める。また、市町村は、市町村が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。

④　市町村は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。

⑤　国、市町村又は県は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を県民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。

⑥　国は、国が一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、速やかに分配につなげるシステムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を、地方公共団体や医療機関等の負担が少なく、円滑に収集できる情報基盤を整備する。

第３章　初動期における対応

１　ワクチンの接種に必要な資材の確保（第３部第７章 2-1）

市町村及び県は、第２章１において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

２　ワクチンの供給体制

①　発生時においては、特定接種の接種場所及び住民接種 の実施主体に対してワクチンが円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整に当たり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなどの対応が求められる。

②　ワクチンの流通については、以下の流れを基本とする。

ａ　政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者及び卸売販売業者と連携して、供給量についての計画を策定する。

ｂ　厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン製造販売業者及び卸売販売業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。

③　需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とする。

ａ　特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

ｂ　住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。その際に、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用して、配分希望量等の把握に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。厚生労働省は、その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。

ｃ　厚生労働省は、市町村及び都道府県に対して、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期等を示したワクチン供給計画を情報提供する。ワクチン供給計画は、特定接種及び住民接種に関する配分量の決定、ワクチンの納入実績等を踏まえて作成・更新し、可能な限り早期に市町村及び都道府県に情報提供する。情報提供の頻度は、市町村及び都道府県における計画の活用状況、更新の確認等の業務負担等を踏まえて調整する。

３　接種体制（第３部第７章 2-1）

（１）特定接種

①　実施の判断

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況の把握を行い、特定接種の実施の要否を検討する。また、国は、特定接種を実施する必要があると考えられる場合においては、特定接種対象者の範囲や総数についても併せて検討を行う。

②　接種体制の構築等

ａ　医療従事者の確保

ⅰ　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、国、県及び市町村は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

ⅱ　通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣及び知事は、特措法第 31 条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。

ｂ　登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

ⅰ　原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。

ⅱ　登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。

ⅲ　医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

（２）住民接種

①　実施の判断

ⅰ　厚生労働省及び統括庁は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、住民接種の実施の要否を検討するとともに、接種対象者や、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、接種の優先順位の考え方を整理した上で示す。また、厚生労働省は、市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型

インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（１日〇万回など）の目安を示すよう努める。

ⅱ　市町村は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。

②　接種体制の構築等

ａ　地方公共団体の人員体制の確保

ⅰ　接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。

ⅱ　予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。

なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

ｂ　医療従事者の確保

ⅰ　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村又は県は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

ⅱ　通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣又は知事は、特措法第 31 条第３項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。

ⅲ　接種に携わる医療従事者の不足が見込まれる場合等においては、厚生労働大臣又は知事は、特措法第 31 条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。

ｃ　接種の実施会場の確保

ⅰ　市町村又は県は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療

機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、県は、市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも検討する。

ii　厚生労働省は、市町村又は都道府県における接種体制の構築の状況、接種順位、ワクチンの供給予定等を踏まえ、大規模接種会場の設置や企業や大学等における職域接種等の実施の要否について検討する。

iii　市町村又は県は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

d　臨時の接種会場について

i　市町村又は県は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。

ii　医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師１名、接種を担当する医師又は看護師１名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等１名を１チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。

iii　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡市区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送

に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、都道府県、都道府県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市町村が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、郡市区医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市町村が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討する。

表３　接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト **【文房具類】** □ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ **【会場設営物品】** □机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

ⅳ　感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談する。

ⅴ　感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。

e　国等による支援

ⅰ　国においては、市町村及び都道府県において円滑に接種体制の構築がなされるよう、接種の実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）や予算措置等の必要な情報、地方公共団体における好事例等について、地方公共団体向けの手引きの作成や地方公共団体向けの説明会を開催するなど、早期に情報提供を行うとともに、市町村及び都道府県向けの相談窓口を設置する。

ⅱ　県は、国が示す接種の実施方法等について市町村に速やかに情報提供を行い、市町村が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、市町村向けの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。さらに、必要に応じて、専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口等の設置を行う。

第４章　対応期における対応

１　ワクチンや必要な資材の供給（第３部第７章 3-1）

①　厚生労働省は、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第３章２を踏まえて行うものとし、接種開始後は定期的にワクチンの納入実績や接種実績を取りまとめ、その結果等を踏まえて供給量及び配分量を決定する。なお、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用する。その際、市町村又は都道府県が接種会場、医療従事者、資材等の確保、運営準備等を的確に行えるよう、都道府県及び市町村に対して、正確なワクチンの供給量、配送日程、必要な資材等の情報提供・共有を早期に行うよう努めるものとし、第３章２において示すワクチン供給計画を随時更新する。

②　厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第３章２を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行うよう要請する。

③　厚生労働省は、市町村に対し、ワクチンについて、各市町村に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てるよう要請する。

④　厚生労働省は、ワクチンの製造販売業者、卸売販売業者等に対し、その製造販売等に際し品質管理及び製造販売後安全管理を適切に行う等、関係法令を遵守するとともに、安定供給に取り組み、今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行う等、適切にワクチン等を配送するよう要請する。

⑤　厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、都道府県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行うよう要請する。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行うことも合わせて要請する。

⑥　厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの供給量及び配分量を踏まえてワクチン接種に必要な資材を供給する。また、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、都道府県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行うことも併せて要請する。

⑦　厚生労働省は、ワクチン接種に必要な資材の生産業者等に対し、その販売等に際し品質管理を適切に行う等、関係法令を遵守するとともに、安定供給に取り組み、今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行う等、適切にワクチン接種に必要な資材を配送するよう要請する。また、なんらかの欠陥、不具合、事故の発生等が発生した場合は、速やかに情報提供を行うとともに原因究明を行うよう要請する。

２　接種体制（第３部第７章 3-1）

（１）特定接種（第３部第７章 3-1-1）

①　実施の判断

ａ　政府対策本部長は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働大臣に対し、以下に掲げる事項について指示する。

なお、総枠調整率等詳細な実施事項については、基本的対処方針において定める。

ｉ　登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること

ii　新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を実施するよう当該地方公務員の所属する市町村又は都道府県の長に指示すること

ｂ　プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレパンデミックワクチン既接種者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、専門家の意見等も踏まえた上で推進会議の意見を聴いて、政府対策本部が行う。プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。

②　接種体制の構築等

ａ　医療従事者の確保

ｉ　特定接種の実施主体が接種に携わる医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣及び知事は、特措法第 31 条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

ii　接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、特措法第 31

条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。

③　接種の実施

接種を行う者は、国が整備した基盤を活用し、マイナンバーカード等による正確な本人確認を実施した上で、接種を行う（マイナンバーカードを保有していない接種対象者については別の方法で本人確認を行う）。接種を実施した後は、接種記録をシステムに速やかに入力する。

（２）住民接種（第３部第７章 3-1-2）

①　実施の判断

ａ　特措法第 27 条の２第１項に基づき、政府対策本部は、「新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更」し、予防接種法第６条第３項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。なお、ワクチンについて、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種することとする。

ｂ　厚生労働省は、市町村又は都道府県に、予防接種法第６条第３項の規定に基づく予防接種を実施するよう指示する。

ｃ　厚生労働省は、市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（１日〇万回など）の目安を示すよう努める。

②　接種対象者

ａ　住民接種は、接種を希望する県民全員を対象とする。

ｂ　ワクチンの供給量が限られている中で、ワクチンの廃棄を抑えて接種を効率的に実施する必要があることから、実施主体である各市町村又は県が接種を実施する対象者は、当該市町村又は県の区域内に居住する者を原則とする。

ｃ　当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、入院中の患者その他のやむを得ない事情があると当該市町村長又は知事が認める者に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

③　接種体制の構築等

ａ　医療従事者の確保

ｉ　市町村又は県が接種に携わる医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣又は知事は、特措法第 31 条第３項に基づき、医療関

係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。なお、医療従事者の確保に当たっては、接種に協力する医療機関における通常の診療への影響が最小限となるよう配慮する必要がある。

ii　接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、厚生労働大臣又は知事は、特措法第 31 条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。

iii　県は、県内で医療従事者の偏在が生じている場合や、市町村で医療従事者の不足が生じている場合は、関係市町村間の調整を行う。

b　接種の実施会場の確保

市町村又は県は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

c　接種体制の構築

i　市町村又は県は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。

ii　発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

iii　医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

iv　市町村又は県は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

d　国等による支援

i　国においては、市町村及び都道府県が円滑に接種体制の構築がなされるよう、接種の実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）や予算措置等について変更が生じた場合や地方公共団体の好事例等について、地方公共団体向けの説明会を継続的に開催し、早期に情報提供を行う。

ⅱ　県は、国が示す接種の実施方法等について市町村に速やかに情報提供を行い、市町村が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、市町村からの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。

④　接種の通知等

ａ　市町村が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。

ｂ　接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

⑤　接種記録の管理

市町村又は県は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者がスマートフォン等を利用して当該接種に係る記録を閲覧できるよう、市町村又は県が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）と国が整備するシステム基盤の連携等により、接種記録の適切な管理を行う。

３　情報提供・共有（第３部第７章 3-3）

対応期における対応に当たって、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供にも活用できるものについては、積極的に活用する。

（１）総論

①　「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」においては、広報専従のチームをつくり、意思決定に関与する人が広報担当責任者となることや、受け手に応じた言葉と媒体で発信すること、コールセンターなどで得られた国民の疑問をフィードバックしてＱ＆Ａなどとして発信することなどが示されており、こうした原則に従って当初からリソースを配分して、広報の実施を図る。

②　県及び市町村は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことを検討する。

③　県及び市町村は、ワクチン接種後の健康被害は不可避的に生ずるものであることから、健康被害救済制度について、引き続き、周知に取り組む。

④　また、パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、県及び市町村は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

（２）特定接種に係る対応

①　特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要である。

②　県及び市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

（３）住民接種に係る対応

①　国、県は、問合せに応えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

②　特措法第 27 条の２第１項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

ａ　新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

ｂ　ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

ｃ　ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

ｄ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、国、県及び市町村は、次のような点に留意する。

ａ　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。

ｂ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。

ｃ　接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

④　国においては、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、有効性・安全性の確保に努めるとともに、有効性・安全性に関する知見等につい

て、都道府県、市町村、国民等に対し、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたＱ＆Ａや広報資材などを作成する。

⑤　県は、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

⑥　市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

４　安全性に関する調査について（第３部第７章 3-2）

（１）有効性

有効性の評価については、国のガイドラインに示されている。

（２）安全性

ａ　季節性インフルエンザを含む定期の予防接種等によって副反応が発生した場合の副反応疑い報告について、医師等に義務付けられている。

ｂ　予防接種の実施主体である市町村を通じて、あらかじめ予防接種後副反応疑い報告書及び調査票の提出方法について管内の医療機関に周知する。医師等（予防接種を実施した以外の医師等を含む。）は、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）第５条に規定する症状を診断した場合、PMDA の電子報告システム又は報告様式により、速やかに PMDA に報告する（当該報告は、予防接種法第 12 条に基づく報告と、薬機法第 68 条の 10 第２項の報告を兼ねたものであり、医師等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

ｃ　厚生労働省等による安全性の評価については、国のガイドラインに示されている。

５　健康被害救済（第３部第７章 3-3）

①　予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市町村となる。

②　住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第１項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。

③　国は、申請件数等に応じて、審査会の増設等の審査の迅速化の措置を講じるほか、地方公共団体向け手引きやFAQの発出、また必要に応じて申請様式の改正等の取組を実施する。また、地方公共団体や医療機関と緊密に連携しながら、予防接種健康被害救済制度の周知に取り組む。

④　市町村は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

医療に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　医療に関するガイドラインの位置付け. . . . . - 1 -
１．医療に関するガイドラインの位置付け. . . . . - 1 -
第２章　準備期の対応. . . . . - 2 -
１．基本的な医療提供体制. . . . . - 2 -
２．研修や訓練の実施を通じた人材の育成等. . . . . - 4 -
３．新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進. . . . . - 5 -
４．医療機関の設備整備・強化等. . . . . - 5 -
５．臨時の医療施設等の取扱いの整理. . . . . - 5 -
６．岩手県感染症連携協議会等の活用. . . . . - 6 -
第３章　初動期の対応. . . . . - 7 -
１．医療提供体制の確保等. . . . . - 7 -
２．相談センターの整備. . . . . - 7 -
第４章　対応期の対応. . . . . - 8 -
１．新型インフルエンザ等に関する基本の対応. . . . . - 8 -
２．時期に応じた医療提供体制の構築. . . . . - 8 -
（１）流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月を想定） . . . . . - 8 -
（２）流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月以降を想定） . . . . . - 9 -
（３）特措法によらない基本的な感染対策への移行期. . . . . - 9 -
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. . . . . - 10 -
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 . . . . . - 10 -

第１章　医療に関するガイドラインの位置付け

１．医療に関するガイドラインの位置付け

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

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、準備期から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。初動期・対応期には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

本ガイドラインは、県及び盛岡市（以下「県等」という。）、保健所及び医療機関等が有事の際に対応できるよう、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（医療に関するガイドライン）、厚生労働省が作成した「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」及び「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」の内容も参考にしながら、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）第３部の「第８章　医療」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

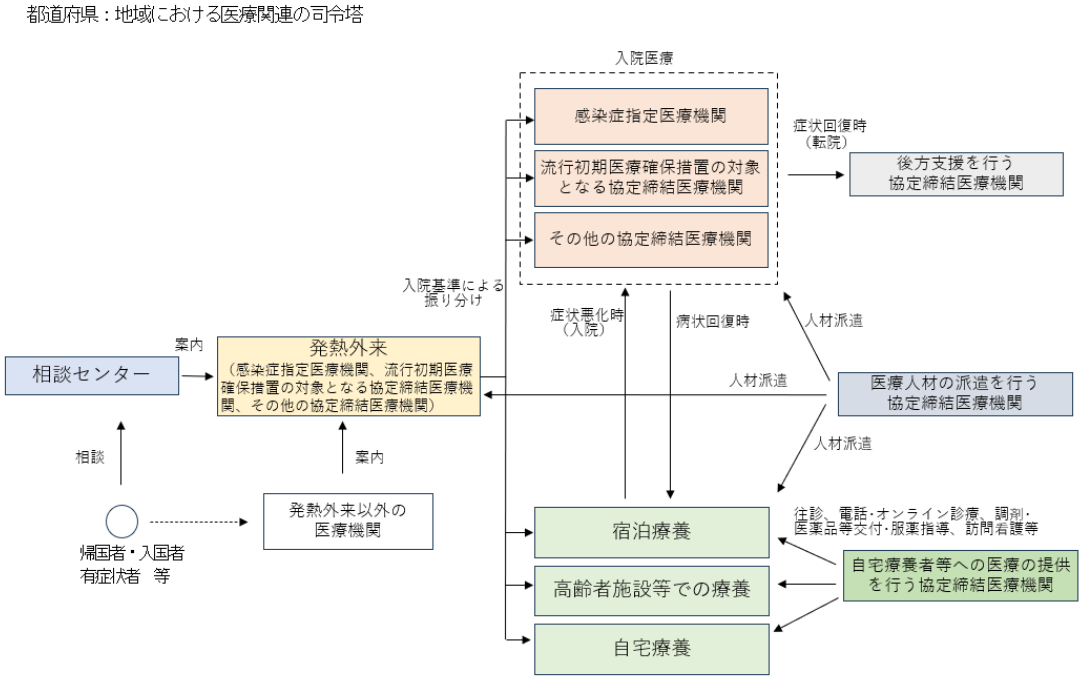
特に準備期については、県等や医療機関等の職員は、前述の関連資料の内容についても把握しておくことが求められる。そのほか、県行動計画中、第３部の「第１章 実施体制」「第 10 章 検査」「第 11 章 保健」等、医療に関する業務に密接に関連する分野についても内容を把握しておくことが求められる。

第２章　準備期の対応

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、相談センター、感染症指定医療機関（本ガイドラインにおいては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）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。）、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、都道府県医師会・郡市区医師会等の医療関係団体等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることになるが、基本的な医療提供体制の構図は以下のとおりである。

＜基本的な医療提供体制の構図＞



（参考）協定締結医療機関の役割

・　病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

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

表から約３か月を想定。以下このガイドラインにおいて同じ。）においては、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

・　発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

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

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

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

・　後方支援を行う協定締結医療機関

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

・　医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

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

②　県は、地域における有事の医療提供の司令塔機能を果たす部局について、危機管理部局や保健衛生部局等の役割分担を平時から明確化する。

③　県は、二次医療圏を越える入院・搬送等の実務を担当する組織（以下「入院等搬送調整班」という。）の設置やその運営について、平時から関係機関で協議・検討を進める。

２．研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

① 国は、都道府県等や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材（感染症を専門とする医師や看護師、感染症予防・管理の専門家、疫学情報の分析を行う専門家、感染症対策を担う行政人材等）の育成を推進し、育成状況を定期的に確認する。

② 県等や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

- 県等は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（市町村、保健所、環境保健研究センター等）に対して訓練の参加を促進する。
- 県等は、医療機関、薬局、高齢者施設等に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、県医師会等の関係機関と連携して研修・訓練を開催し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関、薬局、高齢者施設等の職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努める。
- 県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。
- 協定締結医療機関は、協定における役割や機能に応じて、関係学会の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にし、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）や患者の受入体制の確保等に係る実践型の訓練や研修を実施し、又は、県を含む外部の機関が実施するものに職員を参加させ、その状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により県へ報告する。その際、協定締結医療機関は、機関全体の対応能力の向上を図るため、各機関の実情を踏まえ、平時に感染症対応に従事する医療従事者以外の職員も含めた訓練や研修とするよう留意する。
- 協定締結医療機関は、有事における職員のシフトや医療従事者のメンタルヘルス支援等について事前に調整等を行う。

＜各機関が実施する訓練の例＞

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	感染症対応に係る研修・訓練	感染症有事における対応力の向上
協定締結医療機関（一般病棟等の職員も含めた訓練とすることに留意）	初動対応訓練	指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	ゾーニング、換気 個人防護具着脱・標準予防策（実技） 感染症発生時の患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	関係機関との連絡体制の確立
	ICT 利活用に関する訓練	G-MIS の操作方法の確認

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意

３．新型インフルエンザ等発生時のための DX の推進

県等は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、有事において、医療機関等が円滑に活用できるよう支援する。

４．医療機関の設備整備・強化等

国及び県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。

５．臨時の医療施設等の取扱いの整理

① 臨時の医療施設としては、以下の施設が想定される。

・ 既存の医療機関の敷地外などに設置した医療コンテナやプレハブ、テ

ント
- 体育館や公民館などの公共施設
- ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設

② 臨時の医療施設の設置を県が検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる事項を考慮する必要がある（必ずしもこれらの事項を全て満たす必要はない。）。
- 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
- 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
- トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
- 食事の提供ができること
- 冷暖房が完備していること
- 十分な駐車スペースや交通の便があること

③ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり、入院する必要のある患者等が考えられる。また、病原性及び感染力が相当高い、又は治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者を空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。

④ 県は、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。その際、必要に応じて、食事提供や事務対応等を担う事業者等と協議する、協定に基づき協定締結医療機関に医療人材派遣の要請を行う等の医療人材確保の方法を県医師会等と協議する等の準備を進める。

６．岩手県感染症連携協議会等の活用

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

県は、連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画や医療計画を策定・変更する。

第３章　初動期の対応

１．医療提供体制の確保等

県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院等搬送調整班（二次医療圏を越える入院・搬送調整等の実務を担当）の設置等、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。

２．相談センターの整備

① 県等は、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、県民等に広く周知する。

② 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行う。なお、県等は、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

③ 県等は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第４章　対応期の対応

１．新型インフルエンザ等に関する基本の対応

①　県は、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入退院までの流れを円滑に行われるよう、国の示す確認項目に基づき、定期的に確認を行い、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。

②　国及び県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置（流行初期医療確保措置）を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

２．時期に応じた医療提供体制の構築

（１）流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月を想定）

ア　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　県は、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充する。

　なお、県において、流行初期医療確保措置の対象とはならないが、流行初期に対応する協定を医療機関と締結している場合には、当該協定に基づき、当該医療機関にも要請することを検討する。

②　県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、設置目的、活用施設、人員体制、運営方法等を検討するなど、所要の準備を行う。

イ　相談センターの強化

①　国は、都道府県等に対して、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターにおいて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行うよう要請する。

②　県等は、国からの要請を受け、体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえ

て、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

③　県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、県民等に広く周知する。

④　相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

（２）流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月以降を想定）

ア　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　国は、都道府県に対して、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。

②　県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。

③　県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。

④　県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

イ　相談センターの強化

・　上記（１）イの取組を継続して行う。

（３）特措法によらない基本的な感染対策への移行期

①　国は、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、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。）によらない基本的な感染対策に移行する場合は、都道府県や医療機関等の状況等を踏まえ、都道府県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示す。

② 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。都道府県は、臨時の医療施設において医療を提供していた場合は、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設を順次閉鎖する。

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

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国は、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、都道府県等に対して対応方針を示す。県等は、国が示す対応方針に基づいた対応を行う。

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

国及び県は、医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、１．及び２．の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

① 国及び県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。この際、二次医療圏を超えて調整が必要な場合は、入院等搬送調整班が調整を行う。なお、国及び県は必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。

③ 国及び県は、上述①や②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下アからウまでの対応を行うことを検討する。

ア 患者や濃厚接触者以外の県民及び事業者や学校等に対する要請を行う

こと。

イ　適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について国が示す方針[1]に基づき対応すること。

ウ　対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請[2]等を行うこと。

その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

・　特措法第 31 条の規定に基づき、患者等[3]に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者[4]に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。

・　新型インフルエンザ等が発生した場合、県の行動計画や医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時の医療施設の設置等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。

・　医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられる。

・　特措法第 62 条第２項の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。

・　特措法第 63 条の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

---

1 「新型コロナウイルス感染症における直接的な健康影響及び他の疾患の医療に与えた影響の調査に関する研究」において、爆発的な感染拡大が生じ、既存の医療資源では著しく対応が困難となった場合に、医学的に延期を検討し得る予定手術等の例についての試案が作成されている。

2 特措法第 31 条

3 新型インフルエンザ等感染症等に感染した患者及び無症状病原体保有者

4 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士

治療薬・治療法に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて ..... － 2 －
１．抗インフルエンザウイルス薬の現状 ..... － 2 －
２．抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について ..... － 2 －
【準備期】 ..... － 3 －
１．抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針 ..... － 3 －
（１）備蓄目標 ..... － 3 －
（２）備蓄薬の種類 ..... － 3 －
（３）備蓄薬の切替え ..... － 3 －
２．準備期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備 ..... － 4 －
【初動期】 ..... － 4 －
１．新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 ..... － 4 －
（１）予防投与の対象者 ..... － 4 －
（２）予防投与の実施に係る留意点 ..... － 5 －
２．初動期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用 ..... － 5 －
（１）抗インフルエンザウイルス薬の管理等 ..... － 5 －
（２）抗インフルエンザ薬の安定供給等 ..... － 6 －
【対応期】 ..... － 6 －
１．抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について ..... － 6 －
（１）抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療 ..... － 6 －
（２）予防投与の対象者 ..... － 7 －
（３）新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療 ..... － 7 －
２．対応期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用 ..... － 8 －
（１）抗インフルエンザウイルス薬の管理等 ..... － 8 －
（２）抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等 ..... － 8 －
（３）国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について－ 9 －
第３章　治療薬の供給について ..... － 10 －
１．はじめに ..... － 10 －
２．基本的な考え方 ..... － 10 －
（１）治療薬の譲渡等について ..... － 10 －
（２）配分の対象となる医療機関、薬局等について ..... － 10 －
（３）配分に際しての留意点 ..... － 11 －

３．準備期における取組 - 11 -
４．医療機関及び薬局の選定 - 11 -
５．情報提供・共有 - 11 -
６．高齢者施設等における取扱い - 12 -
７．一般流通開始後の切り替え - 12 -
第４章　治療法の確立について - 14 -
１．はじめに - 14 -
２．準備期からの取組 - 14 -
３．診療指針等の策定・見直し - 14 -
４．情報提供・共有 - 14 -
５．その他 - 15 -

第１章　はじめに

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）第３部第９章治療薬・治療法及び岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和７年３月改定）第３部第９章の記載に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて記載するものである。各取組の目的や内容、留意事項等について事前に把握し、新型インフルエンザ等の発生時における取組に対して予見性を持つことによって、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資することを目的として策定するものである。

第２章　抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて

発生した新型インフルエンザ等が、新型インフルエンザであると特定された場合には、既存の抗インフルエンザ薬を使用することが想定される。

１．抗インフルエンザウイルス薬の現状

世界保健機関（WHO）は、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。

国内では、ノイラミニダーゼ阻害薬として、経口内服薬のオセルタミビルリン酸塩（販売名の例※：タミフル。以下「オセルタミビル」という。）と、経口吸入薬のザナミビル水和物（販売名の例※：リレンザ。以下「ザナミビル」という。）に加え、2010 年に経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（販売名の例※：イナビル。以下「ラニナミビル」という。）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（販売名の例※：ラピアクタ。以下「ペラミビル」という。）が製造販売承認を受けている。

また、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なるキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬として、経口内服薬のバロキサビルマルボキシル（販売名の例※：ゾフルーザ。以下「バロキサビル」という。）も製造販売承認を受けている。

ファビピラビル（販売名の例※：アビガン）は、インフルエンザに対しては、ウイルスの遺伝子複製を抑制することでインフルエンザウイルスの増殖を阻害（RNA ポリメラーゼ阻害薬）することから、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なる薬剤であるが、催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果が不十分な場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用することとして、薬事承認されている。

※販売名の例については、先発医薬品名を記載。

２．抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや医薬品、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。）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想し得る。

こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

【準備期】

１．抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

（１）備蓄目標

国と都道府県は、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、新型インフルエンザのり患者の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、これまで 4,500 万人分[1]（うち岩手県は 168,700 人分）を目標として備蓄を進めてきたところであり、今後もその備蓄目標に従って抗インフルエンザウイルス薬を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とともに、引き続きこの備蓄目標から流通備蓄分 1,000 万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。

（２）備蓄薬の種類

備蓄薬の種類については、インフルエンザウイルス株によって、抗インフルエンザウイルス薬に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、現在は既存のオセルタミビルのカプセル及びドライシロップ並びにザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル及びバロキサビルの備蓄を行っている。なお、ファビピラビルは国でのみ備蓄している。

（３）備蓄薬の切替え

備蓄薬の切替えの優先順位については、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、最優先で備蓄し、バロキサビルについては流通している抗インフルエンザ薬の中で作用機序が異なること、ペラミビルについては点滴静注薬であり重症患者等への使用が想定されることから、優先して備蓄する。薬剤の種類を変更する際には、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていく。

また、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、国による見直しに応じて、適時適切に見直しを行う。

---

1 今回改定前の新型インフルエンザ等対策政府行動計画に係る新型インフルエンザ等対策有識者会議での議論を踏まえつつ、新型インフルエンザの発生時には全人口の 25%がり患すると仮定し、流通備蓄量 1,000 万人分も含めて 4,500 万人分の備蓄を行うこととされている（直近では第 85 回厚生科学審議会感染症部会(2024 年 5 月 27 日）においても議論が行われ、了承された。)。

なお、県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

２．準備期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備

県は、岩手県感染症連携協議会（以下「連携協議会」という。）等の意見を踏まえ、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

・　県内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること。

・　備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること。

【初動期】

１．新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

（１）予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与をその有効性なども含めて検討し、必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア　患者の同居者

地域における発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスのばく露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

イ　同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

地域における発生早期に患者が確認された場合、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 104 号）（以下「感染症法」という。）第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスのばく露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

ウ　医療従事者等

①　医療従事者等の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、初動期及び対応期の早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応

じて予防投与の対象とする。

② ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

エ 重点的な対応が必要となる地域の住民

対応期の早期において、国内初発の場合等[2]、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施を検討する。

（２）予防投与の実施に係る留意点

① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

ａ 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。

ｂ 患者に濃厚接触した医療従事者等に対し、医療機関等の医師が予防投与を行う。

ｃ 重点的な対応が必要となる地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

② 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

③ 初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、県の備蓄薬を使用できるものとする。

２．初動期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

（１）抗インフルエンザウイルス薬の管理等

① 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

② 県は、岩手県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。

---

2 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合等

③　県は、県民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。

④　県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の必要な対応を行う。

（２）抗インフルエンザ薬の安定供給等

県は、連携協議会等の意見を踏まえた新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

①　管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて、把握を開始する。

②　初動期及び対応期の早期には、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。

このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう要請する。

③　県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。

【対応期】

１．抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

（１）抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

新型インフルエンザ発生時の治療薬については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）等で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。

新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な最新の知見を踏まえ、国及び JIHS が中心となり、随時更新し、周知する。

なお、ファビピラビルの投与対象者については、本剤による催奇形性を踏まえ、妊婦への投与は禁忌とするとともに、リスクベネフィットを考慮した

上で使用する患者対象を設定する。また、小児に対する本剤の安全性及び有効性については未確認であることから、現時点では小児への使用は不可とする。その際、安全性及び有効性の知見が限られていることを踏まえて、新型インフルエンザが発生した初期は、臨床研究ネットワークに参加している感染症指定医療機関に入院した患者に限定し、安全性や有効性の評価を速やかに実施し、新たに得られた知見や情報を基に、診療ガイドライン等を用いて使用方法を周知する。

（２）予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア　患者の同居者

国内での感染が拡大して以降は、感染がまん延した時期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

イ　同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

感染がまん延した時期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

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

（３）新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。

しかし、一般に健常な成人の場合は、季節性インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀と考えられ、季節性インフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。また、発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

２．対応期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

（１）抗インフルエンザウイルス薬の管理等

① 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

② 県は、岩手県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。

③ 県は、県民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。

④ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。

（２）抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等

① 対応期は、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供することとなる。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。

このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう要請する。

② 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。

③ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

④　県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に厚生労働省に報告する。

⑤　県は、患者数が減少した段階では、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。

（３）国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について

①　国の備蓄薬を都道府県へ放出する際は、都道府県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、都道府県は、当該都道府県内での流通を円滑に行うため、都道府県ごとに、都道府県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。

②　県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を県の幹事卸業者へ販売する。

③　県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した県の幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。

④　県の幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。

⑤　県内の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

第３章　治療薬の供給について

１．はじめに

本章は、新型インフルエンザ等の発生時において、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）や、効果が期待される既存の治療薬、新たに開発され供給量に制限がある治療薬を国内に供給するための対応について記載したものである。

製造販売業者、卸売販売業者等を管轄する県等並びに医薬品等の流通・販売等に関与する事業者の協力のもと、新型インフルエンザ等の発生時における治療薬の円滑な配分等に資することを目的としている。

なお、今後、新型インフルエンザ等が発生した場合においては、感染症の特徴、医療提供体制の状況及び社会経済の状況等に応じて柔軟に対応する必要がある。

２．基本的な考え方

（１）治療薬の譲渡等について

新型インフルエンザ等の発生時において、新たに新型インフルエンザ等に対して有効な治療薬が承認された場合、全世界的に供給量が限られ、日本への供給量が限定的となる可能性が考えられる。そのような状況においては、治療薬を必要としている患者に対し、公平に提供する必要があることから、国が治療薬を確保し、必要とする患者や医療機関等に対して配分[3]を行うことが考えられる。

国が治療薬の配分を行う場合、国が当該治療薬を購入し所有した上で、特措法第 64 条の規定に基づき、医療機関等へ配分を行うこととなる。この場合においては、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第六十四条の規定による医薬品等の譲渡等の特例の手続に関する省令」（平成 25 年 4 月 12 日号外厚生労働省令第 60 号）に基づき必要な手続を行う。

（２）配分の対象となる医療機関、薬局等について

治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下「配分対象機関」という。）の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

都道府県は、新型インフルエンザ等の発生時において、地域の実情に合った医療体制の構築のため、配分対象機関が円滑に登録等できるよう協力を行い、必要な情報の周知に努める。

---

3 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）（以下「特措法」という。）第 64 条に基づく無償又は時価よりも低い対価での譲渡等が考えられる。

（３）配分に際しての留意点

国が購入し、譲渡する治療薬の配分に際しては、使用実績や保有状況を国が把握する等の観点から、所有権の扱いや保険診療との関係性等に留意するとともに、以下の点についても考慮する必要がある。

- 都道府県の地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、都道府県による配分対象機関の指定や所在の把握ができる仕組みが必要な場合があること。
- 都道府県による配分対象機関の公表により、配分対象機関への患者の紹介や調剤が可能な薬局の紹介等、必要とされる連携を可能とする環境づくりが必要な場合があること。
- 国は、各薬剤の配分依頼に係る手続きを簡素化し、また複数の治療薬を配分する場合には手続方法を統一化するなど、迅速な供給を図る必要があること。

３．準備期における取組

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指定医療機関等で、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。特に、地域の実情に合わせた体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合を想定し、感染症指定医療機関や協定指定医療機関などに配分対象機関が限定された場合においても対応できる体制の検討を行う。

４．医療機関及び薬局の選定

県は、地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合に以下の点に留意が必要である。

- 予防計画や医療計画に基づき構築している医療提供体制において、各医療機関等の機能や役割等を踏まえ、配分対象機関の選定を行うこと。
- 盛岡市に加え、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、平時から管内医療機関等の体制や機能、医療圏における役割等の把握に努めること。

５．情報提供・共有

国は、都道府県や配分対象機関等に対し、以下の情報について情報提供・共有する。

- 治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象
- 関係機関間の物・情報の流れを示した治療薬の提供体制
- 治療薬の配分のスケジュール
- 治療薬の配送単位、保管方法、使用期限等
- 治療薬の外観や包装単位、保管方法、GS-1 コード等の情報
- 治療薬の投与上の注意事項
- 治療薬の保険外併用療養の可否
- 治療薬の副作用の発生状況に関する情報
- 製造販売業者によるフォローアップ（市販後調査）に協力する旨の周知依頼
- その他、治療薬の適正使用に資する情報

県は、国から提供された情報を踏まえ、管内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、盛岡市や地域の医師会及び薬剤師会等に対して情報共有する。

県は、管内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。

６．高齢者施設等における取扱い

高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、高齢者施設等から医療機関への移送が困難な場合について留意が必要である。県は、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援を行うことのできる体制を構築する。

治療薬の使用については、適正使用や副作用への対応を含めて高齢者施設等で使用するかの検討を行う必要があるため、県は、国や JIHS 等が示す方針を高齢者施設等に周知する。

７．一般流通開始後の切り替え

製造販売業者により、一般流通開始後は、各医療機関等は通常の医薬品と同様、市場から購入可能となる。

国は、以下の内容について検討・整理し、都道府県や配分対象機関等に対し、情報提供・共有する。

- 一般流通品との見分け方（国購入品のロット番号、使用期限、製品外観等）
- 一般流通移行後の国購入品の所有権等に関する取扱い

- 国購入品の保有状況及び使用実績に係る管理及び記録[4]に関する取扱い
- 国購入品の用途及び薬剤料等の請求に関する取扱い
- 薬局から他の薬局又は医療機関へ再譲渡を行う場合の取扱い
- その他、一般流通への移行に伴う手続き等の取扱いの変更　等

県は、国が提供する情報について、管内の医療機関等に周知を行う。

4 新型コロナの治療薬の保有状況及び使用実績の管理及び記録について、国購入品は、一般流通品と同様に、薬機法及び薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法令の遵守を徹底し、適切に管理する必要がある旨が国から事務連絡にて周知された。

第４章　治療法の確立について

１．はじめに

新型インフルエンザ等の発生時には、国内外の医療機関及び感染症の専門家等の知見を収集・分析し、有効な治療法を速やかに確立したものを診療指針として普及することが重要である。また、治療法の有効性や病原体の性状等について新たな知見が得られた場合には、速やかに診療指針の更新・見直しについて検討を行い、必要な改訂を行うことも重要である。

２．準備期からの取組

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、感染症の診療を行う医療機関と平時より連携を強化するなど、当該地域での臨床研究の実施に積極的に協力する。

３．診療指針等の策定・見直し

国及び JIHS は、既存の治療薬・対症療法薬や新たに開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、収集した知見を整理し、JIHS 又は関係学会等による科学的知見の共有や適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。また、国は、研究班等により策定される診療指針において、予防・診断・治療・予後予測に係る情報のほか、退院基準や宿泊療養等の解除基準について記載する。

国は、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、リスク因子の分析や、合併症に対する薬物療法、非薬物療法を含めた治療法等について分析し、必要な研究を実施する。

これにより得られた知見については、国内外の最新の知見とともに診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して、ホームページでの公表やポスター、リーフレットの作成等を通じて周知する。

４．情報提供・共有

国は、以下の情報について都道府県や関係機関、国民等に対し、情報提供・共有する。

- 診療指針の策定及び改訂状況等に関する情報
- 新型インフルエンザ等の感染者の診療を行っている医療機関のリスト
- 新型インフルエンザ等の感染者及びり患後症状に悩む方に向けた Q&A
- 都道府県及び市町村における、新型インフルエンザ等のり患後症状に悩む方への取組

県は、国から提供された情報について、管内の医療機関等及び住民に対して情報提供・共有する。また、管内の医療機関や保健所等から得られた知見について集約し、国に情報提供できる体制を整備する。

５．その他

県は、国が示す感染症及びり患後症状等に関して、診療指針のほか、県民生活に及ぼす影響が最小となるよう必要な情報の提供に努める。

検査に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　検査の概要 ..... － 1 －
第２章　準備期の対応..... － 2 －
　１．感染症危機対応時における検査の考え方..... － 2 －
　２．感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握..... － 3 －
　３．検査体制の整備 ..... － 3 －
　４．検査実施状況等の把握体制の確保..... － 4 －
　５．訓練等による検査体制の維持・強化..... － 4 －
　６．研究開発支援策の実施等..... － 7 －
　　（１）研究開発への協力..... － 7 －
　　（２）検査関係機関等との連携..... － 7 －
第３章　初動期の対応..... － 8 －
　１．検査体制の整備 ..... － 8 －
　２．核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及 ..... － 8 －
　　（１）検体や病原体の入手及び検査方法の確立..... － 8 －
　　（２）検査体制の立上げと維持..... － 8 －
　　（３）検査方法の精度管理、妥当性の評価..... － 9 －
　３．研究開発への協力..... － 9 －
　４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定..... － 9 －
第４章　対応期の対応..... － 11 －
　１．検査体制の拡充 ..... － 11 －
　２．研究開発への協力..... － 11 －
　３．診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整..... － 11 －
　４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し..... － 11 －

第１章　検査の概要

感染症危機対応時における検査体制は、患者の早期発見によるまん延防止や、患者を診断し早期に治療につなげること、流行の実態を把握することを目的に実施するが、感染症の流行状況や検査の目的に応じて、中心となる検査の種類や主要となる実施機関が異なる。また、感染症危機対応時は、国民生活及び国民経済の維持を目的とした検査の利活用の判断も重要な論点となる。

有事において、県及び盛岡市（以下「県等」という。）は、厚生労働省が示す検査実施の方針に基づき、県等が実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、管内の検査キャパシティや活用できる検査の組合せ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。

また、県等は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、環境保健研究センターから医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。また、県等は、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、管内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、県民生活及び県民経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。

県等においてこれらの役割を担うため、平時から人材の確保や研修や検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練の実施、関係機関との連携や住民への情報提供・共有等を行う必要がある。

本ガイドラインは、有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画[1]作成のための手引き」、「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」及び「地方衛生研究所における健康危機対処計画策定ガイドライン」等も参考にしながら、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画中、「第 10 章　検査」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

1 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 104 号。以下「感染症法」という。）第 10 条

第２章　準備期の対応

１．感染症危機対応時における検査の考え方

① 厚生労働省は、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）と連携し、新型インフルエンザ等の発生後のフェーズ（初動期、対応期）、検査の目的、活用できる検査の種類、検査を実施する機関、各検査実施機関における検査実施可能数等の要素を組み合わせ、検査体制構築のための戦略を策定する。

② 県等は、実施機関により実施可能な検査が異なることに留意し、国、JIHS、民間検査機関等と早期から連携し、有事において迅速に以下の種類の検査体制を立ち上げられるよう準備する。

- 核酸増幅検査

  核酸増幅検査のうち、PCR 検査は、病原体遺伝子（核酸）を特異的に増幅させ、採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認する手法である。有事においては、JIHS が、入手した病原体ゲノム情報を基に PCR プライマー等（プローブ、陽性コントロール等を含む。以下同じ。）を作成し、病原体ゲノム情報入手後約２週間で関係機関に配布し、検査体制立上げを目指すこととされていることから、配布され次第、環境保健研究センターにおける迅速な検査体制立上げを目指す。その後、医療機関や民間検査機関（協定締結機関を含む。）等においても検査体制を構築する。

- 抗原定性検査（迅速検査キット）

  抗原定性検査は、イムノクロマトグラフィ法[2]等により病原体の抗原を検知する手法である。有事においては、既存の迅速検査キットの有効性を確認するとともに、新たに迅速検査キットを開発する場合は、新型インフルエンザ等の発生後約１～２か月程度で JIHS にて実施可能となることが想定され、その後、医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）等にて実施可能となる。

- 抗原定量検査

  抗原定量検査は、当該感染症専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定する手法である。有事においては、当該感染症専用の測定機器の開発に時間を要するため、新型インフルエンザ等の発生後約５か月を過ぎた頃から JIHS にて実施可能となることが想定され、その後、医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）等にて実施可能となる。

- 抗体検査

---

2 新型コロナやインフルエンザ等の迅速検査キットに採用される抗原定性検査法。病原体の抗原を認識してキットの陽性のラインが呈色する。

抗体検査は、病原体に対する血液中の抗体の有無を確認する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後約１か月を過ぎた頃からJIHSにて実施可能となることが想定され、その後、環境保健研究センター、医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）等にて実施可能となる。

➢ 病原体ゲノム解析

病原体ゲノム解析は、病原体ゲノム情報を確認し、病原体ゲノム情報に基づく病原体の性状を推定する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後早期に実施可能となり、JIHS、環境保健研究センター、医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）等にて順次実施可能となる。

③ 厚生労働省とJIHSは、検査の種類と想定される病原体の性状等から適切な検体採取部位やその採取方法について検討し、有事においては速やかに検査マニュアル等を作成し、都道府県等に迅速に配布する。

２．感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握

① 県等は、感染症法に基づき、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。

② 県等は、岩手県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）に基づき、環境保健研究センターにおける検査体制の確保を行う。

３．検査体制の整備

① 県等は、厚生労働省及びJIHSと連携し、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するため、予防計画に沿って検査体制を整備する。

② 厚生労働省及びJIHSは、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。以下の項目がそれぞれの検査方法により異なることに留意しながら、検査の特徴や目的に合わせて適切な精度管理の方法を定め、検査実施機関に周知する。

③ 環境保健研究センター等の検査実施機関は、厚生労働省及びJIHSが定める方法により精度管理を行うための体制を整える。

‣ 偽陽性

感染者でない者から採取された検体で検査陽性となること。偽陽性の増加は非感染者を感染者として扱うこととなり過度な感染対策を強いるおそれがある。

- 偽陰性

  感染者から採取された検体で検査陰性となること。偽陰性の増加は感染者を見逃す可能性が高まり、感染症の封じ込めが困難となるおそれがある。

- Ct 値

  リアルタイム PCR 検査において、蛍光シグナルが閾値を超えるのに必要なサイクル数のこと。また Ct 値は、測定試薬の性能のみならず、試薬と測定装置との組合せ等により変動することから、検査導入時に検出限界を含めた性能特性の評価を行い、試験毎に適切な陽性対照を用いて陽性判定の基準となる Ct 値を定めることが重要である[3]。

④ 県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等といった検査物資の備蓄・確保に向けた準備を進める。また、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。

⑤ 県等は、厚生労働省が実施する稀少感染症診断技術研修会[4]等の技術研修会を活用し、環境保健研究センター職員を含めた感染症に関する専門人材を育成し、検査実施機関における検査精度を担保する。

４．検査実施状況等の把握体制の確保

県等は、管内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、県内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

５．訓練等による検査体制の維持・強化

① 県等は、環境保健研究センター等と連携し、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。

② 県等は、環境保健研究センター等と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査

---

3 新型コロナ対応時の精度管理実態調査では、多くの施設でメーカー指定値の 40 を用いていたことが分かっている。

4 JIHS の希少感染症の診断技術の標準化を目的として、JIHS が地方衛生研究所等の協力を得て研究開発した検査法について、これを地方衛生研究所等へ普及させるとともに、担当者にその検査手技を習得させることを目的とした研修。

部門の人員確保、JIHS や地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。

③　県等は、有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。

④　県等は、訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

表：各機関における訓練（例）

機関名	実施する訓練の項目	目的、確認事項等
国	平時体制強化の訓練	病原体検出マニュアルのアップデート 試薬・機器等の組合せの検討 全国的な検査体制の強化 試薬の入手ルートの確保等
県等	部署横断的な訓練	役割分担の整理 参集手順を含めた有事の際の人員体制の検討
保健所	検体等送付訓練	個人防護具の装着方法 特定病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	相談対応 受診調整 検体採取 検体搬送 検査結果の確認 個人防護具着脱等（実技） 地域住民への情報発信 検体採取場所の確保・設営
環境保健研究センター	平時体制強化の訓練	病原体検出マニュアルのアップデート
	検体等送付訓練	個人防護具の装着方法特定病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

⑤　県等は、感染症のまん延に備え、岩手県感染症連携協議会（以下「連携協議会」という。）等を活用し、平時から保健所、環境保健研究センターのみならず、関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。

⑥　環境保健研究センターが策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。

⑦　環境保健研究センターは、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

６．研究開発支援策の実施等

（１）研究開発への協力

県等は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

（２）検査関係機関等との連携

県等は、厚生労働省が主導する診断薬の研究開発について、県内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第３章　初動期の対応

１．検査体制の整備

県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況を確認する。

２．核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及

（１）検体や病原体の入手及び検査方法の確立

① 厚生労働省は、JIHS と連携し、速やかに病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体の入手に努め、入手した病原体情報及び検体や病原体を基に病原体の検出手法を確立し、病原体情報を公表し、また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。

② 厚生労働省は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等、技術的支援を行う。

③ 厚生労働省は、JIHS と連携し、病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体を入手し、その後、病原体ゲノム情報を抽出してから約２週間で PCR プライマー等を、地方衛生研究所等や検疫所等へ配布する。

④ 環境保健研究センターは、検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を提供する。

⑤ 検査等措置協定機関は、環境保健研究センター等から入手した PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を踏まえ、早期に検査方法を確立する。

（２）検査体制の立上げと維持

① 県等は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。

② 県等は、国の支援や県等にて確保した PCR 検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

③ 県等は、検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応

できるよう努める。

（３）検査方法の精度管理、妥当性の評価

① 県等は、環境保健研究センターと連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。

② 環境保健研究センターは、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

３．研究開発への協力

県等は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定

① 厚生労働省は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査体制等を考慮した上で、感染拡大を防止するため、できるだけ早期に幅広く検査を行う検査実施の方針を決定するとともに、国民に対し、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について、例えば以下の項目について情報提供・共有する。

- 都道府県ごとの検査を受けることが可能な場所
- 都道府県ごとの検査のキャパシティ
- 検査の対象者

② 厚生労働省は JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、検査の利活用の方針について決定し、国民へ適切な検査の実施方法等について周知する。

③ 厚生労働省は、JIHS と連携し、都道府県等へ検査の利活用に関する考え方についてまとめ、都道府県等へ周知する。

④ 県等は、厚生労働省から示された検査の利活用に関する考え方に基づき、必要な対応を行う。

⑤ 厚生労働省は、感染症の特性及び病原体の性状等により無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を都道府県等へ周知する。

⑥　県等は、厚生労働省から周知された内容に基づき、必要な対応を行う。

第４章　対応期の対応

１．検査体制の拡充

県等は、県内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

２．研究開発への協力

県等は、厚生労働省及び JIHS が行う検査診断技術の研究開発について、県内の感染症指定医療機関等や発熱外来を有する医療機関等、医療体制の整った医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

３．診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

県等は、厚生労働省が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

① 厚生労働省は、都道府県等及び JIHS と連携し、国民に対し、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について、例えば以下の項目について情報提供・共有を行う。

- 都道府県ごとの検査を受けることが可能な場所
- 都道府県ごとの検査のキャパシティ
- 検査の対象者

② 厚生労働省は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。

③ 県等は、県民生活・県民経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

保健に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　保健の概要 ..... － 1 －
第２章　準備期の対応..... － 2 －
１．人材の確保 ..... － 2 －
（１）県等が自ら行う人材確保..... － 2 －
（２）国による人材確保の支援..... － 3 －
２．業務継続計画を含む体制の整備..... － 3 －
３．研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築..... － 4 －
（１）研修・訓練等の実施..... － 4 －
（２）多様な主体との連携体制の構築..... － 8 －
４．保健所及び環境保健研究センターの体制整備..... － 9 －
５．DX の推進 ..... － 10 －
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..... － 11 －
第３章　初動期の対応..... － 13 －
１．有事体制への移行準備..... － 13 －
２．住民への情報提供・共有の開始..... － 13 －
３．厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応..... － 13 －
第４章　対応期の対応..... － 15 －
１．有事体制への移行..... － 15 －
２．主な対応業務の実施..... － 15 －
（１）相談対応 ..... － 16 －
（２）検査・サーベイランス..... － 16 －
（３）積極的疫学調査..... － 17 －
（４）入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送..... － 18 －
（５）健康観察・生活支援..... － 19 －
（６）健康監視 ..... － 20 －
（参考）要配慮者への対応..... － 21 －
１．準備期の対応 ..... － 21 －
（１）要配慮者の把握..... － 21 －
（２）要配慮者への支援内容の検討、食料品や生活必需品等の提供の準備.... － 21 －
２．初動期及び対応期の対応..... － 23 －

第１章　保健の概要

感染症有事において、保健所及び環境保健研究センターは、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。

具体的には、平時から管内での感染症の発生状況や、国や国立健康危機管理研究機構 （Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）等からの感染症に関する情報等の収集・分析を行い、有事の際には、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置等の実施により、管内における新型インフルエンザ等の発生状況の把握・分析及びまん延防止を図る。

また、県、盛岡市（以下「県等」という。）は、国から示される方針を踏まえながら、管内の検査キャパシティや医療キャパシティを把握し、地域の実情に応じて、検査や積極的疫学調査の対象者の範囲の決定や患者の療養先の調整等を行う。

県等本庁、保健所及び環境保健研究センターがこれらの役割を担うため、平時から、人材の確保や研修・訓練の実施、業務継続計画を含む体制の整備、関係機関との連携・役割分担の整理、県での一元化や外部委託等による業務効率化の検討、住民への情報提供・共有等を行う必要がある。

本ガイドラインは、県等本庁、保健所及び環境保健研究センターが有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」、「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」及び「地方衛生研究所における健康危機対処計画策定ガイドライン」、岩手県が作成した「岩手県感染症予防計画」も参考にしながら、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和７年３月改定）（以下「県行動計画」という。）第３部の「第 11 章　保健」に係る記載内容の細目をまとめたものである。なお、保健所及び環境保健研究センターの職員は、県行動計画中、第３部の「第 11 章　保健」のほか、「第１章　実施体制」や「第８章　医療」、「第 10 章　検査」等、保健所及び環境保健研究センターの業務に密接に関連する分野についても内容を把握しておくことが求められる。

第２章　準備期の対応

１．人材の確保

県等本庁、保健所及び環境保健研究センターは、感染症有事に備え、以下に記載する人材確保に向けた準備を行う。

（１）県等が自ら行う人材確保

・　県等は、流行開始（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。）に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（以下単に「公表」という。））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の保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員[1]、市町村からの応援派遣等）を自ら確保する。

・　県等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、環境保健研究センターの計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

ア　外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

・　県等は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。

・　県等は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。

・　県等は、災害支援ナースの運用の主体として、災害支援ナースの確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある災害支援ナースについては支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。

・　県等は、有事の際の環境保健研究センターの人員確保について、県等の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。

・　保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員等の支援を受けること

---

1 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 21 条に規定する業務支援員。「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。感染症のまん延時等の健康危機が発生した場合に、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。
IHEAT 要員への支援の要請の流れについては、IHEAT.JP へのログイン後のページに掲載されているマニュアルを参照とされたい。

ができるよう、IHEAT要員等の受入体制を整備する。また、県等が行うIHEAT要員の確保及びIHEAT要員に対する研修・訓練について、県等本庁と連携して取り組む。

・　県は、県内のIHEAT要員による支援体制を確保するため、平時から保健所を設置する盛岡市におけるIHEATの運用体制を把握した上で、感染症法に基づく岩手県感染症連携協議会を活用するなどして盛岡市との協議の機会を設け、県と盛岡市の役割分担等の調整を主導する。また、IHEAT要員になり得る専門職の関係団体や医療系大学等と連携して IHEAT 要員の募集や広報を行う。

イ　受援体制の整備

・　保健所及び環境保健研究センターは、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。

（２）国による人材確保の支援

・　厚生労働省は、IHEAT運用支援システム（IHEAT.JP）の整備や研修の実施等により、都道府県等がIHEAT要員を活用するための基盤を整備する。

・　都道府県等において、当初の想定を上回る業務が発生し、当該都道府県等のみでの対応が困難となる場合に備え、国は、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定[2]等に基づき、都道府県から応援派遣の調整の依頼を受けた際、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整する仕組みを、平時から全国知事会等とも協力しながら整備する。

２．業務継続計画を含む体制の整備

県等本庁や保健所、環境保健研究センターが業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。また、平時からの業務の効率化の例として、感染症サーベイランスシステム等のシステムを活用した情報管理、各種会議のオンライン化、AIチャットボットによる相談対応等が考えられる。

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

３．研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

（１）研修・訓練等の実施

ア　保健所や環境保健研究センターの感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

・　県等は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（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）の全員が年１回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、環境保健研究センターにおいても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的に実践型訓練を実施する。

・　保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練等を行う。

・　環境保健研究センターが行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

・　県等は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に、保健所及び環境保健研究センターの職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を環境保健研究センターや保健所等において活用等を行う。

イ　保健所の感染症有事体制の構成人員である IHEAT 要員に対する研修・訓練

・　JIHS は、厚生労働省と連携し、IHEAT 要員の資質の向上のために、保健所等の業務の支援の実践が可能な IHEAT 要員に対し、感染症の高度な研修を行う。

・　県は、IHEAT 要員の育成において、管内の保健所設置市等の実施する研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行う。

・　県等は、県等へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年１回受講させる。また、県等が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

ウ　感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練

・　県等は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（市町村、保健所、環境保健研究センター等）の参加を促進する。

・　県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。

〇各機関が実施する研修（例）　※一部本文記載の内容を再掲

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	IHEAT 要員に対する感染症の高度な研修	最新の科学的知見に基づいた実地疫学調査に関する専門的な知識や技術の習得
	実地疫学専門家の養成研修（FETP）	JIHS のスタッフや WHO・米国 CDC 等の国内外の専門機関の専門家による指導により、国内外の感染症危機事象（単独から広域までのアウトブレイク事例）の情報収集、リスク評価、実地疫学調査及び対応、感染症サーベイランスデータの分析・評価方法等を習得させる。
県等	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
	IHEAT 要員に対する研修	感染症に関する基本的知識、積極的疫学調査の方法等の習得
保健所	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
環境保健研究センター	環境保健研究センターの職員等に対する研修	検査技術や感染防御、検査関係事務の習得

※保健所及び地方衛生研究所等は、自らが行う研修に加え、国が開催する研修を積極的に活用する。

〇各機関が実施する訓練（例）　※一部本文記載の内容を再掲

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練 水際対策訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	IHEAT 要員に対する実践型訓練[3]	積極的疫学調査
保健所	初動対応訓練	外部人材も含んだ参集 チームビルディング 指揮命令系統の確立
	感染症対応業務訓練	相談対応 積極的疫学調査 移送 検体搬送 個人防護具着脱等（実技）
	情報連絡訓練	本庁や地方衛生研究所等、関係機関との連絡体制の確立
	ICT 利活用に関する訓練	各種 ICT ツールの操作方法の確認
環境保健研究センター	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意。

3 IHEAT 要員が保健所等において支援を実施する場合に行う業務を、支援を実施する場合と同様の状況で、実践的に実施する訓練を行う。

（２）多様な主体との連携体制の構築

ア　地域における連携

・　県等本庁は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく感染症連携協議会[4]等を活用し、平時から保健所、環境保健研究センターのみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。感染症連携協議会等において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関の例を以下に示す[5]。

協議事項	関係機関
入院調整の方法	県、盛岡市、医療機関、保健所、専門職能団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	県、医療機関、専門職能団体
保健所体制	県、盛岡市、保健所、市町村
検査体制・方針	県、盛岡市、地方衛生研究所等、民間検査機関等、専門職能団体
患者等に関する情報の共有のあり方	県、市町村
搬送・移送・救急体制	県、盛岡市、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等

・　県等は、感染症連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画を策定・変更する。

・　保健所及び環境保健研究センターは、感染症連携協議会等の議論に参加し、予防計画との整合性を確保しながら、健康危機対処計画を策定・変更する。

・　県は、市町村の協力を得て[6]、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。その実施に当たって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、県と市町村との間で覚書[7]を締結するよう努める。

---

4 感染症法第 10 条の２

5 令和５年３月 17 日付け健感発 0317 第１号「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（通知）も参照。

6 市町村が協力を行う際には、後述「（参考）要配慮者への対応」も参照。

7 覚書の例については、「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和５年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）別添２参。

イ　国と都道府県等の連携

・　厚生労働省は、新型インフルエンザ等対策の現場を担う県等の意見を、対策の立案及び実施に適切に反映させることができるよう、都道府県等と平時から意見交換を進める。

４．保健所及び環境保健研究センターの体制整備

・　県等は、予防計画において、保健所及び環境保健研究センターの体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）を記載する。

・　保健所が策定する健康危機対処計画には、有事における業務量及び人員数の想定、研修・訓練の実施方針、組織・業務体制（ICT 活用、外部委託や都道府県による一元化による業務効率化の方針を含む）、関係機関との役割分担や連携等について記載する。県等本庁、保健所、環境保健研究センター、市町村、医療機関、消防機関、検疫所、民間事業者等、様々な関係機関間での連携及び役割分担については、平時から感染症連携協議会等を通じて整理しておく。

・　保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、ICT 活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組むとともに、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。また、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。

有事の際に、業務効率化のために外部委託や県による一元化を行うことが想定される業務の例を以下に示す。

	業務の種類（例）
外部委託が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、発生届のオンラインシステムへの入力作業、検体搬送、移送、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付
県による一元化が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、移送、入院調整・宿泊療養施設の入所調整、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付

・　環境保健研究センターが策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。

・　環境保健研究センターは、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びに JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。また、環境保健研究センターの感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

５．DX の推進

・　県等本庁及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。

　なお、各システムにより把握できる主な情報は以下のとおり[8]。

8 なお、検査において各時期に把握する情報は以下のとおり。
準備期：検査実施機関名、検査実施可能数
初動期：検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）
対応期：検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）
これらの情報について、都道府県等は、管内の検査等措置協定を締結した機関から、情報を効率的に収集し、管内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

時期	感染症サーベイランスシステム	医療機関等情報支援システム（G-MIS）
準備期	発生動向の把握	協定締結医療機関の病床確保・発熱外来等の措置内容、研修・訓練の実施状況等
初動期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等
対応期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

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

・　県等は、国や他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえ、平時から、以下に示すような感染症に関する総合的な情報提供・共有を行い、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度の一層の向上に努める。

［平時に住民に提供する情報（例）］

ア　季節性インフルエンザの地域別発生状況

イ　小児感染症の流行状況（RS ウイルス感染症、手足口病、咽頭結膜熱等）

ウ　手洗い等の感染症対策の基本事項

・　県等は、住民に必要な情報が届くよう、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有する。また、これらの対応に当たっては、国や他の地方公共団体等の対応も参考にする。

ア　高齢者に対する情報提供・共有

SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有する。

イ　こどもに対する情報提供・共有

直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有する。

ウ　日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

可能な限り多言語（やさしい日本語を含む。以下同じ。）で、必要な情報

提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、県等が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有することが望ましい。

エ　視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、ユニバーサルデザインへの配慮やイラストやピクトグラムの利用など、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

・　県等は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

・　保健所は、地域住民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。

・　保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。

・　環境保健研究センターは、地域住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に本庁と役割を整理する。

・　県等は、地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーションに当たっては、情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドラインの「第３章　地方公共団体における対応」も参照する。

第３章　初動期の対応

１．有事体制への移行準備

・　厚生労働省は、JIHS と連携し、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を把握した時は、その時点で判明してい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）を踏まえ、国内への当該感染症の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせるための対策を講じつつ、公表後に備え、都道府県等に対して感染症有事体制への移行について要請や助言を行う。

・　県等は、空港や港が所在する場合において、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。

・　県等本庁、保健所及び環境保健研究センターは、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。

（確認項目の例）

①　業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

②　感染症連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目

ａ　入院調整の方法

ｂ　保健所体制

ｃ　検査体制・方針

ｄ　搬送・移送・救急体制

③　各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

２．住民への情報提供・共有の開始

・　厚生労働省は、JIHS と協力し、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、発生国・地域、感染拡大状況、臨床像など、発生状況等を速やかに把握するとともに、その時点で把握している科学的知見等を都道府県等に情報提供・共有することで、都道府県等が地域において円滑に情報提供・共有、リスクコミュニケーションが可能となるようにする。

・　県等は、国の要請に基づき整備する相談センターについて、地域の実情に応じて保健所又は本庁に設置するのか等を検討の上設置する。発生国等からの帰国者・入国者、有症状者等について、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう当該者に周知する。

３．厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前

に管内で感染が確認された場合の対応

・　厚生労働省は、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の発生により、必要と認める場合は、疑似症サーベイランス[9]（医師からの届出によるもの）を実施するとともに、都道府県等に対し、管内の医療機関において暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を求めるよう通知する。

・　県等は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。

・　県等は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。

・　厚生労働省は、都道府県等から疑似症の届出に関して報告があった場合、当該都道府県等に対して検体提出を要請するとともに、都道府県等は、それに応じて検体を送付する。

・　厚生労働省及び県等は、疑似症患者を把握した場合、互いに連携して、JIHSが示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。

　また、厚生労働省及び県等は、感染が確認された場合の国民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

9　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、当該都道府県が管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師により、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感染症等で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、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けられるもの。

第４章　対応期の対応

１．有事体制への移行

・　各機関は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月まで）においては、迅速な対応体制への移行のために以下①から④までに記載する対応を行う。

①　県等は、速やかに有事体制への切り替えの判断を行うとともに、予防計画に基づく感染症有事の保健所人員体制及び環境保健研究センターの有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、保健所支援本部を設置の上、必要に応じて、交替要員を含めた、本庁からの応援職員の派遣、市町村への応援派遣要請、IHEAT 要員に対する支援要請等を行う。

②　県等は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。

③　県は、盛岡市が必要な IHEAT 要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、県内の IHEAT 要員について、派遣の調整を行う。

④　JIHS は、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣の必要性を判断するとともに、派遣数や派遣者が担う役割について当該都道府県と調整し、実地疫学の専門家等の派遣を実施する。

・　県は、市町村が住民に対して注意喚起等ができるよう、感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等を把握しやすいよう工夫しながら、必要に応じて情報提供を行う。

２．主な対応業務の実施

県等本庁、保健所及び環境保健研究センターは、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担に基づき、相互に連携するとともに、市町村・医療機関・消防機関等の関係機関と連携して、以下（１）から（６）までに記載する感染症対応業務に当たる。

また、県等本庁、保健所及び環境保健研究センターは、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば以下に示す項目について、確認を行う。

	確認項目（例）
検査	・検査実施機関（環境保健研究センター、民間検査機関等） ・検査実施可能数（１日当たり可能検査数） ・検査実施数
医療	・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 ・感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

（１）相談対応

・　厚生労働省は、都道府県等に対して、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内の求めを含む。）を受ける相談センターにおいて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行うよう要請する。

・　県等は、厚生労働省からの要請を受け、相談センターの体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

・　県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

・　相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

（２）検査・サーベイランス

・　厚生労働省は、都道府県等が行う感染症対応業務について、感染症サーベイランスシステムへの直接の入力を呼びかける等、感染症サーベイランスシステムの積極的な活用により、効率的に感染者数を把握できるよう支援するとともに、都道府県の負荷軽減を図る。

・　厚生労働省または県等は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月まで）において、以下①から③までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。

①　県等は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏

まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

② 厚生労働省は、都道府県等と連携し、感染症の流行状況を踏まえ、国内の検査需要の増大に備え、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関にも協力を要請し検査体制を拡充する。

③ 県等は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

・ 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。

（３）積極的疫学調査

・ 県等は、感染症有事体制の構成人員（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）のうち、平時からの研修・訓練により積極的疫学調査に関する知識・技術を一定程度習得している人員を活用し、保健所等において、感染源の推定や濃厚接触者の同定のために積極的疫学調査を行う。

・ 県等は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。

・ 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表後おおむね１か月以降）において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷等を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、感染症サーベイランスシステムの健康観察機能を活用し、65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者に重点的に連絡を行うなど、地域の実情に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象の見直しを行うとともに、その取扱いについて、積極的疫学調査を実施する保健所等職員だけでなく、県民その他の関係者に対しても適切に周知する。

・ JIHS は、積極的疫学調査に関する指針の提示や都道府県等への実地疫学の専門家の派遣等を通じて、感染症サーベイランスシステムの健康観察機能を活用し、65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者に重点的に連絡を行うなど、都道府県等における地域の実情に応じた積極的疫学調査の

調査項目や対象の見直しを支援する。

（４）入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

- 県等は、療養先について、患者の症状の程度に加え、病床使用率や病原体の特徴や性状等を踏まえて判断する必要があるが、医師により必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された者については、宿泊療養・自宅療養の対象とすること等について決定する。
- 厚生労働省は、JIHS が作成した診療の手引きや検査の手引き等に基づき、地域の感染状況、重症化率等を勘案して、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を都道府県等に通知する。
- 厚生労働省においては、病原体の特徴や性状等が判明次第、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を適宜見直し、都道府県等に通知する。
- 県は、感染症の流行状況を鑑み、患者数が大幅に増える前から入院等搬送調整班を設置する。入院等搬送調整班には、管内の入院調整を一元的に対応する場合や、県域を越えて患者の受入を調整する場合を想定して、広域調整担当者を置く。
- 県は、必要に応じて、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター、DMAT 等に対して入院等搬送調整班への参加を要請する。また、消防機関との連携が生じるため、必要に応じて、各消防本部の職員をリエゾンとして、入院等搬送調整班への参加を求める。
- 県は、県域を越えた広域での患者の受入調整を行うことを踏まえて、各地域で感染が拡大する状況を想定し、近隣自治体と事前に広域搬送の調整・準備を行っておく。その際、各都道府県調整本部の広域調整担当者が中心となり、受入医療機関の確認や搬送手段・搬送ルートの検討等の調整・準備を行い、感染状況を踏まえて入院調整を開始する。
- 県は、入院勧告及び措置において、病床が効率的に配分されるよう、重症化リスクのある者を優先的に入院させるため、広域で受入機関を調整する際などにおいて、総合調整権限を行使する。また、県は、県や盛岡市との間で調整が難航する場合などの際に、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合には、盛岡市長に対し、入院の勧告または入院の措置に関し指示権限[10]を行使する。
- 入院先医療機関への移送[11]に際しては、準備期において感染症連携協議会等を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、県等は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、感染症連

10 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４
11 感染症法第 26 条第２項において読み替えて準用する第 21 条

携協議会等を通じて事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

（５）健康観察・生活支援

ア　健康観察の実施

・　県等は、医師からの届出により把握した新型インフルエンザ等患者に対して自宅又は宿泊療養施設での療養を求める場合において、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や当該患者の重症化リスク等を勘案して、患者自ら健康状態を報告することで足りると判断した時は、感染症サーベイランスシステムを活用して健康観察[12]を行う。

・　県等は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。

・　県等は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて市町村等の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。

イ　生活支援の実施、市町村への必要な情報の共有

・　県は、市町村の協力を得て[13]、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。また、準備期に市町村と締結した覚書等に基づき、必要な情報を市町村へ共有する。

・　県は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると認めるときは、市町村に対して必要な協力を求めるとともに、県内における患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、確定診断日、その他当該都道

---

12 新型コロナ対応においては、健康観察の方法の一つとして、酸素飽和度の確認等を行った。具体的には、パルスオキシメーターの宿泊療養施設の各部屋への事前配置や自宅療養者のうち希望者に対する郵送での配布等により貸与等を行った。

13 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項。なお、市町村が協力を行う際には、後述「(参考) 要配慮者への対応」も参照。

府県において必要と認める情報[14]を市町村に提供する。

（６）健康監視

・　県等は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知[15]を受けて、当該者の健康監視を実施する。

14 新型インフルエンザ等患者の住所、年代、重症度、療養状況（入院、宿泊療養又は自宅療養）等の情報

15 検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 18 条第５項。政府行動計画中、「第３部　第５章　水際対策　第２節 2-6」において、「…隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。」としており、当該システム稼働時に厚生労働省から都道府県等に対し、別途通知する予定である。

（参考）要配慮者への対応[16]

１．準備期の対応

（１）要配慮者の把握

・　市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により、孤独・孤立化し生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

・　新型インフルエンザ等発生時の要配慮者は、家族が同居していない又は近くにいない等のため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない高齢者、障害者等が対象範囲となる。

・　以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要配慮者を決める。

①　一人暮らし又は同居家族等の障害、疾病等の理由により、介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者

②　障害者のうち、一人暮らし等の理由により、介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者

③　障害者又は高齢者のうち、一人暮らし等の理由により、支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時の対応が困難な者

④　その他、支援を要する者（ただし、要配慮者として認められる事情を有する者）

（２）要配慮者への支援内容の検討、食料品や生活必需品等の提供の準備

市町村は、要配慮者の登録情報を整理し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

ア　安否確認に関する対策

安否確認の方法としては、市町村の職員や協力者が電話や訪問で確認する方法のほか、要配慮者自身が安否を電話やメール、SNS で知らせる方法が考えられる。また食料品や生活必需品の配布、ごみ出し支援、その他支援を安否確認と併せて行うことも考えられる。

イ　食料品・生活必需品等に関する対策

・　新型インフルエンザ等の発生時においても、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能

16 当該記載は、市町村が都道府県からの協力要請を受けて新型インフルエンザ等患者等に対して食事の支援等の生活支援を実施する際に、要配慮者の支援も併せて実施することが想定されることから、本ガイドラインの参考として記載したものである。

性もある。

・　各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品や生活必需品等の確保、配分・配布の方法について検討を行い、地域の実情に応じた市町村行動計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。

・　支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品や生活必需品等を配布する方法も考えられる。

・　食料品や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

・　市町村は各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要配慮者リストを作成する。

・　個人情報の活用については、各市町村において、個人情報を保有するに当たって特定した利用目的又は個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）第 61 条第３項に基づき変更した利用目的のために、保有する個人情報（以下「保有個人情報」という。）を利用・提供することが原則である(個人情報保護法第 69 条第１項)。

・　新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援を行うことができる体制を構築する。

・　なお、新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への対応について、臨時的に要配慮者に係る保有個人情報を、当該保有個人情報の利用目的以外の目的のために利用・提供する必要がある場合、市町村長において、個人情報保護法第 69 条第２項第２号若しくは第３号の「相当の理由[17]」又は同項第４号の「特別の理由[18]」に該当することを確認した上で、要配慮者本人

---

17 要配慮者に係る保有個人情報の情報共有先の例示中、防災関係部局及び地方公務員である民生委員への提供は、個人情報保護法第 69 条第２項第２号又は第３号に掲げる利用又は他の行政機関等への提供に該当することから、市町村長は個人情報保護法第 69 条第２項第２号又は第３号該当性の判断を行うこととなる。行政機関等（市町村長）が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合（第２号）又は市町村長が他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体の機関又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合（第３号）であって、保有個人情報の利用目的以外の目的のための利用・提供が、保有個人情報の内容や当該保有個人情報の利用目的等を勘案して、社会通念上、客観的にみて合理的な理由があるとして、「相当の理由」があると市町村長が判断する場合に、市町村長は当該保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は他の行政機関等に提供することができる。

18 要配慮者に係る保有個人情報の情報共有先の例示中、自主防災組織については、行政機関等ではない

から同意を得ずに、要配慮者に係る保有個人情報等を防災関係部局、民生委員、自主防災組織などの関係機関等の間で共有することが考えられる。

２．初動期及び対応期の対応

・　市町村は、行動計画に基づき、要配慮者等への支援を実施する。

・　市町村は、食料品や生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた行動計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。

・　なお、平時において、同居者がいる場合や、家族が近くにいることで日常生活できる障害者や高齢者等についても、新型インフルエンザ等の感染拡大時においては、同居者や家族の感染により、支援が必要となる可能性がある。

・　そのため、県等は、新型インフルエンザ等にり患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、市町村と情報共有し、市町村は、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。

ことから、市町村長は個人情報保護法第 69 条第２項第４号該当性の判断を行うこととなる。「特別の理由」は、「相当の理由」よりも更に厳格な理由を必要とする。具体的には、当該保有個人情報の提供について、①行政機関等に提供する場合と同程度の公益性があること、②保有個人情報の提供を受ける側（自主防災組織）が自ら当該保有個人情報に相当する個人情報を取得することが著しく困難であること、③提供を受ける側（自主防災組織）の事務が緊急を要するものであること、④当該保有個人情報の提供を受けなければ提供を受ける側の事務の目的を達成することが困難であること等の、「特別の理由」があると市町村長が判断する場合に、市町村長は自主防災組織に対し、保有個人情報を提供することができる。

物資の確保に関するガイドライン

令和８年１月

目次

第１章　基本的な考え方 - 1 -
１．目的 - 1 -
２．医療機器について - 1 -
３．個人防護具について - 2 -
第２章　準備期 - 3 -
１．医療機器について - 3 -
（１）体制の整備 - 3 -
（２）医療機関における人工呼吸器の配置の調査 - 3 -
２．個人防護具について - 3 -
（１）体制の整備 - 3 -
（２）個人防護具の備蓄品目 - 3 -
（３）備蓄量の考え方と備蓄水準 - 4 -
（４）社会福祉施設における備蓄 - 4 -
第３章　初動期 - 5 -
１．医療機器について - 5 -
（１）人工呼吸器の配置状況等の確認 - 5 -
（２）医療機器の需給状況の確認等 - 5 -
（３）円滑な供給に向けた準備 - 5 -
２．個人防護具について - 5 -
第４章　対応期 - 6 -
１．医療機器について - 6 -
（１）人工呼吸器の配置状況等の確認 - 6 -
（２）医療機関における対応 - 6 -
（３）医療機器の確保等 - 6 -
２．個人防護具について - 6 -
３．感染症対策物資等の優先的輸送・供給等について - 6 -

第１章　基本的な考え方

１．目的

感染症対策物資等[1]は、有事において、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ことが必要である。

具体的には、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、協定締結医療機関に対し、感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認することや、物資が不足することのないよう、国や協定締結医療機関、事業者と連携しながら、個人防護具の備蓄等、物資の確保に努めることが重要である。

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、感染症まん延時等の感染症対策物資等に対する需要が高まる中においても、これらを確実に確保するために県が取り組むべき事項の参考となるよう作成したものであり、以下の基本的な考え方を踏まえ状況に応じながら必要な対応を講じていくこととする。

なお、ワクチン、治療薬及び体外診断用医薬品に関しては、それぞれ「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」、「治療薬・治療法に関するガイドライン」及び「検査に関するガイドライン」を参照すること。

２．医療機器について

- 医療機器について、特に医療の提供に当たって必要となるものである一方、感染症の種類によって必要となる医療機器は異なるものと考えられる。
- こうしたことから、準備期においては、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等[2]について必要な取組を行う。
- 初動期及び対応期においては、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等に加えて、感染症の特性も踏まえその他の医療機器について新たな対応が必要となった場合には、当該医療機器について必要な取組を行う。

---

1 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 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（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。

2 2020 年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及び PCR 検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

３．個人防護具[3]について

- 国、県及び協定締結医療機関[4]は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。
- 準備期において、県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、定期的に協定締結医療機関における個人防護具の備蓄・配置状況を確認する。また、協定締結医療機関に対して、個人防護具の備蓄・配置に努めるよう要請するとともに、協定を締結していない医療機関等（病院、診療所のほか薬局、訪問看護事業所）に対しても、個人防護具の備蓄・配置の要請に努める。
- 初動期において、県は、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄・配置状況を確認し、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。
- 対応期において、個人防護具の供給状況の回復に一定程度時間を要する場合や不足するおそれがある場合には、県は国と連携して、医療機関等[5]に対し個人防護具を配布する。

---

3 本ガイドラインにおける個人防護具とは、５物資（医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）をいう。
4 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をいう。
5 本ガイドラインにおける医療機関等とは、病院、診療所のほか薬局、訪問看護事業所を含む。

第２章　準備期

１．医療機器について

（１）体制の整備

・　県は、平時から国と必要に応じて情報共有を行うほか、業界団体等を通した連絡、情報共有体制を整備する。

（２）医療機関における人工呼吸器の配置の調査

・　県は、重症者用病床を有し、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているかについて、平時から、年に１回程度、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

２．個人防護具について

（１）体制の整備

・　多様な主体により備蓄を確保する観点から、以下の考え方に基づき備蓄体制を整備する。

医療機関等：最前線で感染症に対する医療を提供する主体として備蓄を行う。

県　　：県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄を行う。

国　　：供給状況が回復するまでの間、医療機関等や都道府県における備蓄により対応してもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等に必要な個人防護具を配布する観点から備蓄を行う。

（２）個人防護具の備蓄品目

・　国、県及び協定締結医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。

・　個人防護具の備蓄品目については、新型コロナウイルス感染症対応時と同様に、①サージカルマスク、②N95 マスク、③アイソレーションガウン、④フェイスシールド、⑤非滅菌手袋の５物資とする。

・　なお、N95 マスクについては DS2 マスクで、フェイスシールドについてはゴーグル等での代替も可能とする。また、アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

（３）備蓄量の考え方と備蓄水準

・　主体ごとの個人防護具の備蓄水準については、以下の考え方を基本とする。

協定締結医療機関：備蓄の推進（自施設における２か月分の使用量）
県　　：初動１か月分の備蓄の確保
国　　：２か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保

※　協定締結医療機関における備蓄については、回転型での備蓄（当該医療機関において平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用することを繰り返す方法）を推奨する。

※　県における備蓄については、例えば使用推奨期限の近いものを放出し、それに見合う量を新たに調達する方法や流通在庫備蓄を想定している。

※　協定を締結していない医療機関等においても、必要な個人防護具の備蓄に努めるものとする。

・　県は、個人防護具について以下の備蓄水準を踏まえ計画的・安定的に備蓄する。

	医療用（サージカル）マスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
備蓄水準	3 億 1,200 万枚	2,420 万枚	5,640 万枚	3,370 万枚	12 億 2,200 万枚
うち国	1 億 7,400 万枚	1,350 万枚	3,090 万枚	1,980 万枚	7 億 2,900 万枚
うち都道府県	1 億 3,800 万枚	1,070 万枚	2,550 万枚	1,390 万枚	4 億 9,300 万枚
うち岩手県	1,290,700 枚	100,100 枚	238,500 枚	130,000 枚	4,610,800 枚

※　県は、協定締結医療機関における備蓄量とあわせて上記の量を備蓄する。

※　具体的な備蓄量を算出するに当たっては、協定締結医療機関における備蓄量のうち１か月目分の備蓄量を勘案して控除する。なお、有事の際に協定に基づく備蓄が不足している場合もあること、協定締結医療機関以外の医療機関についても、個人防護具の必要性が高まることに加え、新型コロナウイルス感染症対応における緊急要請の状況等も踏まえ、控除上限を 85%とする。

・　県は、平時から年に１回程度、都道府県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

（４）社会福祉施設における備蓄

・　県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。

第３章　初動期

１．医療機器について

（１）人工呼吸器の配置状況等の確認

・　県は、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

（２）医療機器の需給状況の確認等

・　販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

（３）円滑な供給に向けた準備

・　県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

２．個人防護具について

・　県は、協定締結医療機関における個人防護具の直近の備蓄等の状況について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

・　医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布を含め、県は、国と連携し医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。

第４章　対応期

１．医療機器について

（１）人工呼吸器の配置状況等の確認

・　県は、人工呼吸器について、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

（２）医療機関における対応

・　販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

（３）医療機器の確保等

・　県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

２．個人防護具について

・　県は、県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じ、随時確認する。

・　個人防護具の供給状況回復に一定程度時間を要する場合や、不足するおそれがある場合には、県は国と連携して、医療機関等情報支援システム(G-MIS)を通じた緊急配布等により、医療機関等に対し個人防護具を配布する。

３．感染症対策物資等の優先的輸送・供給等について

・　県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する[6]。

　なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する[7]。

・　県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保

6 特措法第 54 条第１項及び第２項
7 特措法第 54 条第３項

管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する[8]。

・　県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する[9]。

・　県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる[10]。

8 特措法第 55 条第１項
9 特措法第 55 条第２項
10 特措法第 55 条第３項

事業者・職場における
新型インフルエンザ等対策ガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１．本ガイドラインの概要と目的 ..... － 1 －
第２章　業務計画及び BCP 策定・実施の留意点 ..... － 3 －
　１．新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立 ..... － 3 －
　　（１）危機管理体制の整備 ..... － 3 －
　　（２）情報収集・共有体制の整備 ..... － 4 －
　２．感染対策の検討・実施 ..... － 6 －
　　（１）平時における感染対策の検討 ..... － 6 －
　　（２）発生時における感染対策 ..... － 6 －
　　（３）海外勤務する従業員等への対応 ..... － 9 －
　３．新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行 ..... － 9 －
　　（１）事業継続方針の検討 ..... － 10 －
　　（２）事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定 ..... － 12 －
　　（３）重要な資源等の確保 ..... － 13 －
　　（４）人員計画の立案 ..... － 14 －
　　（５）新型インフルエンザ等発生時における BCP の策定・実行 ..... － 16 －
　４．教育・訓練 ..... － 17 －
　５．点検・改善 ..... － 18 －

第１章　はじめに

１．本ガイドラインの概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するに当たり必要と考えられる内容を示したものである。

新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定した業務継続計画（BCP）を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には BCP に基づいて冷静に行動することが必要である。

新型インフルエンザ等の流行が県民の生命及び健康や社会経済活動等に与える影響は、病原体の病原性や感染性等に左右されるものであり、現時点で正確に予測することは難しい。このため、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（令和７年３月）においても、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等も念頭に、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を想定しているものであるが、事業者において BCP を策定する際には、社会経済への影響の規模の目安として、例えば、従業員の最大 40%程度の欠勤を想定することなどが考えられる[1]。

また、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３条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画[2]（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第 28 条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするために BCP を策定し、その一部を登録時に国に対して提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象

---

1 米国の国土安全保障会議や労働安全衛生局のガイドライン等において、従業員の欠勤率が最大 40%と想定されていること等を踏まえ、国は、指定（地方）公共機関の業務計画策定時の留意事項として従前から、同程度の欠勤を政府行動計画において想定していることを示していた。新型コロナ対応においては当該業務計画に基づき対応が行われ、同水準の欠勤を想定した指定公共機関等において、おおむね継続すべき優先業務の継続がなされた。なお、当該水準は目安であり、実際には、業態に応じた柔軟な想定が組まれることが重要であり、その際には、新型コロナ対応を経たリモートワークの普及や感染症による影響の長期化の可能性も踏まえる必要がある。

2 特措法上、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされており、本ガイドラインは業務計画作成の際の参考となるものである。

とした基礎的な項目を示したものである[3]。

新型インフルエンザ等対策は、公衆衛生対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止や、テレワークなど人との接触を減ずる方策の実施を検討することが望まれる。

また、本県の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。

※　新型インフルエンザ等発生時には事業者の従業員のり患等により、一時的にサービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、県は、必要に応じて、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性があることを周知する。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等発生時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、国や県、市町村における対策と相まって、事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、県民生活及び社会経済活動の安定を確保することを目的とするものである。

BCP 策定の際は、複数の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生する場合を想定しておくことが望ましい。

なお、BCP については、中央防災会議（内閣府）が策定している「事業継続ガイドライン」や経済産業省が策定している「中小企業 BCP 策定運用指針」がある。本ガイドラインでは、新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的な BCP の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）、経済産業省等の資料等を参照されたい。

3 個別の業種や業態ごとに特に留意すべき事項については、業界団体等においてガイドライン等を作成している例がある。

第２章　業務計画及びBCP策定・実施の留意点

本章は、新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画及び BCP 策定の留意点について示すものである。BCP については、新型インフルエンザ等対策のほか、自社の経営継続のための重要業務の継続やそのための財務診断等を含むものと考えられるため、本ガイドラインのほか、国の各省庁のHPで公開されている各種の業務継続に関する資料や、業界団体等において作成しているガイドライン等も併せて参照されたい。

１．新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

（１）危機管理体制の整備

ア）基本方針・意思決定方法の検討

① 新型インフルエンザ等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行等について基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。

② BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。

③ 意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定し、これらを円滑に行うため、有事における指揮命令系統の構築についても検討を行う。また、意思決定者の発症等に備え、権限移譲や代替意思決定体制の検討を行う。

分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ）平時の体制の運営

平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。新型インフルエンザ等の感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、岩手産業保健総合支援センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

ウ）発生時の危機管理体制

新型インフルエンザ等発生時には、ア）で検討した体制等をもとに、経営者をトップとした危機管理組織を設置し指揮命令系統の確立を図る

とともに、職場内の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を発動する。

（２）情報収集・共有体制の整備

ア）平時からの情報収集・共有

①　計画策定及び意思決定を行うために、平時から、国や国立健康危機管理研究機構[4]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、県等が発信する感染症に関する基本的な情報や新型インフルエンザ等に関する情報及び発生時にとるべき行動等その対策等について情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。

②　国内外の新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症の対応状況や医療体制等に関する情報を、国（統括庁、厚生労働省、外務省等）、県、市町村等から入手する体制を構築する。

［収集すべき情報］

a　新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。

b　新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。

③　新型インフルエンザ等発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

［平時に確認する社内の情報］

従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等。

④　事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。

特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン[5]（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。

⑤　海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地政府からの情報収集体制を整備する。

⑥　外国人従業員等、日本語によるコミュニケーションが困難な者につ

4 JIHS設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

5 ある事業に関わる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、２次・３次の取引事業者やライフライン事業者など。

いての情報を把握し、その者が必要とする言語により情報を伝達、又は意思疎通ができる体制を構築する。

［平時に確認する情報］

当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法などの薬事法制及び新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策等

イ）普及啓発・訓練

① 平時より季節性の感染症が流行しやすい時期に、従業員に対して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策の実施（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の情報発信を行うなど、従業員の感染症に関するリテラシーを高めることに努める。

加えて、新型インフルエンザ等発生時にとるべき行動についての普及啓発・訓練を行う。また新型インフルエンザ等発生時に業務に従事する者の、感染リスクの低減方法に関する理解を深めることに努める。

② また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染対策等の普及啓発を実施することが望ましい。

ウ）新型インフルエンザ等発生時の情報収集・共有

① 事業者は、国、JIHS、県及び市町村等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

［収集すべき情報］

a 新型インフルエンザ等が発生している地域

b 新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）

c 事業者及び県民が実施すべき対応

② 事業者は必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、業界団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。

③ 新型インフルエンザ等の発生時、発生初期においては、病原性や感染性などの詳細については十分な知見が得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。そのため、国、JIHS、県及び市町村等から随時提供される情報を収集し、収集した情報を適宜関係者に提供する。

④ 新型インフルエンザ等の発生時に、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

［確認する社内の情報］

a　従業員の発生国への渡航状況、健康状況

b　従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等

２．感染対策の検討・実施

事業者は、新型インフルエンザ等発生時に職場内における感染拡大を防止するために、必要十分な感染対策を講じる必要がある。そのため、平時から開始するものを含め、実施する感染対策を定める。

（１）平時における感染対策の検討

①　職場における感染リスクについて、自らの業態も踏まえ、職場ごとに評価し、感染リスクを低減する方法を検討する。

a　発熱や咳などの症状のある従業員の出勤を控えるよう促すなど、発症者の入室を防ぐ方法を検討する。

b　多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要がある。訪問者、利用客等に対しても、その理解を得つつ、感染対策の実施を要請することを検討する。

②　感染対策の実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。

a　職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。

b　個人防護具や消毒薬等を備蓄する。

（２）発生時における感染対策

以下に示すものは一般的な感染対策として行われている事例であるが、感染対策は感染症の特性によって異なり、さらに有事に刻々とその対策が変化していく面を有していることから、ホームページ等[6]を通じて情報を入手し、最新の知見に基づき対応をしていくことが重要である。

ア）一般的な留意事項

従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

①　発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社を控えるよう勧奨する

6 参考１：厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
参考２：内閣感染症危機管理統括庁、「事業者の皆さまへ」
https://www.caicm.go.jp/information/business/index.html

こと。

② 換気、マスク着用等の咳エチケット・手洗い等の基本的な感染対策等を行うこと。

③ 出張等で外出する場合は、流行地域への移動を避ける、公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、可能な限り人混みを避けて行動すること。

イ）職場における感染対策の実行（職場の清掃・消毒・換気）

① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う。

a 通常の清掃に加えて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。

b 従業員の感染が判明し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。

② 新型インフルエンザ等の特性によっては、飛沫感染及び接触感染に加え、エアロゾル感染に対応する必要がある場合が考えられる。エアロゾル感染への対策として、建物の構造や室内温度、外気温に応じ可能な範囲で換気を行うことが望ましい（必要な換気量が確保されているかを確認する方法としては、二酸化炭素濃度測定器（CO_2センサー）の活用等がある。）。効果的な換気のため、必要に応じ次の方法に留意して行う。

a 定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等が重要であることから、機械換気が設置されていない場合には窓開け換気を行う。窓開け換気を行う際には、２方向の窓を開けると換気効果が大きい。換気方法については、夏の暑さ等外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択する。

b 感染を防ぐためには空気の流れについて配慮が必要である。十分な外気の取り入れ・排気と併せ、空気の流れにより局所的に生じる空気のよどみを解消する。エアロゾルの発生が多いエリアから排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊するエアロゾルを効果的に削減することが可能である。

c 目を覆う程度の高さより高いパーティションや天井からのカーテンなどは、空気の流れを阻害しないよう、空気の流れに対して平行に配置するように注意する。

※　上記①及び②の感染対策について、特に発生初期のような病原体の性状が判明していない間は、いずれの対策も行うことが望ましい。

ウ）従業員の健康状態の確認等

事業者は、欠勤した従業員本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との接触可能性の確認）や欠勤理由の把握及び本人や家族が感染した疑いがある場合には連絡するよう指導する。

エ）職場内で従業員が発症した場合の対処

①　病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で援助する。

②　通常、従業員本人あるいはその家族からの連絡が想定されるが、従業員本人から直接連絡が困難な健康状態や、家族にすぐ連絡が取れない場合などは、事業者は、県が設置する相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養、宿泊療養まで治療方針は変化する可能性があるため、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

なお、新型インフルエンザ等の流行初期には、全ての新型インフルエンザ等患者（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がある者を含む）は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし、流行初期以降の感染が拡大している時期には、患者の症状の程度から、入院の必要性の有無を判断する場合もある。患者に入院治療の必要性が認められない場合は、自宅療養や宿泊療養を行うことが考えられる。

（従業員の家族が発症した場合の対処）

③　従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接触についても把握することが望ましい。

④　同居家族が発症した場合、従業員自身が濃厚接触者と判断され、都道府県等から外出自粛等を要請される可能性がある。事業者は、国や県が提供する外出自粛等の期間の基準等の情報を適宜入手する。

⑤　また、特に保護者である従業員については、子どもが感染した場合、その看病等の対応により、有給休暇の取得やテレワークの実施が必要

になる可能性があることに配慮する。

（３）海外勤務する従業員等への対応

新型インフルエンザ等が発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。

① 発生国・地域に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。

② 発生国・地域への出張については、不要不急の場合、中止を検討する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国した際に感染しているおそれがある場合には、医療機関や宿泊施設等に長期間停留される可能性があること等に鑑み、発生国・地域以外への海外出張も中止・延期することも含めて検討する。

③ 海外からの出張者受け入れについては、水際対策により入国制限等の措置が講じられ、出張者の入国（海外へ一時帰国後の再入国を含む）に影響を与えることが想定されることから、国や県から発信される最新の情報、要請等を参考にして具体的な対応方針等を検討することが望ましい。

３．新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

新型インフルエンザ等発生時に想定される影響を勘案しつつ、事態の進展に応じた BCP を作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。

BCP は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、県内には地震災害等の自然災害を主な対象に策定している事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とする BCP は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、新型インフルエンザ等による影響やその特性を踏まえた上で、事業継続を検討することが重要である。（表１）

新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続

の努力義務がある。

新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表１　BCPにおける新型インフルエンザ等による影響とその特性

項目	新型インフルエンザ等による影響とその特性
事業継続方針	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める。
被害の対象	○建築物等の社会インフラへの被害が想定される自然災害と比べて、主として、人への健康被害が大きい。
地理的な影響範囲	○被害が国内全域、全世界的となる（自然災害時に想定される対応である代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）。
被害の期間	○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可能性があり、過去事例等から想定する影響予測が困難
災害発生と被害制御	○海外で発生した場合、県内発生までの間、準備が可能 ○被害規模は感染対策により左右される。
事業への影響	○感染拡大が長期にわたる可能性がある。

（１）事業継続方針の検討

新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。

一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。また、特措法第31条の８に基づく営業時間の変更、特措法第45条の規定に基づく施設使用制限を要請される事業者がある。

発生初期においては、事業者が感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、感染拡大を防いだり遅らせたりすることが感染症の封じ込めに有効である。同時に、感染拡大に備え、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくことが重要となる。また、感染が終息に

向かった場合に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

ア）指定（地方）公共機関・登録事業者

指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型インフルエンザ等発生時にも新型インフルエンザ等対策の実施や適切な事業継続が求められる。新型インフルエンザ等の発生時には、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する上で、その業務が不可欠な要素となることから、指定（地方）公共機関及び登録事業者はより一層の感染対策をとることが望ましい。

イ）営業時間の変更等の要請の対象となる事業者

県内の全部又は一部が新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域となっている場合に、知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等の措置を講ずるよう要請することができる。

また、特措法第 31 条の８第３項に基づき、要請を受けた者が正当な理由がないのに当該要請に応じないときは、都道府県知事は、県民生活及び県民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときは、当該者に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを命ずることができる。

このため、各事業者はそれぞれの業態を踏まえ、営業時間の変更等の措置を講ずるよう要請される可能性を考慮し、事業継続方針を検討する必要がある。

ウ）施設の使用制限等の対象となる事業者

新型インフルエンザ等緊急事態において、特定都道府県知事は、特措法第 45 条第２項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができることとされている。(※)。

また、同条第３項に基づき、施設管理者等が正当な理由がないのに要

請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、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し、並びに県民生活及び県民経済の混乱を回避するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を命ずることができることとされている。

このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われる場合も想定して、事業継続方針を検討する必要がある。

なお、施設使用制限等の対象かどうかにかかわらず、上記措置や同条第１項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

※　施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照

（２）事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーンに制約を受けることが考えられる。その場合、平常時に実施しているすべての業務を継続することは困難となる可能性があり、重要な事業に必要不可欠な業務から優先順位を付けて継続することが求められる。このため事業者は、新型インフルエンザ等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定しておくことが望ましい。

①　一般の事業者は、新型インフルエンザ等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられるが、新型インフルエンザ等の感染拡大や新型インフルエンザ等のまん延の防止のための措置による、在宅需要や内食需要等により、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。

②　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感染拡大時であっても、新型インフルエンザ等対策の実施や県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要な課題等を洗い出し、感染拡大時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型インフルエ

ンザ等対策について協議・検討を行う。

（３）重要な資源等の確保

①　新型インフルエンザ等発生時においては、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、あらかじめ業務継続に不可欠な資源等を洗い出し、確保するための方策を講ずる。

②　新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。

a　海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。

b　新型インフルエンザ等の発生以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、保護者、介護者等である従業員は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、都道府県等から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、例えば、自社や取引先の従業員の最大40%程度が欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく。

c　特に、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者は自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）における「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」であり、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。

d　新型インフルエンザ等の発生時、サプライチェーン全体が機能するかどうかが問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。

i　取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。

ii　調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。

e　新型インフルエンザ等の感染拡大時に、事業縮小することにより、法

律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。

ⅰ　新型インフルエンザ等の影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。

ⅱ　新型インフルエンザ等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型インフルエンザ等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国や県から発信される情報等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。

ｆ　新型インフルエンザ等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。

ⅰ　感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。

ⅱ　事業縮小等により社会的に大きな影響が出る場合の広報の在り方について、あらかじめ検討しておくことが重要である。

（４）人員計画の立案

①　新型インフルエンザ等の感染拡大時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。影響の規模の目安として、例えば、従業員の最大 40%程度の欠勤を想定し、人員計画を立案することなどが考えられる[7]。また、その他の理由として、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定される。

②　事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。

③　事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

以下に、考えられる感染対策の例を示す。（表２）

7 影響の規模の目安についての想定は、脚注１を参照。

表２　業務を継続する際の感染対策の例

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み	・重要業務への重点化
	全般	・テレワークの実施 ※テレワーク実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う。
	通勤（都市部での満員電車・バス）	・ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進
	外出先等	・出張や会議の中止 ※対面による会議を避け、オンライン会議等の活用を検討する。
	その他施設	・社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（寮の二人部屋を見直す、食堂や風呂の利用を時間制にするなど）。
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	・発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する。
	一般的な対人距離を保つ	・職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する。 ・食堂等の時差利用により接触距離を保つ。 ・職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）。
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	・マスク着用、咳エチケット、手洗い・手指消毒、職場の清掃・消毒
	手洗い・手指消毒	・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、連絡先の把握	・訪問者の氏名、所属、連絡先等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保		・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務 ・家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討

④　新型インフルエンザ等の発生時において、事業者は、早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。

⑤　重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採り入れ、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制を整備することが考えられる。

（５）新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を含むBCPを策定・実行する。

ア）海外で新型インフルエンザ等が発生した場合

①　海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び国等からの情報収集に努め[8]、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるかに係る事前に策定した計画）を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。

②　現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う[9]。

イ）県内での新型インフルエンザ等の発生初期

①　事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案・実行する。

②　学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、保護者、介護者等である従業員は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、従業員それぞれの事情をあらかじめ把握し、代替要員の確保、テレワークの可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。

③　業務において多数の者と接触することを避ける（例：出張・会議の中止）。

④　事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、テレワークを推進する。その際、テレワークの就業規則等をあらかじめ策定す

8 外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

9 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

ることが考えられる。

⑤　従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は感染拡大防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。

ウ）県内での新型インフルエンザ等の感染拡大時

①　県内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者においても国や県から示される情報を踏まえつつ、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、従業員の健康を守る観点から自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。

②　従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。事業者においては、例えば従業員の最大 40%程度が欠勤することを前提とした人員計画を立案することが考えられる。その他、家族の看病等、従業員それぞれの事情をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。

③　新型インフルエンザ等発生の影響が長期に及ぶ可能性が出てきた場合は、財務の安定や人員の確保、取引先の確保といった事業継続に向けた対策の検討が必要になる可能性がある。検討の際には国、都道府県及び市町村が講ずる支援策を確認することが望ましい。

４．教育・訓練

①　各事業者は、感染症に関する正しい知識を取得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき基本的な感染対策（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）を実践することが求められる。

②　感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める基本的な感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。

③　新型インフルエンザ等の感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や季節性インフルエンザについても同様である。このため、季節性インフルエンザに感染した可能性がある場合も、積極的に休むことを励行し、医療機関の診察を受けるよう促す。

④　感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではない。事業者は従業員等に対し、感染者等への偏見・差別等を防ぐために必要な啓発を行うことが望ましい。

⑤　新型インフルエンザ等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。

a　職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

b　発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）

c　クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）

d　テレワークの試行（通勤による感染リスクを下げることができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）

⑥　新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を立案・実施する。

a　発生初期に従業員が発症、感染が拡大する時期に進展するなど複数の状況を設定した机上訓練

b　感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着脱、出勤時の体温測定等）

c　職場内で発症者が出た場合の対応訓練（県が設置する相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）

d　幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続に関わる訓練

５．点検・改善

①　各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによって BCP 等の点検・改善を行うことが重要である。

a　監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等

b　訓練の実施による対応上の課題の明確化・計画の再検討

c　感染対策等に関する新しい知見の入手

②　実際に新型インフルエンザ等が発生した際、本ガイドラインで想定した

とおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、的確な行動をとることが重要である。

③　また実際に新型インフルエンザ等が発生した場合には、その対応上の課題等について整理を行い、適宜計画を見直すことが重要である。

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

令和8年1月

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　各段階における対応 ..... － 2 －
１．関係機関の役割 ..... － 2 －
２．準備期までの対応 ..... － 2 －
（１）現状の把握 ..... － 2 －
（２）火葬体制の構築 ..... － 2 －
（３）近隣県との連携体制の構築 ..... － 3 －
３．初動期における対応 ..... － 3 －
（１）資器材等の備蓄 ..... － 3 －
４．対応期における対応 ..... － 4 －
（１）情報の把握 ..... － 4 －
（２）資材等の確保 ..... － 4 －
（３）円滑な火葬及び遺体保存の実施 ..... － 4 －
（４）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項 ..... － 4 －
（５）感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置 ..... － 5 －

第１章　はじめに

現在、県における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、県内に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、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 30 条第３項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号。以下「墓埋法」という。）第３条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第 30 条第２項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、対応期において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や県民の宗教的感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等が県内で流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、県や市町村、関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

なお、実際に発生した新型インフルエンザ等の特性や有効な感染防止策に関してその時点で得られている最新の知見や具体的な発生状況等に応じ、例えば、搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項など、本ガイドライン上の措置について見直しが図られる場合があることにも留意する必要がある。

（参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成13年２月14日厚生労働省発総第11号）第１編第４章第１節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第２章　各段階における対応

１．関係機関の役割

県は、市町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。

市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。

医療機関等は、遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨が伝わるよう留意する。

遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、対応期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者が出ることも考えられるため、県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。

２．準備期までの対応

（１）現状の把握

県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料の種別、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の県等との情報の共有を図るものとする。

（２）火葬体制の構築

① 県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、対応期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、警察本部等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が県内で流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要となる棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

あわせて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。

② 市町村は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。

（３）近隣県との連携体制の構築

遺体は、できる限り県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に出ることも考えられるため、県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

３．初動期における対応

（１）資器材等の備蓄

① 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が県内で流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要となる柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。なお、その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、顔の部分が透明のものとしたり、アウターを開ければ顔を見ることができるようインナーを透明のものとしたりするなど、対応期に使用する際においても感染防止に支障のない形で遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。

② 市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が県内で流行して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、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備するものとする。あわせて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進めるものとする。

４．対応期における対応

（１）情報の把握

県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣の県等との情報の共有を図るものとする。

（２）資材等の確保

県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整するものとする。

なお、非透過性納体袋については、県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配布するものとする。

（３）円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。

（４）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア）遺体との接触等について

① 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配意しつつ、極力そのままの状態で火葬するよう努めるものとする。

② また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。

③ 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にあっては、必ず手袋を着用し、遺体の血液・体液・分泌物・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとする。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。

④ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、手袋等を着用させる。

イ）消毒措置について

万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所をムラなく拭く方法が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がりを招く可能性があり、推奨しない。また、エタノールやイソプロパノール等の可燃性のある消毒薬の使用については火気のある場所で行わない。

ウ）手指衛生について

手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石けんによる手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。

（５）感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置

感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合など、必要に応じ以下の措置を講ずる。

ア）火葬体制の整備

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るものとする。

② また、県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業に当たる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

③ 県は、市町村及び近隣の県等と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。

イ）遺体の保存対策

① 死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市町村は、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。あわせて、県は、臨

時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。

② 遺体安置所等における遺体の保存及び搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配意するものとする。

ウ）埋葬の活用等

① 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。

② さらに、国においては、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとされていることを踏まえ、その際には、知事は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。

③ この際、県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。

エ）遺体の見分について

警察本部は、多数の遺体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

オ）墓埋法の手続の特例

新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの

市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。