令和６年度　香川県感染症対策連携協議会

日時：令和６年 11 月 22 日(金)　18：30～
場所：県庁本館 12 階第１・第２会議室

１　あいさつ

２　議　　題

（１）香川県感染症予防計画で設定した数値目標の達成状況について

（２）香川県新型インフルエンザ等対策行動計画について

（３）検疫法に基づく医療機関との協定の締結について

（４）入院調整に係る専門分科会の設置について

（５）意見交換

香川県感染症予防計画（概要版）

資料１

計画のポイント

＜改定の趣旨＞　新型コロナへの対応を踏まえ、令和4年12月に改正された感染症法により、次の感染症危機に備えるため、改定
①保健・医療提供体制に関する記載事項を充実させ、有事に備えて、平時からの対策を行う
②医療提供体制、検査体制、宿泊療養体制、人材の養成、保健所の体制整備などについて、数値目標を設定

数値目標　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、人材派遣、個人防護具の備蓄（医療措置協定）
検査体制、宿泊施設確保居室数（検査等措置協定）、研修・訓練の回数、保健所における人員確保数、IHEAT要員の確保数

基本的な考え方	「平時」からの対策	「有事」の対応（新興感染症の発生・まん延時）
1．感染症の特性やフェーズに応じた準備	●「新興感染症」（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）の発生を想定した対応 ・新興感染症に備えた研修・訓練の実施 ●県民への感染症にかかる普及啓発 ●連携協議会において、予防計画等について協議	●全庁的な対策会議を設置し、総合的な対策を推進 ・知事は、必要に応じて、市町長及び関係機関に対して総合調整を行う ・感染症の発生、患者等の死亡に伴って行われる情報提供等に当たっては、患者のプライバシーに十分留意するとともに、様々な広報媒体を活用
2．病原体等の調査研究や検査	●環境保健研究センターの検査能力の向上 ●民間検査機関や医療機関との協定締結　数値目標	●環境保健研究センターによる検査の実施 ●協定に基づく、民間検査機関又は医療機関での検査の実施
3．有事を想定した医療・療養体制の整備	●医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護）との協定締結 ・医療機関の機能・役割に応じた協定締結　数値目標 ●宿泊事業者との協定の締結　数値目標 ●消防機関等と連携して移送に係る役割分担の協議	●協定に基づく、医療機関による医療の提供 ●協定に基づく、宿泊施設の運営 ●消防機関等と連携しての移送の実施 ●健康観察や生活支援等の療養環境の整備
4．保健所の計画的な体制整備	●感染拡大時を想定した人材確保 ●外部応援体制の整備（IHEAT要員の確保や研修）　数値目標	●有事の際の体制への切り替え ●業務の外部委託や応援職員の受入れ
5．人材の養成及び資質の向上	●新興感染症に備えての研修・訓練の実施　数値目標 ●感染症に関する研修会等への保健所職員等の計画的な参加	●感染症に関する研修・訓練を通じた知識等の共有
6．各施設における対応力の向上	●施設内感染に関する情報や研究の成果の情報を他の施設に情報提供 ●協定締結した医療機関と連携し、必要に応じて感染対策の助言	●ゾーニングなどの適切な施設内感染対策の実施
7．予防接種による発生・まん延防止	●予防接種に関する正しい知識の普及 ●円滑な接種が可能となるよう実施体制を整備	●予防接種法に基づく円滑な予防接種の実施

数値目標の達成状況

【①確保病床数】

流行初期							流行初期以降					
数値目標（床）			協定締結等の実績（床）				数値目標(床)			協定締結等の実績（床）		
合計 (a)+(b)	うち、感染症病床(a)	うち、一般病床等(b)	合計 (c)+(d)	うち、感染症病床(c)	うち、一般病床等(d)	(d)のうち、流行初期医療確保措置の対象	合計 (e)+(f)	うち、感染症病床(e)	うち、一般病床等(f)	合計 (g)+(h)	うち、感染症病床(g)	うち、一般病床等(h)
87床	24床	63床	**315床**	24床	291床	137床	**316床**	24床	292床	**469床**	24床	445床

（参考）流行初期医療確保措置に係る基準　：　病床を８床以上確保し継続して対応できる

【②発熱外来】

流行初期			流行初期以降	
数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）	左記のうち、流行初期医療確保措置の対象	数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）
16機関	**312機関**	247機関	**399機関**	**405機関**

（参考）流行初期医療確保措置に係る基準　：　10人/日以上の発熱患者を診察できる

【③自宅療養者等への医療の提供】

流行初期以降									
数値目標（機関）					協定締結の実績（機関）				
合計	うち、病院	うち、診療所	うち、薬局	うち、訪看	合計	うち、病院	うち、診療所	うち、薬局	うち、訪看
375機関	20機関	110機関	229機関	16機関	**788機関**	26機関	187機関	466機関	109機関

（参考）自宅療養者等（自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設で療養する方）へ医療を提供（※）すること
(※)病院・診療所　➢　往診又は電話・オンライン診療　　訪問看護事業所　➢　訪問看護
薬局　➢　訪問しての服薬指導及び薬剤等の配送、又は、電話・オンラインでの服薬指導及び薬剤等の配送

数値目標の達成状況

【④後方支援】

流行初期以降	
数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）
33機関	**115機関**

（参考）
後方支援を行う医療機関には、①病床を確保している医療機関が円滑に業務を遂行できるよう、病床確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者を受入れる場合と、②感染症からの回復患者の転院受入れを行う場合、のいずれか又は両方を行う医療機関があります。

【⑤人材派遣】

流行初期以降					
数値目標（人）			協定締結の実績（人）		
合計(a)+(b)	うち、医師(a)	うち、看護師(b)	合計(c)+(d)	うち、医師(c)	うち、看護師(d)
92人	59人	33人	**214人**	65人	149人

【⑥個人防護具の備蓄】

流行初期、流行初期以降を通じて	
数値目標（機関）	協定締結の実績（機関）
352機関	**152機関**

（参考）
・個人防護具５品目（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド又はゴーグル、非滅菌手袋）をすべて２か月以上備蓄する旨の協定を締結した病院、診療所及び訪問看護事業所の機関数
・個人防護具の備蓄を行う機関数について、感染症法に基づき、数値目標を設定しているが、医療措置協定の締結において、個人防護具の備蓄は任意項目となっている。

数値目標の達成状況

【⑥個人防護具の備蓄に係る補足事項】

○数値目標設定の考え方

・国の示す考え方では、協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業者）の８割以上の機関が、個人防護具５品目全て、その施設の２か月分以上に当たる備蓄を行うこと、とされている。
(5品目：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)

・本県の協定締結機関数を439機関と見込み、その８割に相当する352機関を数値目標として設定

○医療措置協定における個人防護具の備蓄の取扱い

・医療措置協定の締結において、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣のいずれかの項目は必須であるが、「個人防護具の備蓄」は、任意項目とされている。

○個人防護具の備蓄に係る協定締結医療機関数（病院、診療所、訪問看護事業所）

協定締結医療機関数	540機関
うち、個人防護具の備蓄に係る協定締結医療機関数	449機関
うち、５品目全て、２か月以上を備蓄している協定締結医療機関数	152機関

（参考）
数値目標：352機関

○県による個人防護具の備蓄

・医療機関が使用する個人防護具を、国及び県においても、一定水準、備蓄する方針が、国から示されたことを受け、後述する県行動計画において、県が個人防護具を備蓄する旨を記載。

・県行動計画への記載（案）：「国は、個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を定め、県は、これらを踏まえて備蓄する。（第3部第12章第1節(2)1-2③）」
（具体的な、備蓄数量については、今後、県において考え方を整理する。）

数値目標の達成状況

【⑦検査の実施能力】

流行初期							流行初期以降						
数値目標（件/日、台）				協定締結等の実績（件/日、台）				数値目標（件/日、台）				協定締結等の実績（件/日、台）			
検査の実施能力（件/日）			環保研の検査機器の数（台）	検査の実施能力（件/日）			環保研の検査機器の数（台）	検査の実施能力（件/日）			環保研の検査機器の数（台）	検査の実施能力（件/日）			環保研の検査機器の数（台）
合計 (a)+(b)	うち、環保研 (a)	うち、医療機関、民間検査機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、環保研 (a)	うち、医療機関、民間検査機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、環保研 (a)	うち、医療機関、民間検査機関 (b)		合計 (a)+(b)	うち、環保研 (a)	うち、医療機関、民間検査機関 (b)	
244件/日	144件/日	100件/日	**2台**	**2,469件/日**	144件/日	2,325件/日	**2台**	**3,027件/日**	288件/日	2,739件/日	**4台**	**3,437件/日**	288件/日	3,149件/日	**4台**
（参考）上記の内、高松市分															
112件/日	—	—	—	**1,412件/日**	—	—	—	**1,393件/日**	—	—	—	**1,757件/日**	—	—	—

（参考）高松市分について
・高松市分は県分の内数となります。
・医療機関分については、協定を締結した機関の住所で、高松市分と高松市以外分とを分けて計上
・環保研分と民間検査機関分については、数値目標を設定した際の割合（高松市分を県全体の46%）で按分して計上

【⑧宿泊施設確保居室数】

流行初期		流行初期以降	
数値目標（室）	協定締結の実績（室）	数値目標（室）	協定締結の実績（室）
101室	**117室**	**474室**	**677室**

数値目標の達成状況

【⑨研修・訓練の実施回数】

	数値目標	実績
協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数	年１回以上	・今年度、医療措置協定を締結したところで、今後、G-MIS等を活用して、実施状況を確認（予定）
保健所の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年１回以上	・保健所においては、新型インフルエンザ疑い患者発生に伴う第二種感染症指定医療機関への患者搬送訓練を実施（予定）
県の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年１回以上	環境保健研究センター 〇新興再興感染症に対する検査対応初動訓練を実施 実施機関：国立感染症研究所、各地方衛生研究所 感染症対策課 〇エボラ出血熱患者発生を想定して、患者の移送、連絡調整等の訓練を実施 実施機関：感染症対策課、西讃保健所、県立中央病院、三観広域行政組合消防本部、県警察本部、広島検疫所高松空港出張所 〇香川大学医学部感染症教育センターと協力し、インフェクションセミナーを複数回実施（令和6年度は、3回実施済） ※対象を協定締結医療機関に限定せず、広く医療機関が参加

【⑩人員の確保人数】

	数値目標	実績
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	38人	33人 （令和5年度末時点におけるIHEAT研修受講者数）

※今年度のIHEAT研修（集合研修）は、R7.3月頃に実施予定。
なお、R6.11.1時点において、システム（iheat.jp）において支援自治体を香川県としている登録者は46名。

（参考）①から⑧までの医療措置協定等の実績は、令和6年11月1日時点のものとなります。

（参考）協定を締結した機関の一覧は、次の県ホームページにて公表しています。

（ https://www.pref.kagawa.lg.jp/kansensyo/kansensyoujouhou/topics/iryousotikyoutei_kyougi.html ）

香川県新型インフルエンザ等対策行動計画（素案）（概要版）

資料２－１

１　計画のポイント

＜計画の趣旨・根拠＞

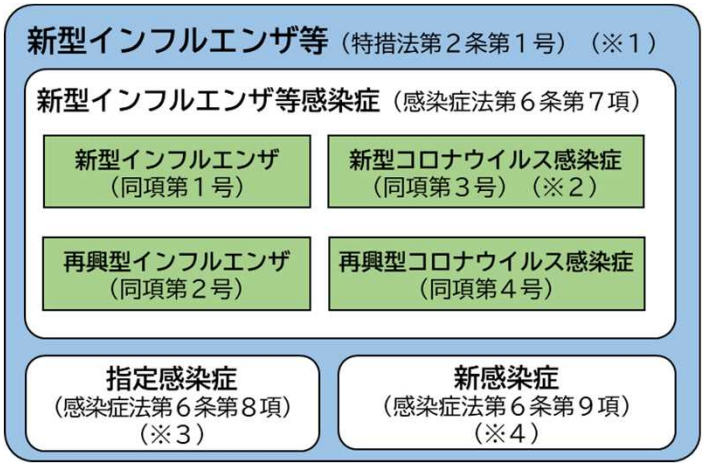
新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容（選択肢）を示すものとして、政府・都道府県・市町村が作成。県は、政府行動計画に基づき県行動計画を作成（特措法第7条第１項）。

なお、有事には、別途、政府により基本的対処方針が作成され（特措法第１８条第１項）、県はこれに基づき対策を実施する（特措法第3条第4項）。

＜計画の目的＞

① 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護すること
② 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにすること

＜計画の対象となる感染症＞



（※１）新型インフルエンザ等のうち、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置を講ずることができるのは、肺炎等の発生頻度が、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる場合に限られる。（特措法第31条の６第１項、特措法施行令第５条の３第１項）

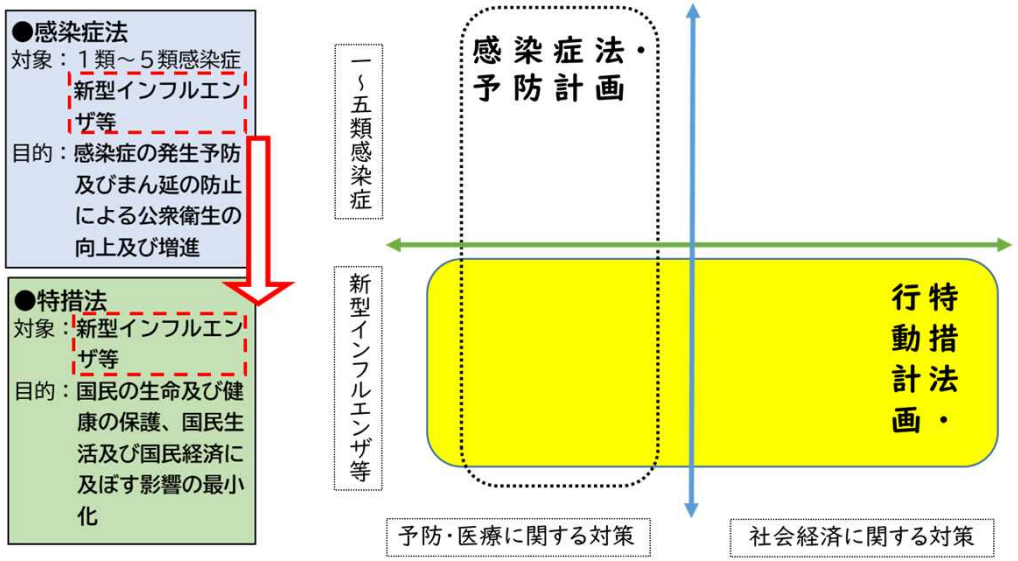
（※２）新型コロナウイルス感染症（COVID－19）は、５類感染症であり（感染症法施行規則第１条第15号）、左記の新型コロナウイルス感染症には含まれない。

（※３）特措法・政府行動計画・県行動計画は、感染症法第６条第８項の指定感染症のうち、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものを対象としている。

（※４）特措法・政府行動計画・県行動計画は、感染症法第６条第９項の新感染症のうち、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものを対象としている。

2　計画の根拠法と位置づけ等

<感染症法と特措法の関係>



<計画の位置づけ>

	特措法	感染症法	地域保健法	医療法
国	政府行動計画	基本指針・特定感染症予防指針	地域保健基本指針	基本指針
県	県行動計画	予防計画		保健医療計画
高松市（保健所設置市）	市行動計画	予防計画		
高松市以外の市町	市町行動計画			
保健所			健康危機対処計画（感染症編）	
環境保健研究センター			健康危機対処計画（感染症編）	

各計画の整合性確保を図る必要

3　計画の改定について

＜改定の趣旨＞

令和6年7月、政府行動計画が、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、平成25年6月の策定以来初めて、全面的に改定された。これに伴い、県行動計画を全面的に改定する。

＜改定のポイント＞

政府行動計画の改定内容を基本としつつ、本県における新型コロナ対応の経験も踏まえたものとしている。

◎政府行動計画改定のポイント

1.　平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際もできない」国や地方公共団体等の関係機関において、**平時から実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。**感染症発生時の医療・検査の体制立上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

2.　対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を３期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
- ６項目だった対策項目を**13項目に拡充。内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン等**の項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見･差別等の防止や偽･誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションの在り方等**を整理
- ５つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭**に、**中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**

※　検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4.　DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集･共有･分析･活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

5.　実効性確保のための取組

- 政府行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※

※特に検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等は見える化

- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね６年ごとに改定**

◎政府行動計画の対策項目の比較

※は新規項目

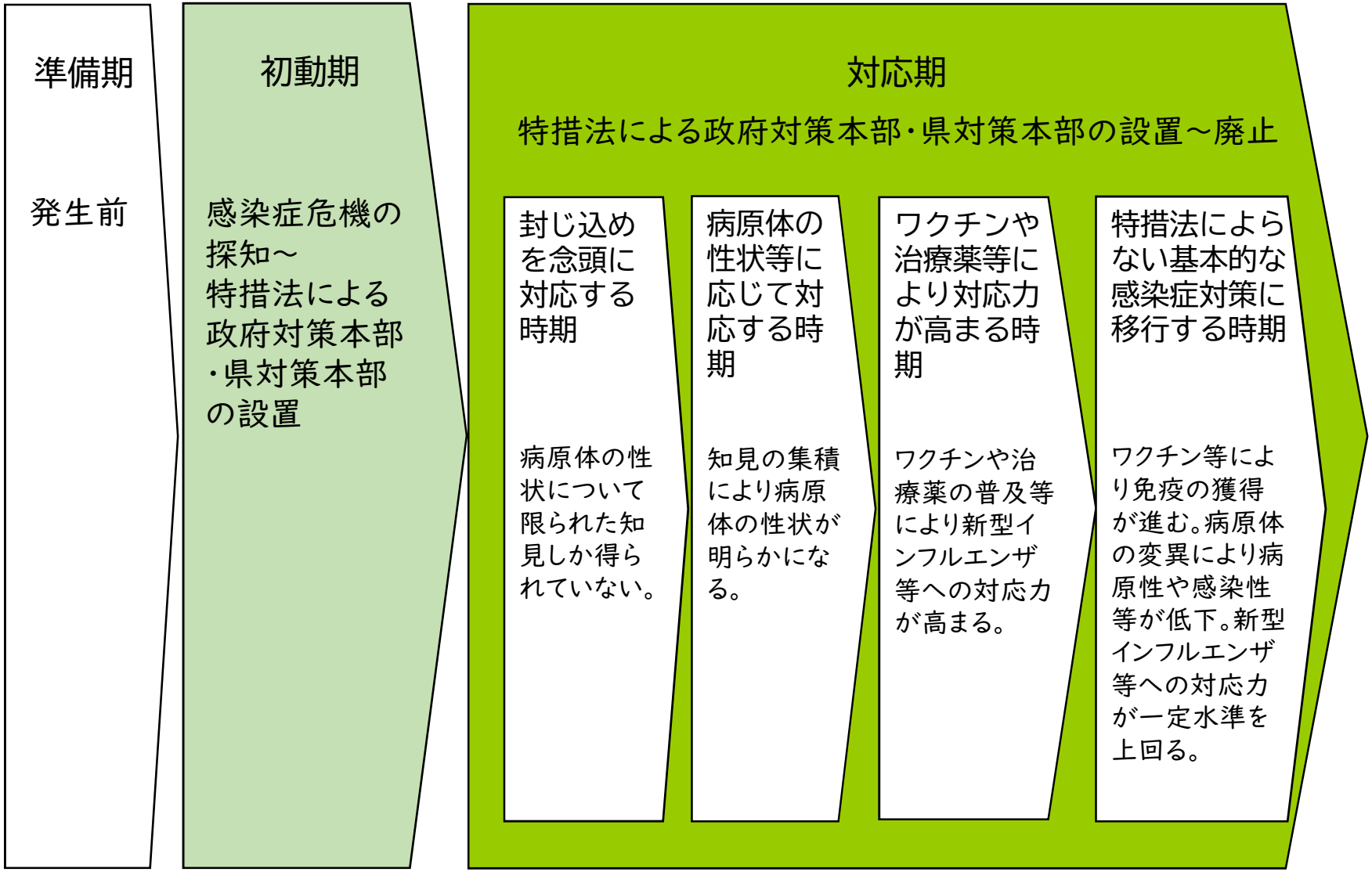
改定前	改定後	主要な改定内容
①実施体制	①実施体制	国・都道府県による総合調整や指示の明記
②サーベイランス・情報収集	②情報収集・分析	感染症インテリジェンスの明確化
	③サーベイランス	状況に応じたサーベイランスの切替えの明記
③情報提供・共有	④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	リスクコミュニケーションの追加
④予防・まん延防止	⑤水際対策※	対応を具体的にきめ細かく記載
	⑥まん延防止	対策の効果と国民生活・経済への影響を勘案
	⑦ワクチン※	新型インフルのみ→新型インフル以外も念頭、DXの推進
⑤医療	⑧医療	県と医療機関との協定締結による体制整備の記載
	⑨治療薬・治療法※	新型インフルのみ→新型インフル以外も念頭
	⑩検査※	ほぼ記載なし→協定締結等の検査体制整備
	⑪保健※	平時からの保健所等の体制整備、ひっ迫の支援体制等の記載
⑥国民生活・国民経済	⑫物資※	個人防護具の備蓄・配置の記載
	⑬国民生活・国民経済	国民の心身への影響、事業者支援等の記載

４　計画の施策体系

＜対策項目と横断的視点＞

対策項目	基本理念・目標（要旨）	横断的視点		
		Ⅰ　人材育成	Ⅱ　国・市町との連携	Ⅲ　ＤＸ（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
①実施体制	県全体の危機管理の問題として取り組む。			
②情報収集・分析	政策上の意思決定に資するよう情報収集・分析及びリスク評価を行う。			
③サーベイランス	早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行う。			
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	正確な情報を迅速に提供し、県民が適切に判断・行動できるようにする。			
⑤水際対策	国（検疫所等）と連携し、国内への病原体侵入を遅らせ、対策のための時間を確保する。			
⑥まん延防止	対策の効果と社会経済活動への影響を勘案の上、感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制が対応可能な範囲内に収める。			
⑦ワクチン	個人の発症や重症化を防ぎ、患者数を医療提供体制が対応可能な範囲とする。			
⑧医療	感染症医療の提供体制を確保し、県民の生命及び健康を守る。			
⑨治療薬・治療法	予防や治療に必要な医薬品等の供給や流通を的確に行う。			
⑩検査	患者の早期発見によるまん延防止、早期治療、流行実態の把握を行う。			
⑪保健	感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、県民の生命・健康を保護する。			
⑫物資	感染症対策物資等の不足による医療・検査等の実施が滞ることを防ぐ。			
⑬県民生活及び県民経済の安定の確保	県民生活及び県民経済の安定の確保を確保する。			

<時期の区分>


準備期
発生前
初動期
感染症危機の探知～
特措法による政府対策本部・県対策本部の設置
対応期
特措法による政府対策本部・県対策本部の設置～廃止
封じ込めを念頭に対応する時期
病原体の性状について限られた知見しか得られていない。
病原体の性状等に応じて対応する時期
知見の集積により病原体の性状が明らかになる。
ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
ワクチンや治療薬の普及等により新型インフルエンザ等への対応力が高まる。
特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期
ワクチン等により免疫の獲得が進む。病原体の変異により病原性や感染性等が低下。新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回る。

５　対策推進のための役割分担

県	・特措法・感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担う。 ・医療提供体制の確保やまん延防止に関し、的確に判断・対応する。 ・平時において関係機関と協定を締結し、対応能力について計画的に準備する。
市町	・住民に最も近い行政単位としてワクチン接種や患者等の生活支援等を実施する。 ・保健所設置市である高松市は、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められている。
医療機関	・平時には県と医療措置協定を締結。院内感染対策の研修・訓練や感染症対策物資等の確保を推進する。 ・有事には医療措置協定に基づき、病床確保や発熱外来、自宅療養者への医療の提供等を行う。
指定（地方）公共機関	・特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。
登録事業者	・特定接種の対象であり、新型インフルエンザ等発生時にはその業務を継続的に実施するよう努める。
一般の事業者	・新型インフルエンザ等の発生に備え職場における感染対策を行う。特に多数の者が集まる事業者は平時からマスク等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。 ・新型インフルエンザ等の発生時には、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。
県民	・新型インフルエンザ等の発生前から、発生時にとるべき行動等の知識を得るとともに、平素からの健康管理、個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。 ・新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種等の情報を得て、個人レベルでの対策を実施するよう努める。

6　対策項目ごとのポイント

◎は、本県における新型コロナ対応における課題に関する事項（主要なもの）

対策項目①　実施体制

準備期	初動期	対応期
●行動計画の見直しと体制整備・強化 ・学識経験者の意見を聴き、行動計画を見直し。 **●国・市町との連携強化** ・平時からの連携体制の確認・訓練の実施。	**●県対策本部の設置** ・政府対策本部が設置された場合、直ちに県対策本部を設置。 ・国の基本的対処方針に基づき、対策を推進。 ◎必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的に対応。	**●総合調整の実施** ・必要に応じて、市町・指定（地方）公共機関が行う対策の総合調整を行う。 **●まん延防止等重点措置・緊急事態措置の実施** ・学識経験者の意見を聴き、営業時間変更等の要請・命令を実施。

対策項目②　情報収集・分析

準備期	初動期	対応期
●体制整備 ・訓練等を通じて実施体制の運用状況等の確認を行うなど、平時から体制を整備する。	**●有事の体制への移行** ・国・JIHSが行う包括的なリスク評価を踏まえ移行する。 **●得られた情報の提供・共有** ・国・JIHSからの情報を住民や事業者に迅速に提供・共有する。	**●体制の強化** ・感染症危機の経過等により情報収集・分析方法や実施体制を柔軟に見直し。 **●リスク評価（県内）の実施** ・国等の包括的評価を踏まえつつ、積極的疫学調査等の情報に基づき実施。

対策項目③　サーベイランス

準備期	初動期	対応期
●平時のサーベイランス ・急性呼吸器感染症（季節性インフルや新型コロナ）について、患者の発生動向・全国的な流行状況を把握。 **●人材育成** ・研修や訓練の実施を通じて人材の育成を図る。	**●有事のサーベイランスの開始** ・疑似症サーベイランスを開始。 ・患者発生サーベイランス等を強化。 **●情報の提供・共有** ・有事のサーベイランスから得られた情報等を住民や事業者に提供・共有。	**●有事のサーベイランスの実施** ・流行状況に応じたサーベイランスを実施。 ・全数把握から定点把握等への移行が実施された場合、適切に対応。

対策項目④　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

準備期	初動期	対応期
●発生前の情報提供・共有等 ・基本的な感染対策や、感染症の発生状況等の情報を提供・共有する。 ◎偏見・差別等に関する啓発を行う。	**●迅速・一体的な情報提供・共有** ・発生状況・感染防止対策等について情報提供・共有。 ・一般的な相談に応じるコールセンターを設置。 **●偽・誤情報への対応** ・科学的知見に基づく情報を繰り返し提供・共有。	**●迅速・一体的な情報提供・共有の継続** ◎感染急拡大時にはコールセンターの相談体制の確保やホームページによる周知等の対策を実施。 **●リスク評価に基づく方針の決定・見直しに関する対応** ・病原体の性状等に応じた対応とその理由を説明

対策項目⑤　水際対策

準備期	初動期	対応期
●検疫所等との連携 ・国が行う水際対策が円滑・効果的に行われるよう必要な協力を行う。	**●検疫所等との連携強化** ・検疫措置の強化に伴い検疫所等との連携を強化。検査体制を速やかに整備。	**●検疫所等の連携強化の継続** ・初動期における水際対策への対応を継続。

対策項目⑥　まん延防止

準備期	初動期	対応期
●発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等 ・行動計画に基づく対策として想定される対策の内容や意義について周知広報を行う。 ・基本的な感染対策の普及を図る。	**●まん延防止対策の準備** ・感染症法に基づく患者への対応や濃厚接触者への対応の確認を進める。 ・市町・指定（地方）公共機関等において業務継続計画等に基づく対応の準備を行うように要請。	**●まん延防止対策の実施** ・感染症の特徴や病原体の性状等、国の基本的対処方針を踏まえるとともに、県民生活・県民経済への影響も十分考慮し、対策の強度を適切に決定。 **●強度の高い対策（まん延防止等重点措置・緊急事態措置）の検討・実施** ◎「封じ込めを念頭に対応する時期」・「病原体の性状等に応じて対応する時期」を中心に、病原体の性状や県内の状況に係るリスク評価等を踏まえて検討・実施。

対策項目⑦　ワクチン

準備期	初動期	対応期
●ワクチンの流通体制の整備 ・国からの要請により、ワクチンの円滑な流通体制構築について関係者と協議。 **●接種体制の構築** ・医療関係者等と連携した接種体制構築への準備。	**●情報収集** ・ワクチンの供給量・必要な予算措置等の情報を国から収集。 **●接種体制の構築** ・国の方針を踏まえ、接種会場や医療従事者確保。	**●接種の実施** ・初動期に構築した接種体制に基づく接種の実施。 ・追加接種に備えた接種体制の継続的な整備、拡充の検討。 **●情報の提供** ・予防接種に関する情報の周知・共有。

対策項目⑧　医療

準備期	初動期	対応期
●医療提供体制の整備 ◎医療機関・民間宿泊事業者等との間で協定を締結。 **●人材の育成** ・医療機関等の研修や訓練を実施。 **●香川県感染症対策連携協議会の活用** ・関係機関との連携を図る。	**●医療の提供等** ・感染症指定医療機関における受入確保。 ・対応期における医療提供体制が遅滞なく確保できるよう準備。 **●「相談センター」の整備等** ・有症状者等から相談を受ける「相談センター」を整備し、住民への周知を図る。	**●時期に応じた医療の提供等** ・感染症指定医療機関・協定締結医療機関による必要な医療の提供を要請。 ・入院調整の実施 **●時期に応じた体制の構築** ◎「相談センター」の強化。 ・自宅療養・宿泊療養等の体制強化。

対策項目⑨　治療薬・治療法

準備期	初動期	対応期
●医薬品等の備蓄 ・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。	**●治療薬の配分等** ・国による配分に協力。 ・適正な使用の要請、適正な流通の指導。 **●新型インフルエンザの場合の対応** ・抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用、必要に応じた予防投与の要請を行う。	**●治療薬の確保** ・増産された治療薬を必要に応じ確保。 **●新型インフルエンザの場合の対応** ・感染拡大時には、国備蓄分の配分を要請。 ・患者減少時には、次の感染拡大に備え補充。

対策項目⑩　検査

準備期	初動期	対応期
●検査体制の整備 ・民間検査機関等との間で協定を締結。 ◎訓練等を活用した検査体制の維持。	**●検査体制の整備** ・検査実施能力の確保状況を確認、速やかに有事の検査体制を立ち上げ。 **●検査実施の方針の周知** ・国からの情報に基づき県民に分かりやすく情報提供・共有。	**●検査体制の拡充等** ・環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関における体制を拡充。 **●検査実施の方針の周知** ・国からの情報に基づき県民に分かりやすく情報提供・共有。

対策項目⑪　保健

準備期	初動期	対応期
●体制の整備 ・予防計画に定める感染症有事体制の状況を毎年度確認。 ・業務継続計画の策定。 **●人材育成・連携体制の構築** ◎研修・訓練等の実施。 ◎香川県感染症対策連携協議会の活用による連携。入院調整の方法や情報共有の在り方等について協議。 ◎平時から医療機関等情報システム（G-MIS）等を活用。	**●有事体制への移行準備** ・保健所・環境保健研究センターにおいて健康危機対処計画に基づき感染症有事体制への移行準備を進める。 **●住民への情報提供・共有** ・有症状者等向け「相談センター」・一般的な相談に応じるコールセンターの設置。 ・ＨＰ等でリスク情報や対策の意義を共有。	**●有事体制への移行** ・応援職員の派遣等を行う。 **●業務効率化・負荷軽減** ◎相談対応の一元化等を検討。 ・国の方針を踏まえ、積極的疫学調査を見直し。 **●健康観察・生活支援** ・外部委託や市町（高松市を除く。）の協力を活用。 **●宿泊施設の開設** **●感染状況に応じた取組** ・体制・業務を適時に見直し。

対策項目⑫　物資

準備期	初動期	対応期
●感染症対策物資等の備蓄等 ◎県は、感染症対策物資等を備蓄し、定期的に状況を確認（使用推奨期限に留意する）。 ・医療機関における感染症対策物資等の備蓄等を推進。	**●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等** ・協定締結医療機関の備蓄・配置状況の確認。 ・不足が見込まれる場合等には、国や事業者と連携し、必要量の確保に努める。	**●不足の場合の対応** ・国による個人防護具配布に協力する。 **●緊急事態措置としての対応** ・国等との物資の融通、輸送 ・売渡しの要請等を必要に応じて実施。

対策項目⑬　県民生活及び県民経済の安定の確保

準備期	初動期	対応期
●事業継続に向けた準備 ・国とともに指定（地方）公共機関における業務計画策定を支援・確認。	**●事業継続に向けた準備の要請** ・従業員の健康管理の徹底・業態を踏まえた感染防止対策の準備を要請。	**●県民生活・経済の安定の確保** ・事業者に従業員の健康管理の徹底・事業所等における感染防止対策の実施を要請。 ・事業者に対する支援など、県民生活・経済に関する必要な支援を実施。 **●緊急事態措置としての対応** ・指定地方公共機関等によるインフラ業務の遂行等

資料２－２

香川県新型インフルエンザ等
対策行動計画
（素案）

令和７年〇月

香川県

凡例

以下及び用語集にない用語であって、本文において特段の注記のないものの定義・用法は、政府行動計画の例による。

特措法……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)
特措法施行令……新型インフルエンザ等対策特措法施行令（平成 25 年政令第 122 号）
感染症法……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）
感染症法施行規則…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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）
本部条例……香川県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年香川県条例第６号）

はじめに

【今般の香川県新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

令和２年（2020 年）１月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（特段の必要がある場合を除き、以下単に「新型コロナ」という。）（用語集参照）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、我が国の国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び国民経済は大きく影響を受けることとなった。この未曽有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められてきた。

令和６年（2024 年）７月、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等（用語集参照）以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すため、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）が平成 25 年（2013 年）の策定以来、初めて抜本改定された。

これを受けて、本県においても、改定後の政府行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事には、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していくため、香川県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を抜本改定するものである。

【県行動計画の改定概要】

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、国が政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針（用語集参照）を作成し（特措法第 18 条第１項）、県はそれに基づき対応を行っていくこととなるが（特措法第３条第４項）、本県行動計画は、特措法第７条に基づき、県が実施する措置等を示すとともに、市町が市町行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めるものである。

本県行動計画は、改定後の政府行動計画を基本に、本県における新型コロナ対応の経験を踏まえたものとした。対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を３期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの６項目から 13 項目に拡充させ、新型コロナ対

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

さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや政府行動計画の改定を踏まえた県行動計画の改定を行うとともに、実践的な訓練を実施することとする。

【本県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

本県行動計画に基づき、市町の行動計画や指定地方公共機関における業務計画等についても改定が検討される。これら関連する計画が全体として機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要である。県は、政府とともに、これら関連する計画の策定に必要な支援を行うとともに、関係機関との訓練やフォローアップ等を通じて本県行動計画等の実効性を高め、県全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて取り組む。

目次

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画 - 6 -
　第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法制定の趣旨 - 6 -
　第２章　県行動計画の策定と今般の改定 - 8 -
　　第１節　新型コロナ以前の経緯 - 8 -
　　第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験 - 9 -
　　第３節　県行動計画改定の趣旨 - 10 -
第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 - 11 -
　第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等 - 11 -
　　第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 - 11 -
　　第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 - 13 -
　　第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ - 16 -
　　（１）有事のシナリオの考え方 - 16 -
　　（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ） - 16 -
　　第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 - 19 -
　　（１）平時の備えの整理や拡充 - 19 -
　　（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え - 20 -
　　（３）基本的人権の尊重 - 21 -
　　（４）危機管理としての特措法の性格 - 21 -
　　（５）関係機関相互の連携協力の確保 - 22 -
　　（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応 - 22 -
　　（７）感染症危機下の災害対応 - 22 -
　　（８）記録の作成や保存 - 22 -
　　第５節　対策推進のための役割分担 - 23 -
　　（１）県・市町の役割 - 23 -
　　（２）医療機関の役割 - 24 -
　　（３）指定（地方）公共機関の役割 - 24 -
　　（４）登録事業者 - 24 -
　　（５）一般の事業者 - 24 -
　　（６）県民 - 25 -
　第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点 - 26 -
　　第１節　県行動計画の主な対策項目 - 26 -
　　第２節　対策項目ごとの基本理念と目標 - 27 -
　　第３節　複数の対策項目に共通する横断的な視点 - 32 -
　　　Ｉ．人材育成 - 32 -

Ⅱ．国・市町との連携 - 32 -
Ⅲ．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 - 33 -
第３章　県行動計画の実効性を確保するための取組等 - 34 -
（１）EBPM の考え方に基づく政策の推進 - 34 -
（２）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持 - 34 -
（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 - 34 -
（４）定期的なフォローアップと必要な見直し - 34 -
（５）市町行動計画 - 35 -
（６）指定（地方）公共機関業務計画 - 35 -
第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組 - 36 -
第１章　実施体制 - 36 -
第１節　準備期 - 36 -
第２節　初動期 - 38 -
第３節　対応期 - 40 -
第２章　情報収集・分析 - 43 -
第１節　準備期 - 43 -
第２節　初動期 - 44 -
第３節　対応期 - 45 -
第３章　サーベイランス - 47 -
第１節　準備期 - 47 -
第２節　初動期 - 50 -
第３節　対応期 - 52 -
第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション - 54 -
第１節　準備期 - 54 -
第２節　初動期 - 57 -
第３節　対応期 - 59 -
第５章　水際対策 - 63 -
第１節　準備期 - 63 -
第２節　初動期 - 64 -
第３節　対応期 - 66 -
第６章　まん延防止 - 67 -
第１節　準備期 - 67 -
第２節　初動期 - 68 -
第３節　対応期 - 69 -
第７章　ワクチン - 77 -
第１節　準備期 - 77 -

第２節　初動期 - 80 -
第３節　対応期 - 81 -
第８章　医療 - 83 -
第１節　準備期 - 83 -
第２節　初動期 - 88 -
第３節　対応期 - 90 -
第９章　治療薬・治療法 - 97 -
第１節　準備期 - 97 -
第２節　初動期 - 98 -
第３節　対応期 - 100 -
第 10 章　検査 - 102 -
第１節　準備期 - 102 -
第２節　初動期 - 104 -
第３節　対応期 - 106 -
第 11 章　保健 - 107 -
第１節　準備期 - 107 -
第２節　初動期 - 113 -
第３節　対応期 - 116 -
第 12 章　物資 - 124 -
第１節　準備期 - 124 -
第２節　初動期 - 126 -
第３節　対応期 - 127 -
第 13 章　県民生活及び県民経済の安定の確保 - 129 -
第１節　準備期 - 129 -
第２節　初動期 - 132 -
第３節　対応期 - 133 -
用語集 - 138 -

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法制定の趣旨

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

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

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

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応することが求められている。

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

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、次のとおりである（特措法第２条第１号）。

①　新型インフルエンザ等感染症（感染症法第６条第７項）

（ア）新型インフルエンザ（感染症法第６条第７項第１号）

（イ）再興型インフルエンザ（感染症法第６条第７項第２号）

（ウ）新型コロナウイルス感染症（感染症法第６条第７項第３号）

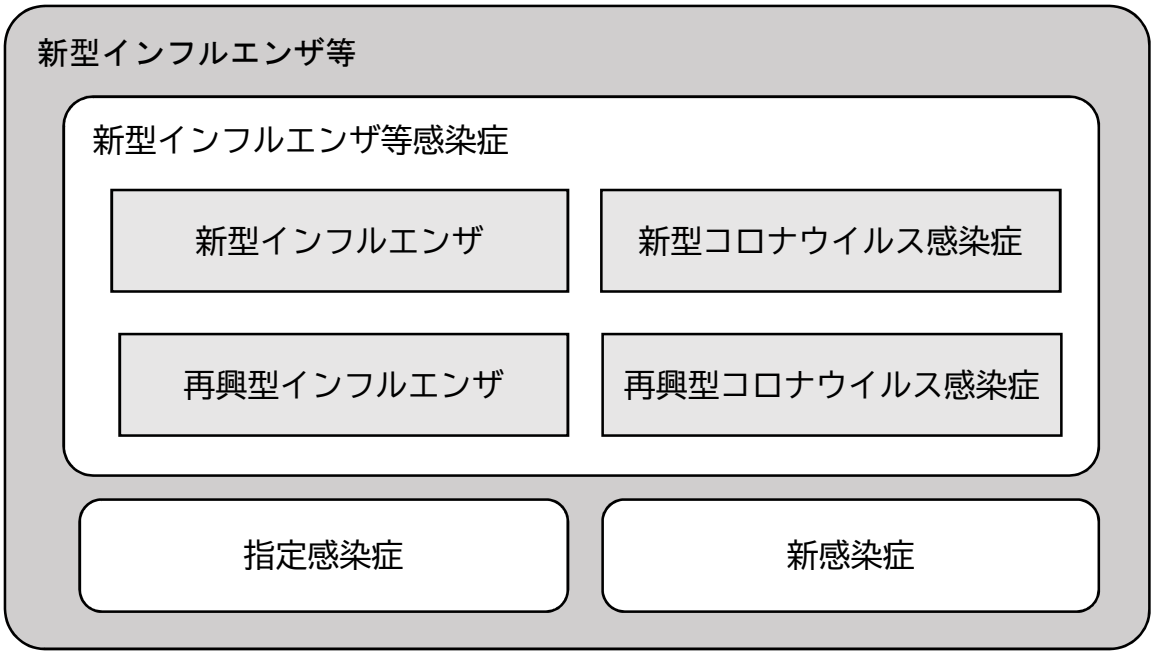
なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和５年（2023 年）５月８日に５類感染症（用語集参照）に位置付けられており（感染症

法施行規則第１条第 15 号)、本項の新型コロナウイルス感染症には含まれない。

（エ）再興型コロナウイルス感染症（感染症法第６条第７項第４号）

② 指定感染症（感染症法第６条第８項）（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

③ 新感染症（感染症法第６条９項）（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）



特措法に基づいて作成されている政府行動計画及び県行動計画は、これらの感染症を対象とするものである。

第２章　県行動計画の策定と今般の改定

第１節　新型コロナ以前の経緯

県では、新型インフルエンザに係る対策について、平成 18 年（2006 年）１月に、国における「新型インフルエンザ対策行動計画」の策定を踏まえて「香川県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

平成 21 年（2009 年）９月には、同年２月の国の「新型インフルエンザ対策行動計画」の抜本的な改定を踏まえ、また、同年４月にメキシコで確認され、世界的大流行となった新型インフルエンザ（A/H1N1）を念頭に「香川県新型インフルエンザ対策行動計画」を大幅に改定した。

その後、国は、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえ、平成 24 年（2012 年）４月に、特措法を制定した。

これに伴い、国は、平成 25 年（2013 年）６月に、特措法第６条に基づき、政府行動計画を作成した。これを受けて、県は、同年 11 月、特措法第７条に基づき、県行動計画を作成した。

第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験

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

その後、同年３月には特措法が改正され、新型コロナが特措法の適用対象とされ、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針（用語集参照）の策定が行われてから、令和５年（2023 年）５月８日に新型コロナが感染症法上の５類感染症に位置付けられ政府対策本部及び基本的対処方針が廃止されるまでの３年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われた。また、本県においても、特措法に基づく県対策本部を設置し、国の基本的対処方針を踏まえた対応を行ってきた。

この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理・県全体の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

そして、感染症危機（用語集参照）は、新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機に対して備えなければならないものである。

第３節　県行動計画改定の趣旨

国は、一連の新型コロナ対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るため、令和５年（2023 年）９月から新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）（用語集参照）で議論を行い、令和６年（2024 年）７月、政府行動計画を抜本改定した。

＜政府行動計画改定の主な内容＞
〇新型コロナ対応で明らかとなった課題や関連する制度改正を踏まえ、幅広い感染症による危機に対応できる社会をめざす。
〇対応を３期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に、準備期の取組を充実させる。
〇対策項目をこれまでの６項目から 13 項目に拡充。
〇各分野横断的な取組として５つの視点を設定。
〇新型コロナウイルス感染症・新型インフルエンザ以外の呼吸器感染症をも念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定。
〇感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切替え。

これを受けて、本県においても、政府行動計画の改定内容を基本としつつ、新型コロナ対応の経験を踏まえ、県行動計画を抜本改定するものである。

第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者（用語集参照）の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を県全体の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的として対策を講じていく必要がある（特措法第１条）。

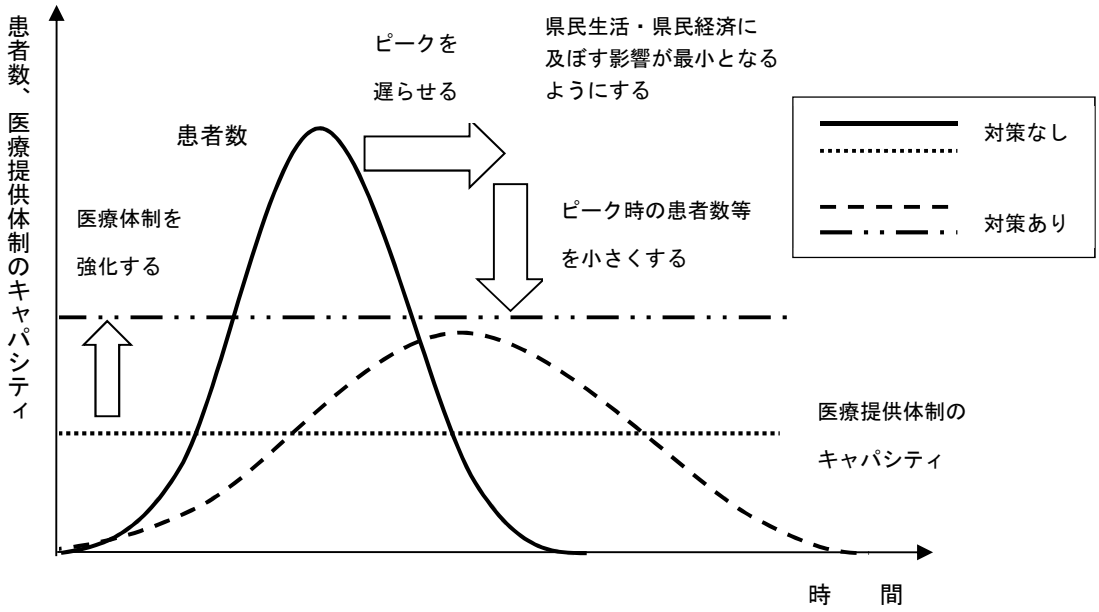
（１）感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

（２）県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

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

＜対策の効果（概念図）＞


患者数、医療提供体制のキャパシティ
ピークを
遅らせる
県民生活・県民経済に
及ぼす影響が最小となる
ようにする
患者数
医療体制を
強化する
ピーク時の患者数等
を小さくする
対策なし
対策あり
医療提供体制の
キャパシティ
時　　間

第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

本県においては、科学的知見及び国の対策を踏まえ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

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

時期	戦略
準備期 （発生前の段階）	○水際対策の実施体制の構築・ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備に係る国との連携、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、医療提供体制の整備、県民に対する啓発や県・市町・事業者等による事業継続計画等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておく。
初動期 （国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に	○直ちに初動対応の体制に切り替える。 ○新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを

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

	対応力が高まる時期	て、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	○通常の医療提供体制への移行や基本的な感染症対策への移行が円滑に行われるよう対応する。

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせ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が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

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

第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（１）有事のシナリオの考え方

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

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

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

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

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

また、有事のシナリオの想定に当たっては、政府行動計画で示されている病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）による「リスク評価の大括りの分類」に基づき、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す（例えば、まん延防止であれば第３部第６章第３節の記載参照）。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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

（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

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

時期		有事のシナリオ
初動期（A）		感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、国や国立健康危機管理研究機構（JIHS）（用語集参照）が明らかにする感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえて、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
対応期	封じ込めを念頭に対応する時期（B）	特措法に基づく政府対策本部及び県対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、国やJIHSが示す諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）	感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき示される国の基本的対処方針等により、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）	ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき示される国の基本的対処方針等により、対策を柔軟かつ機動的に切り

		替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。
	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）	最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

（備考）　JIHS 設立までの間、「JIHS」に関する記載は、「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。以下同じ。

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

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

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

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

第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

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

（１）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の①から⑤までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

① 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

② 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

③ 関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

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

④ 医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正を踏まえた医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発への協力、リスクコミュニケーション（用語集参照）等について平時からの取組を進める。

⑤ 負担軽減や情報の有効活用、国・市町との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国・市町との連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国・市町との連携の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活及び県民経済への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、国の基本的対処方針を踏まえながら、以下の①から⑤までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

①　可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

②　医療提供体制と県民生活及び県民経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には感染症法に基づく予防計画（県においては「香川県感染症予防計画」を、保健所設置市である高松市においては「高松市感染症予防計画」をいう。以下同じ。）（用語集参照）及び医療法に基づく医療計画（香川県保健医療計画をいう。以下同じ。）（用語集参照）に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や県民経済に与える影響にも十分留意する。

③　状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

政府行動計画において「科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する」とされていることを踏まえ、切替えが円滑に行われるよう措置を行う。

④　対策項目ごとの時期区分

政府行動計画において「柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す」とされていることを踏まえ、適切に対応する。

⑤　県民の理解や協力を得るための情報提供・共有

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

（３）基本的人権の尊重

県・市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。（特措法第５条）

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

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

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

（４）危機管理としての特措法の性格

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

ないことに留意する。

なお、特措法の適用対象である新型インフルエンザ等のうち、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置を講ずることができるのは、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、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる場合に限られている。（特措法第31条の６第１項及び特措法施行令第５条の３第１項）

（５）関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部及び市町対策本部は、相互に緊密な連携を図りつつ、政府対策本部とともに新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。（特措法第36条第２項）

（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

（７）感染症危機下の災害対応

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

（８）記録の作成や保存

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

第５節　対策推進のための役割分担

（１）県・市町の役割

県・市町は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国の基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。（特措法第３条第４項）

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、国の基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確に判断し、対応する。

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

こうした取組においては、県は、香川県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）（用語集参照）等を通じ、保健所設置市である高松市や感染症指定医療機関（用語集参照）等の関係者と、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度、香連携協議会に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA（用語集参照）サイクルに基づき改善を図る。

【市町】

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

なお、保健所設置市である高松市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所等の対応能力について計画的に準備を行い、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

また、県と高松市の間では、県行動計画を作成・変更する際の意見聴取（特措法第７条第４項）といった特措法に定めるものに加え、共同での訓練の実施に努めることなど、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

（２）医療機関の役割

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

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

（３）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。（特措法第３条第５項）

（４）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種（用語集参照）の対象となる登録事業者（用語集参照）については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の県民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。（特措法第４条第３項）

（５）一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが

必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。（特措法第４条第１項及び第２項）

（６）県民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。（特措法第４条第１項）

第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第１節　県行動計画の主な対策項目

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

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

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

第２節　対策項目ごとの基本理念と目標

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

①　実施体制

感染症危機は県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、国・県・市町・JIHS・研究機関・医療機関等の多様な主体が相互に連携を図り、実効的な対策を講じていくことが重要である。

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

②　情報収集・分析

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

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

③　サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス（用語集参

照）のための体制構築を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜（さくそう）しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーション（用語集参照）を行い、国と連携しながら、県民、市町、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

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

⑤　水際対策

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

⑥　まん延防止

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

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

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

⑦　ワクチン

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

⑧　医療

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

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

⑨　治療薬・治療法

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

このうち、治療薬について、県は、予防計画に基づき、新型インフルエンザ等の流行時に、予防や治療に必要な医薬品等の供給や流通を的確に行うため、必要な医薬品等の確保に努め、新型インフルエンザ等に対応する医療機関及び薬局等への流通体制の確認等を行う。

⑩　検査

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

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

⑪　保健

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

また、県は、市町の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県・高松市が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び環境保健研究センターは、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査（用語集参照）による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から県・高松市に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び環境保健研究センターは、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察（用語集参照）、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県・高松市は、平時から組織全体としての情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICT（用語集参照）の活用等を通じた業務効率化・省力化を行う。

⑫　物資

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

県は、予防計画に基づき、平時から自ら必要な感染症対策物資等を備蓄し、医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、定期的に県・医療機関等における備蓄状況等を確認する。

⑬　県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び県民経済に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、県・市町は、国と連携しながら新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、県・市町は、国と連携しながら、県民生活及び県民経済の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や県民は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

第３節　複数の対策項目に共通する横断的な視点

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

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

それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ．人材育成

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

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

そのため、県・保健所設置市である高松市は、予防計画に基づき、感染症に関する幅広い知識を有し、適切な感染症対策を推進することができる人材の養成・確保を図るため、国及び都道府県等（用語集参照）が行う感染症に関する研修会への関係する職員等の計画的な参加に努める。

Ⅱ．国・市町との連携

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

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国・市町との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、県と市町との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、例えば、平時から国・市町との意見交換や、共同しての訓練等、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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

例えば、新型コロナ対応においては、「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS)」により、医療機関から発生届のオンライン提出や患者本人による自身の健康状態のオンライン報告が可能になった。このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保が図られた。

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

DX 推進の取組として、政府行動計画においては「接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要である」、「医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める」とされており、県もこうした取組に対応していくことが重要となる。さらに、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

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

このほか、新型コロナ対応では、陽性者との接触を通知するアプリケーションや下水サーベイランスなど、新技術の活用が試みられた。感染症危機において、このように新技術の活用が試みられる場合、県は、その活用を検討する。

第３章　県行動計画の実効性を確保するための取組等

（１）EBPM の考え方に基づく政策の推進

県行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとすることが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM（用語集参照）の考え方に基づいて政策を実施することが必要である。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

（２）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

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

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

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

（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、予防計画や医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、本県行動計画やその関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

また、政府行動計画においては「定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね６年ごとに本政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする」とされている。県においても当該措置の内容を踏まえ、所要の措置を講ずるものとする。

なお、政府行動計画においては「新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に本政府行動計画等の見直しを行う」とされている。これにより、政府行動計画等の見直しが行われた場合には、県も本県行動計画の見直しを行う。

（５）市町行動計画

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

市町の行動計画の見直しに当たっては、国から提供される行動計画の充実に資する情報の提供等に留意する。

（６）指定（地方）公共機関業務計画

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

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、県庁内が一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係部局の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（２）所要の対応

1-1. 県行動計画等の作成や体制整備・強化

① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、それぞれ県行動計画、市町行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。県・市町は、それぞれ県行動計画又は市町行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者（以下単に「学識経験者」という。）の意見を聴く。（特措法第７条第３項及び第９項並びに第８条第７項及び第８項）（健康福祉部、その他全部局）

なお、県・市町行動計画の変更において、計画の実質的な内容に影響を与えないような軽微な変更については、実質的な内容の変更がある際に一括して行うこと、又は意見聴取を行う学識経験者に対し、事前に軽微な変更の例を示し、これらの変更についてあらかじめ包括的に了承を得ておくことで、逐次の意見聴取を行わないこととしても差し支えないとされている（令和４年（2022 年）11 月 15 日付け内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）ことに留意する。

② 県・市町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。（健康福祉部、その他全部局）

③ 県は市町行動計画、指定地方公共機関における業務計画の作成を支援する。また、必要に応じて市町、指定地方公共機関の業務継続計画の作成を支援する。（健康福祉部、関係部局）

④　県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。（特措法第 26 条）（健康福祉部）

⑤　県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、必要に応じて、部局間の連携強化や役割分担に関する調整を行う。（健康福祉部、その他全部局）

⑥　県、市町、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる人材の養成等を行う。特に県・保健所設置市である高松市は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所・環境保健研究センター（高松市にあっては保健所）の人材の確保や育成に努める。（健康福祉部、環境森林部、関係部局）

⑦　県・市町・指定（地方）公共機関は、政府行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施し、又は他の機関が実施する訓練に参加する。（健康福祉部、その他全部局）

1-2. 国・市町等との連携の強化

①　県・市町・指定（地方）公共機関は、相互に連携し、国とともに新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有・連携体制を構築する。（健康福祉部、その他全部局）

②　県は、検疫所・自衛隊・警察・消防機関・海上保安機関等と連携を進める。（健康福祉部、危機管理総局、警察本部）

③　県は、感染症法に基づき組織した連携協議会を活用するなどして、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。（感染症法第９条、第 10 条第１項及び第 10 条の２第１項）

　なお、予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき県・保健所設置市である高松市が作成する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）（用語集参照）に基づく健康危機対処計画（用語集参照）と整合性の確保を図る。（感染症法第 10 条第８項及び第 17 項）（健康福祉部）

④　県は、特定新型インフルエンザ等対策（用語集参照）の代行や応援（第３節（対応期）3-1-4）の具体的な運用方法について、国の方針や他の都道府県の事例を踏まえ、市町と事前に調整するよう努める。（健康福祉部、政策部、総務部）

⑤　県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町や医療機関等の民間機関に対して総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。（感染症法第 63 条の３第１項）（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがあることについて、国の動向を注視するとともに、国から情報共有が行われた場合には、必要に応じて、健康福祉部長が知事に報告するとともに、速やかに情報の集約・共有・分析を行う。また、必要に応じて、関係部局や市町に情報を共有するとともに、対策の準備を進めるよう依頼する。さらに、必要に応じて全庁的な対策会議の開催や特措法によらない任意の対策本部の設置を検討する。（健康福祉部、その他全部局）

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① 厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（用語集参照）を行うとともに、内閣総理大臣に対して、新型インフルエンザ等の発生等に関する報告を行ったときには、罹患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置するものとされている。（特措法第 14 条及び第 15 条）

政府対策本部が設置された場合、県は、直ちに特措法に基づく県対策本部を設置する（特措法第 22 条第１項）とともに、その会議を開催し、国の基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を推進する。（全部局）

＜県対策本部の組織＞

特措法第 23 条に定めるほか、次のとおりとする。

本部長	知事
副本部長	副知事
本部員	病院事業管理者、審議監、部長、総局長、知事公室長、会計管理者、教育長及び警察本部長の職にある者並びに理事その他の職員であって知事が指名する者

※対策本部には、部を置くことができる。部には、部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。（本部条例第４条）
※必要に応じて、対策本部の事務局に班を置くものとする。

② 県対策本部を設置した場合には、各保健福祉事務所及び小豆総合事務所に、各保健福祉事務所及び小豆総合事務所の長を本部長とする香川県新型インフルエンザ等地域対策本部を設置し、当該地域の市町等関係機関との連携を強化して、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に実施する。（健康福祉部、その他全部局）

③ 県は、必要に応じて、学識経験者に対し、新型インフルエンザ等対策に係る意見を求める。（健康福祉部）

④ 県は、国の基本的対処方針を踏まえ、また、関係部局間の連携を強化し、庁内一丸となって新型インフルエンザ等対策を推進する。（健康福祉部、その他全部局）

⑤ 市町は、必要に応じて、特措法によらない任意の対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（健康福祉部、関係部局）

⑥ 県・市町は、必要に応じて、第１節（準備期）1-1 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。感染症危機発生時には、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた必要性に応じ、また、指揮命令系統の明確性や業務執行体制の継続性も考慮し、柔軟に見直すものとする。（健康福祉部、総務部、その他全部局）

⑦ 国が、新型インフルエンザ等について、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と判断した場合には、県は、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（健康福祉部、関係部局）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県・市町は、国が財政支援を行うことを決定した場合には、所要の措置を講ずるとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行することを検討し、所要の準備を行う。なお、市町においては、総務大臣の指定が必要であることに留意する。（特措法第 70 条の２第１項並びに特措法施行令第 23 条の５第１項及び第２項）（政策部）

第３節　対応期

（１）目的

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

感染症危機の状況並びに県民生活及び県民経済の状況や、各対策の実施状況及び国の基本的対処方針の変更に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

（２）所要の対応

3-1.　基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 対策の実施体制

① 県は、保健所や環境保健研究センターとも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する部局を定める等の体制を整備した上で、当該部局等の収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（健康福祉部、全部局）

② 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（全部局）

3-1-2. 県による総合調整

① 県は、その区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町並びに関係指定（地方）公共機関が実施する県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。（特措法第 24 条第１項）

また、県は、特に必要があると認めるときは、国に対し、指定行政機関（特措法第２条第５号）及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。（特措法第 24 条第４項）（健康福祉部、関係部局）

② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又は

まん延を防止するため必要があると認めるときは、市町や医療機関等の民間機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。（感染症法第 63 条の３第１項）

あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市である高松市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う。（感染症法第 63 条の４）（健康福祉部）

3-1-3. 政府現地対策本部の設置

県は、国が特措法第 16 条第８項に基づき県内に政府現地対策本部を設置したときには、これと連携する。（健康福祉部、関係部局）

3-1-4. 職員の派遣・応援等への対応

① 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める。（特措法第 26 条の３第１項）（健康福祉部、総務部）

② 県は、感染症対応に一定の知見があり、感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や、看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める。（感染症法第 44 条の４の２）（健康福祉部、総務部）

③ 市町は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請し、県はこれに対応する。（特措法第 26 条の２第１項及び第２項）（健康福祉部、総務部）

④ 市町は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町又は県に対して応援を求める。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする。（特措法第 26 条の３第２項及び第 26 条の４）（健康福祉部、総務部）

3-1-5. 必要な財政上の措置

県・市町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。なお、市町においては、総務大臣の指定が必要であることに留意する。（特措法第 70 条の２第１項並びに特措法施行令第 23 条の５第１項及び第２項）（政策部）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施について

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、第６章（まん延防止）において示すが、特に、実施体制に関するものとしては次のものが挙げられる。

① 県は、次の措置を行う場合には、あらかじめ、学識経験者の意見を聴かなければならないこと。
- まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他必要な措置を講ずるよう要請又は命令を行う場合（特措法第 31 条の８第４項）
- 緊急事態措置として、施設の使用等の制限又は停止その他必要な措置を講ずるよう要請又は命令を行う場合（特措法第 45 条第４項）

② 市町は、緊急事態宣言（用語集参照）がされたときは、直ちに特措法に基づく市町対策本部を設置すること。市町は、当該市町の区域に係る緊急事態を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行うこと。（特措法第 34 条第１項）

③ 緊急事態解除宣言（用語集参照）がされたときは、遅滞なく、特措法に基づく市町対策本部を廃止すること。（特措法第 37 条で読み替えて準用する第 25 条）

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

国は、新型インフルエンザ等に罹患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザに罹患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止することとなっている（特措法第 21 条第１項）。県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく特措法に基づく県対策本部を廃止する。（特措法第 25 条）（全部局）

第２章　情報収集・分析

第１節　準備期

（１）目的

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

情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンス（用語集参照）の取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、国・JIHS が行う包括的なリスク評価を踏まえながら県としてのリスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資するようにすることが求められる。

情報収集・分析の対象となる情報としては、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学（用語集参照）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（用語集参照）に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、国民生活及び国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であって、国・JIHS から提供されるものや保健所・関係機関等から収集されるものが挙げられる。

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

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

（２）所要の対応

1-1. 実施体制

県・保健所設置市である高松市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（健康福祉部）

1-2. 訓練

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（健康福祉部、関係部局）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析等の体制を確立する。（健康福祉部）

2-2. 国・JIHS が行う包括的なリスク評価を踏まえた対応

2-2-1. 国・JIHS が行う包括的なリスク評価を踏まえた有事の体制への移行

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS が行う包括的なリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。（健康福祉部）

2-2-2. 国・JIHS が行う包括的なリスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS が行う包括的なリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。この場合において、県・高松市は、国・JIHS と連携を図るものとする。（健康福祉部）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県・保健所設置市である高松市は、新たな感染症が発生した場合において、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について国・JIHS から共有されたときは、住民や事業者に迅速に提供・共有する。（健康福祉部、関係部局）

第３節　対応期

（１）目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及び県内の状況に係るリスク評価を行い、県における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、感染拡大防止と社会経済活動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推進に資するよう、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、県内における医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化する。

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、国・JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及び県内に係るリスク評価を実施できるよう、感染症インテリジェンス体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。（健康福祉部）

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価の実施

① 県は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析して国・JIHS が行う包括的なリスク評価を踏まえ、県内の状況に係るリスク評価を行う。県内の状況に係るリスク評価に当たっては、国等の包括的なリスク評価を踏まえつつ、積極的疫学調査等により得られた結果等の保健所からの情報や関係機関から収集した情報及びその分析結果に基づくものとする。

あわせて、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等を考慮するものとする。

また、保健所設置市である高松市も上記に準じて、市内の状況に係るリ

スク評価を行う。（健康福祉部）

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

① 県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS と連携し、前記のリスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（健康福祉部）

③ 県・高松市は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について国から提供があった場合は、住民や事業者に分かりやすく情報を提供・共有する。（健康福祉部、関係部局）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県・保健所設置市である高松市は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価を踏まえて示される国の基本的対処方針に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（健康福祉部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県・保健所設置市である高松市は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国から共有されたときは、住民や事業者に迅速に提供・共有する。（健康福祉部、関係部局）

第３章　サーベイランス

第１節　準備期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

1-1. 実施体制

① 政府行動計画において「国は、平時から感染症の発生動向等を都道府県等が把握できるよう、指定届出機関からの患者報告や、JIHS や地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報（用語集参照）等の報告がなされる体制を整備する」とされている（なお、「指定届出機関」「地方衛生研究所等」については、用語集参照）。

県は、国が整備した体制に応じて、患者報告や環境保健研究センターからの病原体検出情報やゲノム情報の報告を行うとともに、感染症の発生動向を把握する。（健康福祉部、環境森林部）

② 県は、国が有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行した場合に、これに応じて、速やかに移行できるよう、平時から必要な準備を行う。（健康福祉部、環境森林部）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

① 県・保健所設置市である高松市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況

を把握する。（健康福祉部）

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

③ 県・高松市は、ワンヘルス・アプローチ（用語集参照）の考え方に基づき、国や JIHS、その他関係機関と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

④ 県・高松市は、国や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した感染症法第 14 条第１項及び第２項の規定に基づく疑似症サーベイランス（用語集参照）による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。（健康福祉部、環境森林部）

1-3. 人材育成及び研修の実施

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS と連携し、研修や訓練の実施を通じて、感染症サーベイランスに関係する人材の育成を図る。（健康福祉部、環境森林部）

1-4. DX の推進

政府行動計画において「国及び JIHS は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する」とされている。県・保健所設置市である高松市も国における取組を踏まえ、DX を推進する。（健康福祉部、関係部局）

1-5. 分析結果に基づく情報の提供・共有

県・保健所設置市である高松市は、国から共有された感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果やそれに基づく正確な情報を住民に分かりや

すく提供・共有する。
　高松市以外の市町もこれに協力する。（健康福祉部、関係部局）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 実施体制

新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、国が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た場合には、県は国及び JIHS と連携し、当該実施体制の整備を進める。（健康福祉部、環境森林部）

2-2. 有事の感染症サーベイランス等

2-2-1. 有事の感染症サーベイランスの開始

県・保健所設置市である高松市は、国、JIHS、関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、当該感染症に対する感染症法第 14 条第７項及び第８項に基づく疑似症サーベイランスを開始する。また、前記の連携により、新型インフルエンザ等の患者の全数把握（用語集参照）をはじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

このほか、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。なお、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、症例定義に基づき複数のサーベイランスを実施する。

加えて、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を環境保健研究センターにおいて、亜型等の同定を行い、確認検査を実施するため JIHS へ送付する。（健康福祉部、環境森林部）

2-2-2. リスク評価に基づく有事の感染症サーベイランスの実施体制の強化

政府行動計画において「国及び JIHS は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。」とされている。これに基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制が強化等された場合において、県・保健所設置市である高松市は、有事の感染症サーベイランスの実施体制を強化する。（健康福祉部）

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

政府行動計画において「国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。」とされている。

これを踏まえ、県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS とともに当該リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施を行う。（健康福祉部）

2-3. 有事の感染症サーベイランスから得られた情報の提供・共有

県・保健所設置市である高松市は、国から共有された国内の感染症の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を、感染症対策についての情報とともに、住民に対して、場面に応じて分かりやすくかつ迅速に提供・共有する。高松市以外の市町もこれに協力する。（健康福祉部、関係部局）

第３節　対応期

（１）目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、県や国による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や国の方針に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

県・保健所設置市である高松市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、国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を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況や国の方針に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行うとともに、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。（健康福祉部）

3-2. 有事の感染症サーベイランス等

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出（用語集参照）の提出を求める。また、国、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、政府行動計画においては「国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、都道府県等や医療現場の負担も過大となる。このため、国は、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。」とされている（なお、「定点把握」については、用語集参照）。これに基づき、感染症サーベイランスの実施体制の移行が実施され

た場合には、県・高松市は、適切に対応する。

また、県・高松市は、必要がある場合には、国が実施する感染症サーベイランスのほか、地域の感染動向等を踏まえ、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県・保健所設置市である高松市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた国によるリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価、国の基本的対処方針に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（健康福祉部）

3-3. 有事の感染症サーベイランスから得られた情報の提供・共有

県・保健所設置市である高松市は、国から共有された国内の感染症の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を、感染症対策についての情報とともに、住民に対して、場面に応じて分かりやすくかつ迅速に提供する。高松市以外の市町もこれに協力する。

政府行動計画において「特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。」とされていることから、このような場合には、県は市町とともに、住民への情報提供・共有をより丁寧に行う。（健康福祉部、関係部局）

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第１節　準備期

（１）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、国との連携を前提としながら、県民、市町、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県は、平時から、県民に対して感染症についての啓発を行うことで、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

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

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう努める。その際、政府行動計画において「発生状況に応じた国民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等について整理し、あらかじめ定める」とされていることに留意する。

（２）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国・JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民の理解を深めるため、各種媒体を利用し、国と連携しながら可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う（特措法第 13 条第１項）。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考

えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県や市町の関係部局や市町等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（健康福祉部、教育委員会、総務部、関係部局）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、国との連携により啓発する（特措法第 13 条第２項）。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（健康福祉部、総務部、関係部局）

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック（用語集参照）の問題が生じ得ることから、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処し、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（健康福祉部、関係部局）

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県は、基本的対処方針等国の対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。（健康福祉部、関係部局）

② 政府行動計画において「国は、新型インフルエンザ等の発生時に、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。」とされており、県・市町はこれに協力する。（健康福祉部）

③ 県は、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、国による関係法

令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を踏まえ、対応する。（健康福祉部）

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民からの一般的な相談に応じるコールセンターの設置に向け準備する。また、市町は、状況に応じてコールセンターや相談窓口などの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に努めるものとする（詳細は新型インフルエンザ等対策ガイドライン「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」参照）。（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

県は、国・JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

① 県は、県民が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

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

② 政府行動計画において「国は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。」とされているところ、県・市町はこれに協力する（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、改めて、感染症

の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつなされる国による関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を踏まえ、対応する。（健康福祉部）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、状況に応じてSNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（健康福祉部、関係部局）

② 県は、国からの要請を踏まえ、県民からの一般的な相談に応じるコールセンターの設置を行う（なお、その際、必要に応じて市町と協議を行う）。コールセンターにおいては、国からオンライン等により配布されるQ&Aを活用する。市町は、国からの要請、感染拡大の状況や住民への影響等を踏まえ、必要に応じて、双方向のコミュニケーションの体制整備に努める。（健康福祉部）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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

また、例えば、国・JIHS等からその時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康福祉部、関係部局）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

県は、国・JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、国から示される対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等に関する情報を踏まえながら、県内の関係機関や県民に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1.　基本的方針

3-1-1.　迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　県は、県民が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

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

関係部局）

② 政府行動計画において「国は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う」とされているところ、県・市町はこれに協力する（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつなされる国による関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を踏まえ、対応する。（健康福祉部）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、状況に応じてSNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（健康福祉部、関係部局）

② 県は、国からの要請を踏まえ、引き続き県民からの一般的な相談に応じるコールセンターの設置を行う（なお、その際、必要に応じて市町と協議を行う）。コールセンターにおいては、国からオンライン等により配布されるQ&Aを引き続き活用する。（健康福祉部）

③ なお、感染急拡大時には、コールセンターへの電話がつながりづらくなることも想定し、例えば、相談体制の確保や問合せが多い内容のホームページでの周知等の対策を行う。（健康福祉部）

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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

また、例えば、国・JIHS等からその時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康福祉部、関係部局）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直しに関する対応

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、基本的対処方針等により示される国の方針に基づき、以下のとおり対応する。

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を国による説明を踏まえて、丁寧に説明する。また、県民の不安が高まり、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、国・JIHS 等から提供される情報を踏まえ、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。（健康福祉部、関係部局）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた「リスク評価の大括りの分類」に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、県民・事業者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、国による説明を踏まえつつ、分かりやすく説明を行う。（健康福祉部、関係部局）

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や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・事業者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、国・JIHS 等から提供される情報を踏まえ、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。（健康福祉部、関係部局）

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、国・JIHS 等から提供される情報に基づき、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。（健康福祉部、関係部局）

第５章　水際対策

第１節　準備期

（１）目的

政府行動計画では「平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設の確保やシステムの整備を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。」とされている。

県は、必要に応じて市町や関係者の協力も得ながら、国が行うこれらの水際対策が円滑・効果的に行われるよう必要な協力を行う。

（２）所要の対応

政府行動計画では次のことが定められており、県はこれらの対策が円滑・効果的に行われるよう必要な協力を行う。

① 国は、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に基づく隔離（用語集参照）（検疫法第 14 条第１項第１号）、停留（検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項）（用語集参照）や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するとともに、円滑に入院等を行うことができるよう都道府県等との連携体制を構築する。

② 国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するとともに、必要に応じて最寄りの地方衛生研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を依頼できるよう、必要に応じて協定を締結する等、協力体制を構築する。

③ 国は、検疫法の規定に基づく協定を締結する（検疫法第 23 条の４）に当たり、医療機関や都道府県と連携するとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関や都道府県等との連携を強化する。

第２節　初動期

（１）目的

政府行動計画においては「病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する」とされている。

県は、必要に応じて市町や関係者の協力も得ながら、国が行うこれらの水際対策が円滑・効果的に行われるよう必要な協力を行う。

なお、政府行動計画では、状況の進展に応じて水際対策を見直す旨が定められているため、県は、水際対策の見直しに応じて適切に対応できるよう、情報収集を行う。

（２）所要の対応

2-1. 検疫措置の強化に伴う措置

県は、検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

2-2. 密入国者対策

① 政府行動計画において「国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。」とされており、保健所はこれに必要な協力を行う。（健康福祉部）

② 県は、感染者の密入国を防止するため、警察庁等からの指導・調整に基づき、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を行う。（警察本部）

2-3. 検疫所等との連携

① 県・保健所設置市である高松市は、検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対するPCR 検査等の検査を実施するため、検査体制を速やかに整備する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、準備期にあらかじめ定めたところに従い、国から提供さ

れる質問票（用語集参照）により得られた情報も活用しつつ、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視（用語集参照）を実施する。（感染症法第 15 条の３第１項）（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

県は、必要に応じて市町や関係者の協力も得ながら、国が行うこれらの水際対策が円滑・効果的に行われるよう必要な協力を行う。

（２）所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県・保健所設置市である高松市は、状況の変化を踏まえ、第２節（初動期）までの対応を継続する。その際、県・高松市は、国に対し、県・高松市が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県・高松市の体制等を勘案して新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、県・高松市に代わって国が健康監視を実施するよう要請する。（健康福祉部）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

県・保健所設置市である高松市は、第２節（初動期）までの対応を継続する。

なお、国が対策の強度を切り替えた場合は、適切に対応する。（健康福祉部）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

県・保健所設置市である高松市は、第２節（初動期）までの対応を継続する。

なお、国が水際対策を縮小又は中止するんど対策の強度を切り替えた場合は、適切に対応する。（健康福祉部）

第６章　まん延防止

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。

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

（２）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

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

また、自らの感染が疑われる場合は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に整備される「相談センター」（用語集及び第 11 章（保健）第１節（準備期）1-1-1 参照）に連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、国と連携しながら、まん延防止等重点措置による休業要請、緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（健康福祉部、関係部局）

④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国から指定（地方）公共機関に対しその運行に当たっての留意点等について周知を行う場合において、県は必要な協力を行う。（健康福祉部、交流推進部）

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

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

また、県・高松市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等（用語集参照）に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。（健康福祉部）

② 県は、国内におけるまん延に備え、市町又は指定（地方）公共機関等において業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

また、国において、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えがなされた場合に、県においても円滑な切替えができるよう適切に対応していくことで、県民生活や県民経済への影響の軽減を図る。

（２）所要の対応

3-1. まん延防止対策の基本的な考え方

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる（以下、この節において、特に根拠法令の記載や注記がない対策は、特措法第 24 条第９項の規定に基づく要請として行うことを想定している。まん延防止等重点措置として実施しうる対策は重、緊急事態措置として実施しうる対策は緊と表示する）。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、国の基本的対処方針を踏まえつつ、県民生活や県民経済への影響も十分考慮する。

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置

特措法は感染症有事における危機管理のための制度として、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置を設けている（なお、これらの措置の対象となる新型インフルエンザ等の範囲は、特措法の対象である新型インフルエンザ等の範囲と異なることに留意。詳細は、第２部第１章第４節（４）を参照）。これらの措置の手続及び考え方は以下のとおりである。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、県内の状況に係るリスク評価を行い、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を国に対して要請するか検討する。（健康福祉部）

なお、この場合、まん延防止等重点措置の公示についての要請は、特措法第31条の６第６項に規定が設けられているが、緊急事態宣言の要請は、特措法上規定は設けられていないため、必要がある場合は特措法によらない任意のものとして行うものであり、また、これらの要請は、いずれも国

がまん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行うに当たっての法律上の要件ではないことに留意する（まん延防止等重点措置又は緊急事態措置を実施すべき期間の延長（特措法第 31 条の６第３項及び第 32 条第３項）についても同様である）。さらに、検討に際して、感染の状況や緊急性その他の事情を考慮の上、必要があると認められる場合には、関係市町や学識経験者の意見を聴取する。

② 国においては、政府行動計画（第３部第１章第３節）記載のとおり、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言が行われる。（特措法第 18 条第４項及び第５項、第 31 条の６第１項及び第５項並びに第 32 条第１項）

なお、これらの措置を国が検討するに際しての考え方は、政府行動計画第３部第６章第３節（２）3-3 に示されており、県はこれに留意する。

（参考）政府行動計画第３部第６章第３節（２）3-3（関係部分抜粋）

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

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

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

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、

国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

（ウ）　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

（備考）なお、「統括庁」については、用語集参照。

③　県は、その区域がまん延防止等重点措置又は緊急事態措置を実施すべき期間及び区域としてを公示されたとき、後記のとおり所要の措置を講ずる。

なお、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置として後記の要請・命令を行う必要があるか否かを判断するに当たっては、あらかじめ、学識経験者の意見を聴かなければならないことに留意する。（特措法第 31 条の８第４項及び第 45 条第４項）

④　国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示し、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかに緊急事態解除宣言をする。（特措法第 31 条の６第４項及び第 32 条第５項）

3-3. まん延防止対策の内容

3-3-1. 患者や濃厚接触者への対応

県・保健所設置市である高松市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等（感染症法第 26 条第２項の規定により準用する第 19 条））や患者の同居者等の濃厚接触者（用語集参照）への対応（外出自粛要請等（感染症法第 44 条の３第１項））等の措置を行う。

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

3-3-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-3-2-1. 外出等に係る要請等

県は、国の基本的対処方針を踏まえつつ、地域の実情に応じて、集団感染

の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。なお、この場合においては、対象者の例示や、外出する際の要請事項を併せて示す（詳細は新型インフルエンザ等対策ガイドライン「まん延防止に関するガイドライン」参照）。（健康福祉部）

重　県は、まん延防止等重点措置の公示が行われた場合においては、まん延防止等重点措置として、重点措置を実施すべき区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請を行う。（特措法第 31 条の８第２項）（健康福祉部）

緊　県は、緊急事態宣言が行われた場合においては、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請を行う。（特措法第 45 条第１項）（健康福祉部）

3-3-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-3-3. 事業者や学校等に対する要請

3-3-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

重　まん延防止等重点措置の公示が行われた場合において、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請を行う。（特措法第 31 条の８第１項）（健康福祉部、関係部局）

緊　緊急事態宣言が行われた場合において、県は、緊急事態措置として、学校、社会福祉施設、興行場その他の多数の者が利用する施設として特措法施行令第 11 条で定められた施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。（特措法第 45 条第２項）（健康福祉部、関係部局）

なお、これらの要請を行うに際しては、前記 3-2③に留意する。

また、原則として、まん延防止等重点措置の公示が行われた場合には、特措法第 31 条の８第１項の規定に基づく要請を、緊急事態宣言が行われた

場合には、特措法 45 条第２項による要請を行うが、感染拡大のリスクの程度や、制度上の相違点（命令・罰則の有無）等を踏まえ、特措法第 24 条第９項と第 31 条の８第１項・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とされていることに留意する（詳細は新型インフルエンザ等対策ガイドライン「まん延防止に関するガイドライン」参照）。

3-3-3-2. まん延の防止のための措置の要請

重・緊　まん延防止等重点措置の公示が行われた場合又は、緊急事態宣言が行われた場合において、県は、必要に応じて、上記 3-3-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する（特措法第 31 条の８第１項及び第 45 条第２項並びに特措法施行令第５条の５及び第 12 条）。その際、前記 3-2③に留意する。（健康福祉部、関係部局）

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

重・緊　県は、上記 3-3-3-1 又は 3-3-3-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特措法施行令（第５条の６及び第 13 条）で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる（特措法第 31 条の８第３項及び第 45 条第３項）。その際、前記 3-2③に留意する。

なお、当該命令に違反した場合は、裁判所によって過料が科され得る。（特措法第 79 条及び第 80 号第１号）（健康福祉部、関係部局）

3-3-3-4. 施設名の公表

重・緊　県は、上記 3-3-3-1 から 3-3-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。（特措法第 31 条の８第５項及び第 45 条第５項）

なお、政府行動計画において「国は、都道府県の判断に資する内容の情報提供・共有を行う」とされているところ、県は公表について、当該情報提供・共有を踏まえて判断するものとする。（健康福祉部、関係部局）

3-3-3-5. その他の事業者に対する要請

① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業（用語集参照）等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。（健康福祉部、関係部局）

② 県は、関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。（健康福祉部、関係部局省）

③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。（健康福祉部、関係部局）

3-3-3-6. 学校・保育施設等に対する臨時休業等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等及び国の基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、県は、国と連携して、臨時休業等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校・保育施設等の設置者等に要請する。（教育委員会、総務部、健康福祉部）

3-3-4. 公共交通機関に対する要請

3-3-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。（健康福祉部、交流推進部）

3-3-4-2. 減便等の要請

国が公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請した場合、県は適切に対応する。（交流推進部、健康福祉部）

3-4. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-4-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の

生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記 3-3-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に、国と連携して対策を講ずる。

このため、県は、国の基本的対処方針に基づき、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、上記 3-3 に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる。（なお、まん延防止等重点措置の実施は、国によるまん延防止等重点措置の公示が、緊急事態措置の実施は、国による緊急事態宣言が前提であることに留意する。また、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置以外の「強度の高いまん延防止対策」としては、例えば、特措法第 24 条第９項の規定に基づき営業時間の変更を要請することが考えられる）。（健康福祉部）

3-4-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

政府行動計画に基づき、以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた「リスク評価の大括りの分類」に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果並びに国の基本的対処方針に基づき、県におけるリスク評価も踏まえて、対応を判断する。（健康福祉部）

3-4-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

罹患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記 3-4-1 と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（健康福祉部）

3-4-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

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

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

3-4-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

罹患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、

基本的には、上記 3-3 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

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

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

3-4-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育施設等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-3-3-6 の臨時休業等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等であって緊急事態宣言が行われているときには、学校施設等の使用制限等（特措法第 45 条第２項）を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（健康福祉部、教育委員会、総務部、関係部局）

3-4-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-4-2 に記載した考え方に基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や県民経済への影響を勘案しつつ検討を行う。（健康福祉部）

3-4-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国とともに、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。（健康福祉部、関係部局）

第７章　ワクチン

第１節　準備期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材育成及び活用への協力

政府行動計画において「国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行うとともに、国及び都道府県等は、大学等の研究機関を支援する。また、国及び都道府県等は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する」とされている。県は、これに基づき、必要な協力を行う。

1-2. ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、国からワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下①から③までの体制を構築するよう、要請があった場合には、市町・県医師会・都道府県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、適切に対応する。（健康福祉部）

① 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制
② ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
③ 市町との連携の方法及び役割分担

1-3. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

国が、特定接種について基準に該当する事業者（「予防接種（ワクチン）

に関するガイドライン」参照）からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進めるために、事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、県は、市町と連携して必要な協力を行う。（健康福祉部）

1-3-2. 登録事業者の登録

国が事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録するに当たり、県は市町と連携して必要な協力を行う。（健康福祉部）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町又は県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練や準備を平時から行う。

なお、政府行動計画において「国等は、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう、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構築を行う」とされていることに留意する。（健康福祉部）

1-4-2. 特定接種

特定接種が行われることとなれば、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都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。

このため、国から県に対し、特定接種の対象となり得る者に集団的な接種を原則として速やかに特定接種が実施できるよう接種体制の構築の要請があった場合に、県は、自らの接種体制を構築するとともに、登録事業者、市町に対し、接種体制の構築を要請する。（健康福祉部）

1-4-3. 住民接種

住民接種（用語集参照）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に、国が基本的対処方針を変更し、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第６条第３項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めた上で、行われるものである（特措法第27条の２第１項）。市町又は県は、住民接種が行われることとなった場合に、

迅速な予防接種等を実現できるよう、平時から以下①から③までのとおり準備を行う。

① 市町又は県は、国や医療機関等の関係者の協力を得ながら、当該市町又は県の区域内に居住する者（接種会場での接種が困難な者を含む。）に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る（予防接種法第６条第３項）。（健康福祉部）

② 市町又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（健康福祉部）

③ 市町又は県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について、政府行動計画において国が行う旨定められている「接種体制の具体的なモデルを示す等の技術的な支援」を必要に応じて活用しつつ、準備を進める。（健康福祉部）

なお、政府行動計画において「国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するとしており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する」とされていることに留意する。

1-5. 情報提供・共有

県は、国からの情報に基づき、国と連携し、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、県民の理解促進を図る。（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、国と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、速やかな予防接種へとつなげる。

（２）所要の対応

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の準備

市町又は県は、国が特定接種又は住民接種の実施を見据えて整理した接種の優先順位の考え方に基づき、接種体制等の必要な準備を行う。（健康福祉部）

2-1-2. 情報収集

市町・県は、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を国から収集する。（健康福祉部）

2-1-3. 接種体制の構築

国の基本的対処方針等で示される国の方針を踏まえ、市町又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。（健康福祉部）

2-1-4. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、国の基本的対処方針等で示される国の方針に基づき、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う（特措法第 31 条第３項及び第４項）。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請する（特措法第 31 条の２及び第 31 条の３）ことを検討する。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. ワクチン等の円滑な流通

県は、国からワクチン等を円滑に流通できる体制を構築するよう要請があった場合は、適切に対応する。（予防接種法第６条）（健康福祉部）

3-2. 接種体制

① 市町又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健康福祉部）

② 政府行動計画において「国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合に、追加接種の必要がないか速やかに抗原性の評価等を行い、検討する」とされているこれを受けて、追加接種が行われることとなった場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、県は、市町や医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（健康福祉部）

③ また、政府行動計画において「国は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホームページ等で公表するとともに、地方公共団体に対しても早期に情報提供・共有を進める」とあることを踏まえ、県・市町は適切に対応する。（健康福祉部）

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、特定接種を行うことを決定した場合、県・市町は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（健康福祉部）

3-3-2. 住民接種

3-3-2-1. 予防接種の準備

国が、住民への接種順位を決定し、予防接種（予防接種法第６条第３項）の準備を開始した場合には、市町又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（健康福祉部）

3-3-2-2. 予防接種体制の構築

国から準備期及び初動期に市町又は県において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進めるよう要請があった場合には、市町又は県は、適切に対応する。（健康福祉部）

3-3-2-3. 接種に関する情報提供・共有

市町又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、国から、県・市町に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう要請があった場合には、適切に対応する。（健康福祉部）

3-3-2-4. 接種体制の拡充

市町又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて、例えば市町における保健センターの活用など医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

3-3-2-5. 接種記録の管理

県・市町は、国との連携により、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備されたシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康福祉部）

3-4. 情報提供・共有

市町又は県は、接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等について住民への周知・共有を行う。（健康福祉部）

第８章　医療

第１節　準備期

（１）目的

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

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた研修や訓練の実施、連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

（２）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、以下 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した「相談センター」、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関（用語集参照）、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。（健康福祉部）

② 政府行動計画においては「有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示す」とされているところ、県は、これを地域の実情に応じて、機動的に運用するものとする。（健康福祉部）

③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（健康福祉部）

④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。（健康福祉部）

1-1-1. 「相談センター」

県・保健所設置市である高松市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に「相談センター」を整備する。「相談センター」は、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。（健康福祉部）

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。（健康福祉部）

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

病床確保を行う協定締結医療機関（感染症法第 36 条の２第１項第１号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。原則として感染症法第６条第 16 項に規定する第一種協定指定医療機関（用語集参照）である。）は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置（用語集参照）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。（健康福祉部）

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

発熱外来を行う協定締結医療機関（感染症法第 36 条の２第１項第２号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。原則として感染症法第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関（用語集参照）である。）は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関から対応を始め、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健康福祉部）

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

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（感染症法第 36 条の２第１項第３号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。原則として第二種協定指定医療機関である。）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。（健康福祉部）

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関

後方支援を行う協定締結医療機関（感染症法第 36 条の２第１項第４号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。）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。（健康福祉部）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関（感染症法第 36 条の２第１項第５号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。）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。（健康福祉部）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する（感染症法第 10 条第２項第６号及び第８項）とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。（感染症法第 36 条の３）（健康福祉部）

② 県は、国から予防計画及び医療計画に定める医療提供体制が整備されるよう必要な支援や助言等があったときには、適切に対応する。また、県は、国が医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、各都道府県における医療提供体制の整備状況を定期的に確認し、公表することに留意する。（健康福祉部）

③　県・保健所設置市である高松市は、民間宿泊事業者等との間で宿泊施設確保措置協定の締結を進めて宿泊療養施設（用語集参照）の確保を行いつつ（感染症法第 36 条の６第１項第１号ロ）、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等についてあらかじめ検討する。（健康福祉部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

①　県は、医療機関とともに、国が研修や訓練等を通じて、人工呼吸器や ECMO（体外式膜型人工肺）等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進し、育成状況を定期的に確認することに協力する。（健康福祉部）

②　県は、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）等の研修や訓練を実施し、国からの求めに応じて研修や訓練の結果を報告する。（健康福祉部）

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

政府行動計画において「国は（中略）、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、都道府県や医療機関等の研修や訓練等により、定期的な確認を行う」とされているところ、県は当該研修や訓練等に参加するよう努める（なお、「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」については、用語集参照）。

また、平時から、保健所は、感染症法第 12 条第１項の規定による届出をオンラインで行うよう医療機関に推奨する。（健康福祉部）

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

①　県は、国とともに、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。（健康福祉部）

②　医療機関は、平時から、ゾーニング（用語集参照）や個室・陰圧室（用語集参照）等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（健康福祉部）

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

政府行動計画において「国は、臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法について整理を行い、都道府県へ示す」とされている。

県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。（健康福祉部）

1-7. 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、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法（第 63 条の３第１項）に基づく総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。（健康福祉部）

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

① 県は、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等）について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（健康福祉部）

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

第２節　初動期

（１）目的

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

このため、県は、国からの新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前から行われる情報提供・共有や適切な医療を提供する体制を確保する旨の要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や住民等に対して、感染したおそれのある者については「相談センター」を通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

（２）所要の対応

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

県は、国や JIHS から提供された情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（健康福祉部、関係部局）

2-2. 医療提供体制の確保等

① 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前について、県は、感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう国から要請を受けた場合には、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（健康福祉部）

② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。（感染症法第 36 条の５）（健康福祉部）

③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康福祉部）

④ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等に

ついて住民等に周知する。（健康福祉部）

⑤　県・保健所設置市である高松市は、国から対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備するよう要請があった場合には、適切に対応する。（健康福祉部）

⑥　県は、国から対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行うよう要請があった場合には、適切に対応する。（健康福祉部）

2-3.　「相談センター」の整備

①　国から、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる「相談センター」の整備を速やかに行うよう要請があった場合に、県・保健所設置市である高松市は、当該「相談センター」を整備する。（健康福祉部）

②　あわせて、県・高松市は、症例定義に該当する有症状者等は、上記①の「相談センター」に相談するよう住民に周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（健康福祉部）

③　県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、「相談センター」を通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① 県は、国や JIHS 等から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。県は、保健所設置市である高松市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４）（健康福祉部）

② 県は、準備期において整備した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に感染症法第 36 条の３により締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（健康福祉部）

③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に感染症法第 36 条の３により県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（健康福祉部）

④ 県は、国とともに、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（病床確保を行う協定締

結医療機関にあっては、外来も含めた診療報酬収入を補償し、発熱外来のみを行う協定締結医療機関にあっては、外来分の診療報酬収入を補償する）措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。（健康福祉部）

⑤　県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、保健所設置市である高松市とともに入院調整を行う。（健康福祉部）

⑥　医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。（感染症法第 36 条の５）（健康福祉部）

⑦　医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国や関係機関と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康福祉部）

⑧　県・高松市は、必要に応じて、消防機関、患者等搬送業者やタクシー事業者等と連携をすすめ、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、住民に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。（健康福祉部、危機管理総局）

⑨　県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて「相談センター」又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。（健康福祉部）

⑩　県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（健康福祉部）

⑪　県は、市町や医師会等の関係者と協力し、地域の医療提供体制や、「相談センター」及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民に周知する。（健康福祉部）

⑫　県は、国とともに、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。（健康福祉部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 県は、国から、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請があった場合は、これに応じた所要の対応を行う。（健康福祉部）

② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に感染症法第 36 条の３により県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来での対応を行う。（健康福祉部）

③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。（健康福祉部）

④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う（感染症法第 12 条第１項）。この場合において、保健所は準備期の取組（第１節（２）1-4）を踏まえ、医療機関に対し、オンラインでの届出を改めて推奨する。（健康福祉部）

⑤ 県・保健所設置市である高松市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市である高松市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（健康福祉部）

⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。（健康福祉部）

3-2-1-2. 「相談センター」の強化

県・保健所設置市である高松市は、国から要請があった場合などに、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。）に対応する「相談センター」を強化し、住民への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

なお、感染急拡大時には、「相談センター」への電話がつながりづらくな

ることも想定し、例えば、相談体制の確保や問合せが多い内容のホームページでの周知等の対策を行う。（健康福祉部）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 県は、国からの要請に応じて、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対しても、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（公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。）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。（健康福祉部）

② 協定締結医療機関は、準備期に感染症法第 36 条の３により県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（健康福祉部）

③ 県・保健所設置市である高松市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市である高松市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（健康福祉部）

④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等（用語集参照）の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、県は、国が重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示した場合には、所要の対応を行う。（健康福祉部）

⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）の医療機関等への派遣を要請する。（健康福祉部）

⑥ 県・高松市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーター（用語集参照）に

よる経皮的酸素飽和度（用語集参照）の測定等を行う体制を確保する。（健康福祉部）

3-2-2-2. 「相談センター」の強化

前記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（健康福祉部）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合において、国からリスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保するよう要請があったときには、これに応じて所要の対応を行う。（健康福祉部）

② 国から県に対しては、病原体の性状等に応じ、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請が行われ、感染性が高い場合には、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するよう要請が行われるとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しが行われると考えられる。県は、これらの要請や基準等の見直しに応じて所要の対応を行う。（健康福祉部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

① 政府行動計画において「国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する」とされている。県はこれらの要請に応じて適切に対応する。（健康福祉部）

② 「相談センター」を通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう、国からの要請があった場合、県は、所要の措置を講ずるとともに、市町と協力して、住民に対して周知する。（健康福祉部）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

① ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や

感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、国から、県・保健所設置市である高松市に対して、基本的な感染対策に移行する方針が示されるため、これに応じて所要の対応を行う。（健康福祉部）

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。（健康福祉部）

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

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国から都道府県・保健所設置市に対して示される対応方針を踏まえ、適切に対応する。（健康福祉部）

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

県は、前記 3-1 及び 3-2 の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、国の基本的対処方針を踏まえつつ、必要に応じて、以下①から③までの取組を国と連携して行う。

① 県は、国とともに一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫するとき等、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（感染症法第 44 条の５第１項及び第 63 条の２から第 63 条の４まで）（健康福祉部）

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

③ 県は、国と連携して上記①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、国の基本的対処方針を踏まえつつ、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。（健康福祉部）

（ア）第６章（まん延防止）第３節（対応期）3-3-2 及び 3-3-3 の措置を講ずること。

（イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。

（ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合（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開設等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性があるとき等）は、医療関係者に医療の実施の要請（特措法第 31 条）等を行うこと。なお、この場合にあっては実費の弁償や損害補償に留意する。(特措法第 62 条及び第 63 条)

第９章　治療薬・治療法

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。平時からそのための体制作りを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制についてはその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う。

（２）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 研究開発への協力

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

1-1-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成への協力

県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS が行う感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成に関し、必要な協力を行う。（健康福祉部）

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

① 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。（健康福祉部）

1-2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

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

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 国内外の研究開発動向等の共有

政府行動計画において「国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を随時収集し、その分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有する等、双方向的な情報共有を行う」とされている。県はこれに基づき、国・JIHS から情報提供があった場合は、必要に応じ、医療機関等の関係機関と共有する（なお、「AMED」については、用語集参照）。（健康福祉部）

2-2. 治療薬・治療法の活用

2-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

政府行動計画において「国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有する」とされている。

県は、これに必要に応じ協力する。とりわけ、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等において、国・JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。（健康福祉部）

2-2-2. 治療薬の配分

政府行動計画において「国は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等について整理した上で、都道府県等と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う」とされている。これを踏まえ、県は、これに必要に応じて協力する。（健康福祉部）

2-2-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

県・保健所設置市である高松市は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、

根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（健康福祉部）

2-3. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

① 県は、国とともに抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（健康福祉部）

② 県・保健所設置市である高松市は、国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（健康福祉部）

③ 県・高松市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（健康福祉部）

④ 県・高松市は、その区域内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

（２）所要の対応

3-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

政府行動計画において「国及びJIHSは、AMEDを含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向等に関する情報や必要に応じて臨床情報を随時収集し、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含め分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有し、双方向的な情報共有を行う」とされている。県は、これに基づき、国から情報共有があった場合には、必要に応じ、医療機関等の関係機関と共有する。（健康福祉部）

3-1-2. 治療薬・治療法の活用

3-1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

政府行動計画において「国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供する」とされている。引き続き、県は、これに必要に応じて協力する。（健康福祉部）

3-1-2-2. 医療機関や薬局における警戒活動

県は、医療機関や薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を警察庁等の指導・調整に基づいて行う。（警察本部）

3-1-2-3. 治療薬の流通管理

① 県・保健所設置市である高松市は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（健康福祉部）

② 政府行動計画において「国は、患者数が減少した段階においては、必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行う」とされている。県は、国とともに、必要に応じ、当該要請により増産された治療薬を確保する。（健康福祉部）

③　県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国と連携して、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（健康福祉部）

3-1-3. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

政府行動計画において「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、合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究を実施する。これにより得られた知見については、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、国民等に対して周知する」とされている。県は必要に応じてこれに協力する。（健康福祉部）

3-1-4. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

①　県は、国が行う国・各都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握及び各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況の調査に基づき、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかを確認するとともに、必要に応じ、国備蓄分を配分する等の要請を行う。（健康福祉部）

②　県・保健所設置市である高松市は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、国が、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した場合には、これに応じて適切に対応する。（健康福祉部）

③　県は、患者数が減少した段階において、国の方針を踏まえつつ、国とともに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。（健康福祉部）

第 10 章　検査

第１節　準備期

（１）目的

検査については、病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等を踏まえ、科学的に妥当性の担保された適切な方法を選択することが必要である。

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

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

① 県は、国・保健所設置市である高松市と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための環境保健研究センターに対する支援を行う。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。（健康福祉部）

② 環境保健研究センターは、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める。また、JIHS と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。（健康福祉部）

③ 県は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（健康福祉部、環境森林部）

④ 県・高松市は、予防計画に基づき、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等の締結を進める。（健康福祉部）

⑤ 県・高松市は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化（予防

計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。）に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を連携協議会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。（健康福祉部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

① 政府行動計画において「国は、JIHS と連携し、有事に円滑に検査体制が構築できるよう、地方衛生研究所等、検査等措置協定締結機関等が参加する訓練等を実施する」とされている（なお、「検査等措置協定締結機関」については、用語集参照）。県は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、当該訓練等の機会を活用し、定期的に確認を行う。環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、県の関係部局・国とも協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部）

② 環境保健研究センター及び検査等措置協定締結機関等は、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康福祉部）

③ 政府行動計画において「JIHS は、都道府県等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する」とされている。県・保健所設置市である高松市・環境保健研究センターは、これに基づき、JIHS の行う訓練に参加するなど、適切に対応する。（健康福祉部）

1-3. 研究開発支援策の実施等

県は、国・JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、要請があった場合には、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、検査体制を早期に整備することを目指す。

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

（２）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

① 県・保健所設置市である高松市は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに有事の検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）

② 環境保健研究センターは、JIHS の検査手法を活用して、検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に検査を実施する。（健康福祉部）

2-2. PCR 検査等の汎用性の高い検査手法に関する技術的支援の活用

政府行動計画においては「国は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を検討し判断するとともに、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の技術的支援を行う」とされている。県は、配布された検査試薬や検査マニュアルを環境保健研究センターにおいて活用するなど、適切に対応する（なお、「PCR」については、用語集参照）。（健康福祉部）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の普及への協力

① 政府行動計画において「国及び JIHS は、AMED と連携し、準備期に構築した都道府県等や国内外の医療機関や研究機関等との連携やネットワークを活用し、作製した感染症検体パネルを提供する等、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに検査診断技術の研究開発を行うとともに、開発した検査診断技術について品質の担保を含めた評価を行う。また、各種検査方法について指針を取りまとめ、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する」とされている。県は、国・JIHS からの情報の提供・共有があった場合に、県内の民間検査機関や医療

機関等に情報を提供・共有する。（健康福祉部）

② 県・保健所設置市である高松市は、国・JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、国や JIHS から要請があった場合には、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

2-4. 検査実施の方針の周知

政府行動計画においては「国は、都道府県等及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する」とされている。これを踏まえ、県は、検査実施の方針等について、国からの情報に基づき県民に分かりやすく情報提供・共有するなど適切に対応する。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

（２）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

① 県・保健所設置市である高松市は、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（健康福祉部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県・保健所設置市である高松市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、要請があった場合には、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

3-3. 検査実施の方針の決定・見直しの周知

政府行動計画においては「国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する」とされている。これを踏まえ、県は、検査実施の方針等について、国からの情報に基づき県民に分かりやすく情報提供・共有するなど適切に対応する。（健康福祉部）

第 11 章　保健

第１節　準備期

（１）目的

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

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

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

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

（２）所要の対応

1-1. 人材の確保

① 政府行動計画において「国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備する」とされており、県はこれに協力する。（健康福祉部、政策部、総務部、関係部局）

② 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（健康福祉部、政策部、総務部、関係部局）

③ 県・保健所設置市である高松市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から１か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT（用語集参照）要員、市町からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（健康福祉部）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

① 国から、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認するよう要請があった場合、県・保健所設置市である高松市は感染症有事体制の状況を毎年度確認する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、環境保健研究センター、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。（健康福祉部）

③ 県は、保健所業務・環境保健研究センター業務を含む業務継続計画を、高松市は、保健所業務を含む業務継続計画をそれぞれ策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たって、県・高松市は、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定するなどして、県にあっては本庁・保健所・環境保健研究センター、高松市にあっては本庁・保健所の有事における業務を整理するとともに、有事において業務継続計画に基づく業務体制へ円滑に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図るものとする。（健康福祉部、その他全部局）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

① 県は、予防計画に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年１回以上の研修・訓練（他の機関が実施する研修及び訓練への参加を含む。）を実施するなど、人材育成・対応能力の向上を図る。（健康福祉部）

② 県は、保健所や環境保健研究センターの人材育成を支援する。（健康福祉部）

③ 県・保健所設置市である高松市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、他の機関の研修等も積極的に活用しつつ、県にあっては保健所・環境保健研究センターの、高松市にあっては保健所の人材育成にそれぞれ努める。また、県にあっては保健所・環境保健研究センター、高松市にあっては保健所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康福祉部）

④ 県・高松市は、県にあっては保健所・環境保健研究センター、高松市にあっては保健所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的（保健所等、感染症危機管理部局関係の出先機関のほか、必要に応じ関係部局の参加を求めることを

いう。）な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。なお、県が実施するものにおいては、県の機関以外の多様な機関の参加の促進に努める。（健康福祉部、その他全部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

県・保健所設置市である高松市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、平時から保健所や環境保健研究センターのみならず、県にあっては市町・消防機関等の関係機関・医師会等の関係団体、高松市にあっては消防機関等の関係機関・医師会等の関係団体と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。（健康福祉部、関係部局）

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県・高松市は、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県・高松市が作成する県行動計画、市行動計画及び医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所及び環境保健研究センターが作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。（健康福祉部）

その際、県は、必要に応じて感染症法第 63 条の３による総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。（健康福祉部）

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施（感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項）や宿泊施設の確保等が必要となるため、県にあっては、市町や宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊事業者等、高松市にあっては、県や、県と宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康福祉部）

1-4. 保健所・関係部局等における体制整備

① 県にあっては保健所・環境保健研究センター、保健所設置市である高松市にあっては保健所において、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査（感染症法第 15 条）、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と所内の課室間や所・本庁間の柔軟な業務

配分・連携・調整の仕組みを構築できるよう準備をすすめる。また、保健所・環境保健研究センターにおける交替要員やそのローテーションを含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託（感染症法第 44 条の３第４項及び第５項）や県にあっては市町（保健所設置市である高松市を除く。）の協力を活用しつつ健康観察（感染症法第 44 条の３第１項又は第２項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。）を実施できるよう体制を整備する。

また、上記同様、本庁関係部局においても、部局間や課間の柔軟な業務配分・連携・調整の仕組み、交代要員やそのローテーションを含めた人員体制や職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずることができるように努める。（健康福祉部、環境森林部、総務部、関係部局）

② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（健康福祉部）

③ 環境保健研究センターは、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、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。（環境森林部、健康福祉部）

④ 環境保健研究センター及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、県・高松市と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部）

⑤ 環境保健研究センター及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県・高松市の本庁等関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康福祉部）

⑥ 県（環境保健研究センターを含む。）・高松市は、JIHS が、有事に迅速に検査体制が整備できるようにすることを目的に、都道府県・保健所設置市等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携して実施する検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法の検査機関への普及に至るまでの初動体制を構築す

るための訓練に、必要に応じて協力する。（健康福祉部）

⑦　県・高松市・保健所・環境保健研究センターは、国・JIHS と連携し、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（健康福祉部）

⑧　県・高松市及び保健所は、国とともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（健康福祉部）

⑨　県・高松市、保健所及び家畜保健衛生所は、国とともに、感染症法第 13 条第１項若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）第 13 条第１項に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（健康福祉部、農政水産部、環境森林部）

⑩　県・高松市は、国・JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

1-5. DX の推進

県・保健所設置市である高松市は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。（健康福祉部）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　政府行動計画において「国は、平時から JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、都道府県等に提供する」とされている。

県・市町は、上記において国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住

民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（健康福祉部、関係部局）

② 県・市町は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民が必要とする情報を把握し、情報提供・共有の内容・方法の改善に努める。（健康福祉部）

③ 県・市町は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。（特措法第 13 条第２項）（健康福祉部、総務部、関係部局）

④ 県・市町は、相互に連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対して、有事においても適時適切に情報共有ができるよう、平時から感染症情報の共有において適切に配慮する。（健康福祉部、関係部局）

⑤ 保健所は、本庁関係部局や環境保健研究センターと連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

① 県・保健所設置市である高松市は、国から予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）及び環境保健研究センターの有事の検査体制（高松市にあっては保健所の感染症有事体制）への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行うよう、要請や助言があった場合には、これに応じて所要の対応を行う。（健康福祉部）

（ア）感染症法第 12 条による医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（感染症法第 44 条の３第２項に基づく外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）

（イ）積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

（ウ）県・高松市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の IHEAT 要員に対する要請

（エ）感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ）環境保健研究センター、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

② 県・高松市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究センターの有事の検査体制（高松市

にあっては保健所の感染症有事体制）への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに有事の検査体制を立ち上げる。また、県・高松市の本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（健康福祉部、総務部、関係部局）

③　県は、国から感染症指定医療機関において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請があった場合には、これに応じて所要の対応を行う。（健康福祉部）

④　県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（健康福祉部）

⑤　保健所は、健康危機対処計画に基づき、県・高松市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（健康福祉部）

⑥　県・高松市は、JIHS による地方衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する「相談センター」との連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（健康福祉部）

⑦　環境保健研究センターは、健康危機対処計画に基づき、県の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（健康福祉部）

⑧　県・高松市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

①　県・保健所設置市である高松市は、国の要請に基づき発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける「相談センター」を整備し、

発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。（健康福祉部、関係部局）

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

県・保健所設置市である高松市は、第３章（サーベイランス）第２節（初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取（感染症法第 16 条の３第１項及び第３項）を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. 有事体制への移行

① 県・保健所設置市である高松市は、本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、県にあっては環境保健研究センターの検査体制を速やかに立ち上げる。（健康福祉部）

② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応を状況に応じて行うことにより、保健所設置市である高松市を支援するよう努める。また、国・他の都道府県・保健所設置市である高松市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。

さらに、必要に応じて保健所設置市である高松市に対する総合調整権限・指示権限を行使する。（感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４）（健康福祉部）

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町と共有する。（感染症法第 16 条第２項及び第３項）（健康福祉部）

④ 県・高松市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、要請があった場合には積極的に協力する。（健康福祉部）

3-2. 主な対応業務の実施

県・保健所設置市である高松市、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等に基づき、相互に連携するとともに、市町、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

県・保健所設置市である高松市は、有症状者等からの相談に対応する「相談センター」を強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。「相談センター」の運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や一元化等を行うことを検討する。（健康福祉部）

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 県・保健所設置市である高松市は、国が感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき決定した検査実施の方針を踏まえ、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康福祉部）

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

③ 県・高松市は、国・JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国が行う国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等についての、流行状況に応じたサーベイランスに協力する。

なお、政府行動計画においては「国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点

では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、都道府県等や医療現場の負担も過大となる。

このため、国は、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を実施する」とされている。県・高松市は移行の方針が定められた場合、適切に対応する。

県・高松市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部、関係部局）

3-2-3. 積極的疫学調査

① 県・保健所設置市である高松市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（健康福祉部）

② 政府行動計画において「国は、新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県等に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県等に対し、その内容を周知する」とされている（なお、「無症状病原体保有者」については、用語集参照）。県・高松市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降。以下本章（3-3-2-1⑦を除く。）において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（健康福祉部）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

① 県・保健所設置市である高松市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県・高松市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（健康福祉部）

② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市である高松市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（県調整本部（用語集参照））の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使（感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４）を適時行う。入院先医療機関への移送（感染症法第 26 条第２項の規定により準用する第 21 条（第 44 条の９の規定により準用する場合を含む。）及び第 47 条）や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。（健康福祉部）

④ 県は感染状況や医療提供体制の状況を踏まえつつ、宿泊療養施設の開設を行う。この場合において、県は、地域の実情に応じて、宿泊療養施設ごとにその役割や入所対象者を決めるとともに、宿泊施設確保措置協定に基づき、当該事業者に所要の措置を講ずるよう要請する。（健康福祉部）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 県・保健所設置市である高松市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請（感染症法第 44 条の３第１項及び第２項並びに第 50 条の２第１項及び第２項）や就業制限（感染症法第 18 条第１項及び第２項（第 44 条の９の規定により準用する場合及び第 53 条の規定により適用する場合を含

む。）を行うとともに、外部委託や県にあっては市町（高松市を除く。）の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（健康福祉部）

② 県は、必要に応じ、市町（高松市を除く。）と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。（感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項）（健康福祉部）

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

3-2-6. 健康監視

① 県・保健所設置市である高松市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する（感染症法第 15 条の３第１項）。（健康福祉部）

② 県・高松市は、国に対し、県・高松市が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県・高松市の体制等を勘案して新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、県・高松市に代わって国が健康監視を実施するよう要請する（感染症法第 15 条の３第５項）。（健康福祉部）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 県・市町は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（健康福祉部、関係部局）

② 県・市町は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、相互に連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（健康福祉部、関係部局）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

①県・保健所設置市である高松市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究センターの有事の検査体制（高松市にあっては保健所の感染症有事体制）への移行状況を適時適切に把握する。

　また、県・高松市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣や IHEAT 要員に対する応援要請等（加えて県にあっては市町（高松市を除く。）に対する応援派遣要請）を行う。（健康福祉部、関係部局）

②　県は、必要に応じ、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、広域派遣の調整の依頼や JIHS による実地疫学の専門家等の派遣について検討する。（健康福祉部、関係部局）

③　県・高松市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や業務の一元化・外部委託等により、保健所及び環境保健研究センター（高松市にあっては保健所）における業務の効率化を推進する。（健康福祉部、関係部局）

④　県・高松市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健康福祉部）

⑤　保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を必要に応じて本庁とも連携しつつ行う。（健康福祉部、関係部局）

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

3-3-1-2. 検査体制の拡充

①　県は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、環境保健研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（健康福祉部）

②　環境保健研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

③　県・保健所設置市である高松市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康福祉部）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

① 政府行動計画において「国は、都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の体制拡充の状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて都道府県等に対し業務のひっ迫防止に資する助言・支援を行う。また、都道府県等で行う感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、都道府県等に対し方針を示す」とされている。県・保健所設置市である高松市は対応方針の変更が示された場合には、適切に対応する。（健康福祉部）

② 県・高松市は、引き続き、感染状況等の実情に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣について要請することを検討する。（健康福祉部）

③ 県・高松市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣や IHEAT 要員に対する応援要請等（加えて県にあっては市町（高松市を除く。）に対する応援派遣要請）を行う。（健康福祉部、関係部局）

④ 県は、引き続き、必要に応じ、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づく広域派遣の調整の依頼を検討する。（健康福祉部、関係部局）

⑤ 県・高松市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康福祉部、関係部局）

⑥ 県・高松市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県・高松市の本庁、保健所及び環境保健研究センター（高松市にあっては保健所）の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や環境保健研究センターの検査体制（高松市にあっては保健所の人員体制）等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康福祉部、関係部局）

⑦ 流行初期以降（本項目においては、新型インフルエンザ感染症等に係る発生等の公表後おおむね３か月以降をいう。）において、県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者

等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（健康福祉部）

⑧　県・高松市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制（県にあってはこれらに関する市町との連携体制を含む。）に基づき実施する。（健康福祉部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

①　政府行動計画において「国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県等に対して方針を示す」とされている。県・保健所設置市である高松市は方針が見直された場合は、適切に対応する。（健康福祉部）

②　環境保健研究センターは、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（健康福祉部）

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

政府行動計画において「国は、都道府県等に対し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請する」とされている。

県・保健所設置市である高松市は、国から上記の要請があった場合は、これを踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び環境保健研究センターにおける有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（健康福祉部）

第 12 章　物資

第１節　準備期

（１）目的

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

（２）所要の対応

1-1. 体制の整備

政府行動計画において「国は、需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため、都道府県及び関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する」とされており、県はこれに協力する。（健康福祉部）

1-2. 感染症対策物資等の備蓄等

① 県、市町・指定（地方）公共機関は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。（特措法第 10 条）

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。（特措法第 11 条）

また、備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意する。

このほか、ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目に定めるところによる。（健康福祉部、関係部局）

② 政府行動計画において「国は、システム等を利用して、定期的に都道府県における感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、都道府県に対し、予防計画に定める個人防護具の備蓄の推進及び維持を確実に実施するよう要請するほか、必要な支援・助言等を行う」とされている。これに基づき、県は所要の措置を行う。（健康福祉部）

③ 国は、個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を定め、県はこれらを踏まえて備蓄する。（健康福祉部）

④ 県は、国とともに、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要に応じて助言や情報提供等の必要な支援を行う。（危機管

理総局、健康福祉部）

1-3. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進する。また、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（健康福祉部）

② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、国とともに協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。（健康福祉部）

③ 県は、国とともに、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（健康福祉部）

④ 県は、国とともに、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（健康福祉部）

⑤ 県は、国とともに、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（感染症法第 36 条の５）（健康福祉部）

⑥ 県は、国とともに、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。（健康福祉部）

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

① 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を自ら確認するよう要請する。（健康福祉部）

② 県は、国とともに、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する。（感染症法第 36 条の５）（健康福祉部）

③ 感染症対策物資等のうち個人防護具に関しては、政府行動計画において「国は、システム等を利用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する」とされており、県はこれに対応する。（健康福祉部）

2-2. 円滑な供給に向けた準備

① 県は、国から協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請があった場合は、所要の措置を行う。（健康福祉部）

② 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の備蓄・配置の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する（以下、この節において緊急事態措置として実施しうる対策は緊と表示する）。

（２）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

① 県は、国とともに、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。（感染症法第 36 条の５）（健康福祉部）

② 感染症対策物資等のうち個人防護具に関しては、政府行動計画において「国は、システム等を利用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認する」とされており、県はこれに対応する。（健康福祉部）

3-2. 不足物資の供給等適正化

政府行動計画において「国は、3-1①で確認した都道府県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う」とされている。県は必要な協力を行う。（健康福祉部）

> （参考）政府行動計画第３部第 12 章第３節（２）3-1①
> 3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等
> ① 国は、システム等を利用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認する。（厚生労働省）

3-3. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

緊 政府行動計画において「国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める」とされている（特措法第 51 条）。県は必要な協力を行う。（健康福祉部）

3-4. 緊急物資の運送等

緊① 緊急事態宣言が行われた場合において、県は、国とともに、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（用語集参照）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。（特措法第 54 条第１項及び第２項）（健康福祉部、関係部局）

② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する。（特措法第 54 条第３項）（健康福祉部、関係部局）

3-5. 物資の売渡しの要請等

緊① 緊急事態宣言が行われた場合において、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、特定物資（用語集参照）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。（特措法第 55 条第１項）（健康福祉部、関係部局）

② 当該要請を行った上で、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資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ことができるとされているが（特措法第 55 条第２項）、あくまで、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、上記のとおり所有者に対し物資の売渡しの要請を行い、それに対して同意を得ることが基本であることに留意する。（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。（特措法第 55 条第３項）（健康福祉部、関係部局）

④ 県は、必要に応じて、国に対して自ら上記の措置を行うよう要請する。（特措法第 55 条第４項）（健康福祉部、関係部局）

第 13 章　県民生活及び県民経済の安定の確保

第１節　準備期

（１）目的

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

（２）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

県・市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関（県にあっては国・市町を、市町にあっては県をそれぞれ含む。）との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（健康福祉部）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1. 指定地方公共機関における業務計画の策定の支援

県は、国とともに、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（健康福祉部、関係部局）

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

政府行動計画において「国は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する」とされている。県は必要に応じて、これに協力し、又は自らこれに準じた取組を行う。（健康福祉部、関係部局）

1-4. 緊急物資運送等の体制整備

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

1-5. 物資及び資材の備蓄

① 県・市町・指定（地方）公共機関は、国とともに、県行動計画、市町行動計画又は業務計画に基づき、政府行動計画第 12 章第１節（「物資」における準備期）1-2 で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。（特措法第 10 条）

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。（特措法第 11 条）

このほか、ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目に定めるところによる。（健康福祉部、関係部局）

② 県・市町は、国とともに、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（健康福祉部、関係部局）

1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

政府行動計画において「国は、市町村に対し、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請する」とされている。県・市町はこれを踏まえて所要の措置を行う。（健康福祉部）

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

第２節　初動期

（１）目的

県・市町は、国とともに、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や県民に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、県民生活及び県民経済の安定を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

① 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備を行うよう要請する。また、必要に応じて、これらの対策に加え、自らの業態を踏まえた対策の準備を行うよう要請する。（健康福祉部、関係部局）

② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。（健康福祉部、関係部局）

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民・事業者への呼び掛け

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

2-3. 法令等の弾力的な運用

県は、国が行う国民生活及び国民経済の安定を確保するための法令等の弾力的な運用についての周知に必要に応じて協力する。（関係部局）

2-4. 遺体の火葬・安置

政府行動計画において「国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する」とされている。県は当該要請があった場合は、所要の対応を行う。（健康福祉部）

第３節　対応期

（１）目的

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

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、県民生活及び県民経済の安定を確保する（以下、この節において緊急事態措置として実施しうる対策は緊と表示する）。

（２）所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民及び事業者への呼び掛け

県は、国とともに、県民に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。（危機管理総局、関係部局）

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

政府行動計画において「国は、市町村に対し、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する」とされている。これを踏まえて県・市町は適切に対応する。（健康福祉部）

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県・市町は、国とともに、新型インフルエンザ等対策として、特措法第 45 条第２項に基づく学校の使用の制限や、その他長期間の学校の臨時休業の要

請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育委員会、総務部）

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

政府行動計画において「国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、国民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める」とされている。県は、必要に応じてこれに協力する。（関係部局）

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

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

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

緊① 緊急事態宣言が行われた場合において、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、特定物資について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する。（特措法第 55 条第１項）（健康福祉部、関係部局）

② 当該要請を行った上で、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ことができるとされているところ（特措法第 55 条第２項）、あくまで、対策の実施に必要な特定物資の確保に当たっては、上記のとおり所有者に対し売渡しの要請を行い、それに対して同意を得ることが基本であることに留意する。（健康福祉部、関係部局）

③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。（特措法第 55 条第３項）（健康福祉部、関係部局）

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

① 県・市町は、国とともに、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じな

いよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（危機管理総局、関係部局）

② 県・市町は、国と連携して、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（危機管理総局、関係部局）

③ 県・市町は、国とともに、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（危機管理総局、関係部局）

緊④ 緊急事態宣言が行われた場合において、県・市町は、国とともに、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。（特措法第 59 条）（危機管理総局、関係部局）

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

県は、第２節（初動期）2-4 の対応を継続して行うとともに、国からの要請等も踏まえ、必要に応じて以下①から③までの対応を行う。（健康福祉部）

① 県は、国からの要請に基づき、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。

② 県は、市町に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。

③ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

3-2. 県民経済の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

① 県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（健康福祉部、関係部局）

② 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（健康福祉部、関係部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

県・市町は、国とともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。（特措法第 63 条の２第１項）（関係部局）

3-2-3. 地方公共団体及び指定（地方）公共機関による県民生活及び県民経済の安定に関する措置

緊 緊急事態宣言が行われた場合、以下①から⑤までに掲げる事業者は、当該各項に定めるところにより、必要な措置を講ずる。（特措法第 52 条及び第 53 条）

① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

それぞれの業務計画に基づき、電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である町・一部事務組合

町にあっては町行動計画、一部事務組合にあっては業務継続計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

③ 運送事業者である指定（地方）公共機関

それぞれの業務計画に基づき、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講ずる。

④ 電気通信事業者である指定公共機関

それぞれの業務計画に基づき、通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講ずる。

⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定公共機関

それぞれの業務計画に基づき、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講ずる。

緊 また、緊急事態宣言が行われた場合、県は、国とともに緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。国又は県は、医薬品等販売業者である

指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する。（特措法第 54 条）（健康福祉部、関係部局）

3-3. 県民生活及び県民経済双方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 法令等の弾力的な運用

県は、国が行う国民生活及び国民経済の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知に協力する。（関係部局）

3-3-2. 県民生活及び県民経済に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県は、国の基本的対処方針を踏まえつつ、国とともに、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び県民経済への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱（ぜいじゃく）な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（政策部、その他全部局）

用語集

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS（ジーミス））	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の４第１項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の３第１項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
インフォデミック	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。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
香川県感染症対策連携協議会	感染症法第 10 条の２に規定する感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図ることを目的に、保健所設置市や感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置している組織。
隔離	検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェン	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

ス	体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本県行動計画においては、感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（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）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。
感染症法第 14 条第１項及び第２項の規定に基づく疑似症サーベイランス	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、５類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは２類感染症、３類感染症、４類感染症若しくは５類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は５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。
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	厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、２類感染症、３類感染症、４類感染症又は５類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

感染性	学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすＡ型又はＡ型のような毎年の抗原変異が起こらないＢ型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか１つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態解除宣言	特措法第 32 条第５項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言のこと。新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときに行われる新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示であり、政府対策本部長が行い、国会に報告するものとされている。
緊急事態宣言	特措法第 32 条第１項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等（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、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる場合に限る。）が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態

置	措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の３第１項又は第２項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第２項（同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の３第１項（感染症法第 44 条の９第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の６第１項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機	感染症法第 36 条の６に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）

関等	や宿泊施設等を指す。
県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和７年（2025 年）４月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
こども	本県行動計画では、政府行動計画の例により、法令上の用語を除き、「こども」という表記を用いている。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７号に規定する指定公共機関及び同条第８号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
指定届出機関	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、５類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は２類感染症、３類感染症、４類感染症若しくは５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。
収束	本県行動計画では、患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあることを指す用語として用いている。
住民接種	特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。

宿泊施設確保措置協定	本県行動計画では、感染症法第 36 条の６第１項の検査等措置協定のうち、宿泊施設に係るもの（同項第１号ロ）について、特に区分して記載すべき場合にこの語を用いている。
宿泊療養施設	感染症法第 44 条の３第２項及び第 50 条の２第２項（第 44 条の９の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設。 新型コロナ対応時には、医療機関の病床を中等症以上の感染者が優先して 利用するため、無症状や軽症の感染者のうち、高齢者や基礎疾患のある方を除き、宿泊療養施設で療養することを原則としていた。
新型インフルエンザ等	感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（同法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の２第１項、第 44 条の７第１項又は第 44 条の 10 第１項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第１項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等（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、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる場合に限る。）が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新型インフルエンザ等対策推進会議	新型インフルエンザ等対策の推進を図るため内閣に置かれ（特措法第 70 条の２の２）、政府行動計画又は基本的対処方針の作成又は変更に当たって内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べることのほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べることを所掌事務としている（特措法第 70 条の２の３）。

	なお、新型コロナ対応時には、分科会が置かれていた。
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年（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。
新型コロナウイルス感染症等	感染症法第６条第７項第３号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第４号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
第一種協定指定医療機関	感染症法第 36 条の２第１項の規定による通知（同項第１号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所をいう。（感染症法第６条第 16 項）
退院等の届出	感染症法第 44 条の３の６に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第 44 条の９第１項の規定による準用）及び第 50 条の７に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定

	医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られる制度。
第二種協定指定医療機関	感染症法第 36 条の２第１項の規定による通知（同項第２号又は第３号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定（第 36 条の２第１項第２号又は第３号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、第 44 条の３の２第１項（第 44 条の９第１項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第 50 条の３第１項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局をいう。（感染症法第６条第 17 項）
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第４条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。本県では、環境保健研究センターがこれに当たる。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。

登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特措法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。 特定接種の対象となり得る者は、 ①医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。） ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員 ③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員 である。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第１条に定める市）及び特別区。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
病原性	学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本県行動計画においては、分かりやすさの観点から､｢病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は､｢病気の重篤度」を指す用語として｢毒力」が使用される。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で血液中の酸素飽和度を測定する医療機器。

フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第２条第３号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。同法第 31 条の８第１項の規定に基づき、新型インフルエンザ等（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、季節性インフルエンザに比して相当程度高いと認められる場合に限る。）が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第６条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
薬剤感受性	感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨時休業	学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 20 条に基づき、学校の設置者が、感染症の予防上必要があるときに臨時に行う、学校の全部の休業（いわゆる学校閉鎖）又は一部の休業（いわゆる学級閉鎖・学年閉鎖）のこと。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の９第１項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発

	熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
AMED（エーメド）	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、平成 27 年（2015 年）4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT（アイヒート）	感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。 ※「IHEAT 要員」は、地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略）。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
５類感染症	感染症法第６条第６項に規定する感染症。

資料２－３

軽微な改定が必要となった場合の取扱について（案）

今般の改定後、内閣官房事務連絡（別添）に基づき、県行動計画について、実質的な内容に影響を与えないような軽微な改定（例えば、県の組織の名称の変更や引用法令の改正に伴う字句の修正等）が必要となった場合には、意見聴取は行わず、改定を行うこととしたい。

別添

事　務　連　絡
令和４年 11 月 15 日

各都道府県新型コロナウイルス感染症対策担当部局　御中

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する
都道府県行動計画及び市町村行動計画の軽微な変更に係る意見聴取手続について

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）第７条（都道府県行動計画）又は第８条（市町村行動計画）の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する都道府県行動計画又は市町村行動計画（以下「計画」という。）を変更しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならないこととされています。今般、計画の実質的な内容に影響を与えないような軽微な変更（行政区画の名称や地方公共団体の組織の名称の変更、誤記の訂正等。以下「軽微な変更」という。）の場合における同条の意見聴取の具体的な運用について、地方公共団体から問い合わせがあったことから、下記のとおりお示しします。

関係各位におかれましては、御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）への周知をお願いします。

記

１．軽微な変更に係る計画の変更について

軽微な変更の場合には、逐次、計画を変更するのではなく、実質的な内容の変更がある際に一括して行うこととしても差し支えないこと。

２．軽微な変更に係る意見聴取の実施・方法について

意見聴取を行う学識経験者に対し、事前に軽微な変更の例を示し、これらの変更について予め包括的に了承を得ておくことで、逐次の意見聴取を行わないこととしても差し支えないこと。

また、学識経験者からの意見聴取の方法としては、軽微な変更のみを行う場合は、有識者会議等の会議体を開催する必要は必ずしもなく、変更内容や各地方公共団体の実情に応じて、意見聴取の方法を柔軟に変更すること（例：メールや電話による意見聴取）も差し支えないこと。

以上

【参考】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）（抄）

（都道府県行動計画）

第七条　都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

２　（略）

３　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

４～８　（略）

９　第三項から前項までの規定は、都道府県行動計画の変更について準用する。

（市町村行動計画）

第八条　市町村長は、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「市町村行動計画」という。）を作成するものとする。

２～６　（略）

７　前条第三項及び第八項の規定は、市町村行動計画の作成について準用する。

８　第三項から前項までの規定は、市町村行動計画の変更について準用する。

検疫法に基づく医療機関との協定の締結について

資料３

背景

- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、空港等や宿泊施設での検査によって患者を医療機関に隔離するケースが頻発した。
- 新型コロナウイルス感染症の流行以前においては、検疫所にとって、隔離・停留の措置を行うことは稀であったため、検疫所と医療機関との調整に支障を生じさせた。
- 水際対策において隔離・停留による入院措置の件数が増加した時期と、市中において都道府県が感染症法に基づく入院勧告・措置を行う件数が増加した時期が重複し、検疫所と都道府県が病床を取り合うような状態となり、医療機関との調整に当たり混乱が生じたことがあった。

趣旨

- 平時から検疫所が医療機関と協定を締結し連携体制を構築することにより、円滑に隔離及び停留による入院措置を講じられる体制を確保する。
- 水際対策において患者が発生した際の個別の入院調整において、検疫所と都道府県知事が相互に緊密に連携する。

検疫法に基づく医療機関との協定：検疫所長と医療機関で締結
改正感染症法に基づく医療措置協定：都道府県知事と医療機関で締結

（医療機関との協定の締結）

検疫法　第二十三条の四　検疫所長は、第十四条第一項第一号及び第二号に規定する措置（第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。以下この項において同じ。）について、措置及び感染症ごとにそれぞれ第十五条第一項各号、第十六条第一項本文、同条第二項、第三十四条の三第一項本文又は第三十四条の四第一項本文に規定する医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができる体制を整備するため、これらの医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、当該医療機関が検疫所長からの求めに応じて第十四条第一項第一号又は第二号に規定する措置に係る入院の委託を受けることその他厚生労働省令で定める事項をその内容に含む協定を締結するものとする。

２ 検疫所長は、前項の協定（第二条第一号に掲げる感染症に係る措置に係る入院の委託に関するものを除く。次項において同じ。）を締結しようとするときは、あらかじめ、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事の意見を聴かなければならない。

３ 検疫所長は、第一項の協定を締結したときは、当該協定に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事に対し、遅滞なく、当該協定の内容を通知しなければならない

（入院の委託先の調整に係る検疫所長と都道府県知事の連携）

検疫法　第二十三条の五　検疫所長及び都道府県知事は、検疫所長が第十四条第一項第一号又は第二号に規定する措置をとろうとするときは、当該措置に係る入院の委託先の調整が円滑に行われるよう、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

検疫法に基づく医療機関との協定の締結について

協定締結前の入院委託契約

・香川県立中央病院、高松市立みんなの病院

協定締結後

協定締結医療機関名	香川県立中央病院 （2024年6月19日締結）	高松市立みんなの病院 （2024年7月19日締結）
一類感染症＜隔離・停留＞ （検疫法第15条第1項、第16条第１項）	○	―
新型インフルエンザ等感染症＜隔離＞ （検疫法第15条第１項）	○	○
新型インフルエンザ感染症＜停留＞ （検疫法第16条第２項）	○	○
新感染症＜隔離・停留＞ 検疫法第34条の３第１項、第34条の４第１項	○	○

※今回の協定で、検疫感染症以外の新感染症及び検疫法第34条の指定感染症も含めた協定を締結

（検疫感染症以外の感染症についてのこの法律の準用）

検疫法　第三十四条　外国に検疫感染症以外の感染症（次条第一項に規定する新感染症を除く。）が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるときは、政令で、感染症の種類を指定し、一年以内の期間を限り、当該感染症について、第二条の二、第二章及びこの章（次条から第四十条までを除く。）の規定の全部又は一部を準用することができる。この場合において、停留の期間については、当該感染症の潜伏期間を考慮して、当該政令で特別の規定を設けることができる。

（新感染症に係る措置）

第三十四条の二　厚生労働大臣は、外国に新感染症（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に規定する新感染症であつて同法第五十三条の規定により政令で定められる新感染症以外のものをいう。以下この条において同じ。）が発生した場合において、当該新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、検疫所長に、当該新感染症にかかつていると疑われる者に対する診察を行わせることができる。この場合において、検疫所長は、検疫官をして当該診察を行わせることができる。

入院調整に係る専門分科会の設置

資料４

香川県感染症対策連携協議会設置要綱第４条に基づく入院調整に係る専門分科会（仮称）の設置について

根拠条文

・香川県感染症対策連携協議会設置要綱第４条（抜粋）

（専門分科会）

第４条　協議会は、必要に応じ専門分科会を置くことができる。

２　専門分科会に属すべき構成員及び臨時構成員は、会長が指名する。

３　専門分科会に専門分科会長を置き、専門分科会に属する委員の互選によってこれを定める。

［以下、省略］

背　　景

・これまで感染症法に基づく医療措置協定を、県と医療機関との間で締結してきたところであるが、今後は、新型コロナ対応の経験を踏まえ、協定によって確保した病床への円滑な入院調整に関する手順などを検討し、関係機関と共有していく必要がある。

・県行動計画においても、連携協議会等を活用して、入院調整の方法などを平時から事前に協議しておく、としている。

（県行動計画第3部第11章第1節(2)1-3-2ほか）

入院調整に係る専門分科会の設置

目　　的

・新型インフルエンザ等感染症等発生等の公表の際に、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、入院調整体制の実務的な協議を実施する。

検討事項（案）

・入院調整の方法
・入院調整に係る医療人材の確保
・入院調整に関する医療機関との連携

構 成 員（案）

・会長及び事務局に一任いただきたい。
・感染症指定医療機関や各保健所の実務者等から選定することを想定

そ の 他

・事務局：香川県健康福祉部感染症対策課
・今年度中に、構成員の選定・依頼を行い、その後、第１回専門分科会を開催したい。

参考資料１

数値目標の設定（①確保病床：流行初期）

【考え方】

○　新型コロナ発生の約1年後（令和2年12月）の新型コロナ入院患者（全国で約1.5万人）の規模に対応できる体制を目指す。

○　新型コロナ対応においては、例えば総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

○　感染症病床を含むものとし、結核病床を含むことを可能とする。

【本県の実績】

○　令和2年12月の1日当たりの最大の「入院患者数+調整中人数」：70人

【目標値】

○　病床の稼働率を80%として算定すると、必要となる病床数（目標値）は87床（=70人÷80%）

数値目標の設定（①確保病床：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。

○　令和4年12月時点の全国の体制も目安として示されているが、本県では、令和5年1月に最大の患者数が発生（3,211人/日：令和5年1月4日）したため、令和5年1月の患者に対応できる体制を目指す。

○　感染症病床を含むものとし、結核病床を含むことを可能とする。

【本県の実績】

○　令和5年1月における最大確保病床数：316床（1月16日時点）

【目標値】

○　316床

数値目標の設定（②発熱外来：流行初期）

【考え方】

○　新型コロナ発生約1年後（令和2年12月）の新型コロナ外来患者（全国で約3万人）の規模に対応できる体制を目指す。

○　その際、新型コロナ対応においては、例えば総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3万人の対応規模があったことを参考に、一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

【本県において想定される外来患者数】

○　新型コロナ疑い患者の外来診療時に算定できる院内トリアージ実施料の算定件数から算出
153人（=30,000人×0.51%）
※　2020年度NDBデータ　全国：3,615,103人　香川県：18,303人（0.51%）

○　1医療機関において、1日当たり10人以上の患者に対応可能と想定

【目標値】

○　16医療機関（≒153人÷10人/日）

数値目標の設定（②発熱外来：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。

○　令和4年12月時点の全国の体制も目安として示されているが、本県では、令和5年1月に最大の患者数が発生（3,211人/日：令和5年1月4日）したため、令和5年1月の診療・検査医療機関数を目指す。

【本県の実績】

○　令和5年1月時点における診療・検査医療機関数：399機関（病院：64機関、診療所：335機関）

【目標値】

○　399機関（病院：64機関、診療所：335機関）

数値目標の設定（③自宅療養者等への医療の提供：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
○　令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。

【本県の実績】

○　375機関（病院：20機関、診療所：110機関、薬局：229機関、訪問看護ステーション：16機関）
※　令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より

【目標値】

○　375機関（病院：20機関、診療所：110機関、薬局：229機関、訪問看護ステーション：16機関）

数値目標の設定（④後方支援：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。
○　令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。
○　病床確保の協定締結医療機関の数を上回ることを目指す。

【本県の実績】

○　33機関
※　令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より
（参考）病床確保の協定締結医療機関数（見込）：27機関

【目標値】

○　33機関

数値目標の設定（⑤人材派遣：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ体制で確保した最大の体制を目指す。

○　令和4年12月時点の全国の体制「保健・医療提供体制確保計画」が例示として示されている。

【本県の実績】

○　92人（医師：59人、看護師：33人）

※　令和4年12月「保健・医療提供体制確保計画」より

【目標値】

○　92人（医師：59人、看護師：33人）

数値目標の設定（⑥個人防護具の備蓄：流行初期、流行初期以降を通じて）

【考え方】

○　協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち、8割以上の施設が、協定により、その施設の2か月分以上に当たる各種PPEの備蓄を行うことを目指す。

【本県の協定締結医療機関数（見込）】

○　439機関（病院：73機関、診療所：350機関、訪問看護事業所：16機関）

※　前述の①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣に係る協定締結医療機関数より算定

【目標値】

○　352機関（=439機関×0.8）

数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期）

【考え方】

○　協定締結医療機関（発熱外来）における1日の対応可能人数以上に対応できる体制を目指す。

○　全国ベースの目標値の目安として、協定締結医療機関（発熱外来）について、全国で約3万人/日の対応を目安としていることから、検査の実施能力は約３万件/日を目安としている。

【本県において必要と見込まれる検査能力】

○　「②発熱外来：流行初期」において、以下のとおり想定している。

患者数：153人/日

1医療機関での対応可能患者数：10人/日

流行初期の協定締結医療機関（発熱外来）数：16機関

【目標値】

項目		目標検査実施能力（件/日、台）
検査の実施能力		244
	環境保健研究センター	(144)
	民間検査機関等	(100)
環境保健研究センターの検査機器の数		2

数値目標の設定（⑦検査体制：流行初期以降）

【考え方】

○　協定締結医療機関（発熱外来）に、新型コロナ対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じた件数を目指す。

【本県において必要と見込まれる検査能力】

○　「②発熱外来：流行初期以降」において、以下のとおり想定している。
　　流行初期以降の協定締結医療機関数：399機関（病院：64機関、診療所：335機関）

○　新型コロナピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数（G-MISよりデータを抽出）
　・本県における過去最大の感染拡大時（2か月：令和4年12月～令和5年1月）
　　病院：16.4人/日　診療所：5.9人/日　（病院及び診療所の合算：8.7人/日）
（参考）環境保健研究センターにおける、新型コロナ対応で確保した体制を踏まえた最大検査能力
　　288人/日、4台（リアルタイムPCR）

【目標値】

○　【病院】（64機関×16.4人/日）＋【診療所】（335機関×5.9人/日）=3,026.1≒3,027人/日

項目		目標検査実施能力（件/日、台）
検査の実施能力		3,027
	環境保健研究センター	（288）
	医療機関、民間検査機関等	（2,739）
環境保健研究センターの検査機器の数		4

数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期）

【考え方】

○　新型コロナ対応時（令和2年5月頃）の実績を参考に設定する。

○　なお、令和2年5月時点で確保していない場合は、立ち上げ時点の確保居室数とする。

【本県の実績】

○　令和2年4月の確保数：1棟101室（運用開始は令和2年7月から）

【目標値】

○　101室

数値目標の設定（⑧宿泊施設確保居室数：流行初期以降）

【考え方】

○　新型コロナ対応で確保した最大の体制を目指す。

【本県の実績】

○　本県における最大の体制：4棟474室（令和4年3月～令和5年3月の実績値）

【目標値】

○　474室

数値目標の設定（⑨研修・訓練の回数）

【考え方】

○　協定締結医療機関
- 協定締結医療機関の研修・訓練への参加又は実施を年1回以上とする。
- 協定締結医療機関のすべてが、研修や訓練の実施又は国や国立感染症研究所、県、他の医療機関等が実施する研修などに職員を参加させる。

○　保健所
- 県や保健所が主催する研修や訓練を年1回以上実施する。
- 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回以上研修を受講できるように実施した回数となる。

○　県職員及び高松市職員
- 県や高松市が主催する研修や訓練を年1回以上実施する。
- 対象は、主に感染症対策を行う部署に従事する職員（環境保健研究センターを含む。）。

【目標値】

項目	目標値（回数）
協定締結医療機関における研修・訓練の実施回数	各協定締結医療機関 年1回以上
保健所の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	各保健所 年1回以上
県の職員を対象とした研修・訓練の実施回数	年1回以上

数値目標の設定（⑩流行初期の業務量に対応する人員確保数）

【考え方】

○　保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数

※　いわゆる第6波（令和4年1月～3月頃）と同規模の感染が、流行初期に発生した場合の、流行初期から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数とする。

【本県において必要と見込まれる人員】

○　本県における、第6波対応時の保健所における新型コロナ業務の対応人数を基に設定

※　2月中旬～3月中旬にかけて新規感染者数が多くなり、新型コロナ業務の対応人数も多かった。

【目標値】

項目			目標確保人数（人）
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（合計）			293
	県型保健所	小豆保健所	(13)
		東讃保健所	(30)
		中讃保健所	(86)
		西讃保健所	(24)
	市型保健所	高松市保健所	(140)

数値目標の設定（⑩IHEAT要員の確保数）

【考え方】

○　過去1年以内に、IHEAT研修を受講した人数（昨年度末時点）とする。

【本県の実績】

○　IHEAT研修受講者数　：　令和4年度末：38人

【目標値】

項目	目標確保人数（人）
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	38