

鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 26 年 1 月 7 日 制定

令和元年 8 月 28 日 変更

令和 7 年 1 月 30 日 変更

鳥取県

概要

はじめに

今般の鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画改定目的

2020年1月に国内初、同年4月に県内初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹（以下「新型コロナ」という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、県民の生命及び健康が脅かされ、県民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、県民はもとより、行政、医療関係者、事業者等が一丸となって、県を挙げての取組が進められてきた。

今般の鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）の改定は、2024年7月2日に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を踏まえ、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等²以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

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

県行動計画の改定概要

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第18条第1項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。）を踏まえ、対応を行っていくこととなる。

従前の県行動計画は、2014年に策定されたものであるが、今般、初めてとなる抜本改正を行う。具体的には、

- ・ 新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- ・ 鳥取県感染症対策センター（県版CDC）や、国の内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）、国立健康危機管理研究機構³（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）の設置等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・ 鳥取県感染症対策連携協議会⁴や県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充による連携体制及びガバナンスの強化

等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

3 JIHS設立までの間、本県行動計画における「JIHS」に関する記載は、JIHS設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。（JIHSは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・包括的に行う組織として、2025年4月に設置）

4 感染症法第10条の2

また、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。

対策項目については、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、対策の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感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定期的な改定を行うとともに、県及び保健所設置市である鳥取市をはじめとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとする。

県行動計画の構成と主な内容

【第1部 新型インフルエンザ等に対する県の体制と県行動計画】

- ・ 鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）や鳥取県新型インフルエンザ等対策本部⁵（知事を本部長とする。以下「県対策本部」という。）をはじめとした県の感染症危機管理の体制、新型コロナ対応を踏まえた県行動計画の改定の経緯等を記載。

【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】

- ・ 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方を総論的に整理し、基本的な戦略として、「感染拡大防止」と「県民生活及び県民経済に与える影響の最小化」という2つの主たる目的を明記。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生段階ごとの対策の考え方、対策の実施上の留意事項、各実施主体の役割を明確化。
- ・ 各対策項目の基本理念と目標に加え、複数の対策項目に共通する3つの横断的な視点を整理。
- ・ 県行動計画の実効性確保のため、実践的な訓練の実施、毎年度の定期的なフォローアップの実施、おおむね6年ごとの県行動計画の改定検討等を規定。

【第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組】

13の対策項目の具体的な取組について、準備期、初動期及び対応期に分けて記載。

- 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

5 特措法第22条

⑫物資

⑬県民生活及び県民経済の安定の確保

県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて

- ・ 県行動計画のほか、市町村の行動計画や指定地方公共機関における業務計画等の関連する計画が全体として機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要である。
- ・ 県は、これら関連する計画の策定に必要な支援を行うとともに、関係機関との訓練やフォローアップ等を通じて県行動計画等の実効性を高め、県全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて関係者が一丸となって取り組む。

目次

第1部 新型インフルエンザ等に対する県の体制と県行動計画	7
第1章 新型インフルエンザ等に対する県の体制等	7
第1節 県の感染症危機管理の体制	7
第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	9
第1節 県行動計画の作成	9
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	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	12
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	14
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	16
(1) 平時の備えの整理や拡充	16
(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	16
(3) 基本的人権の尊重	17
(4) 関係機関相互の連携協力の確保	18
(5) 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	18
(6) 感染症危機下の災害対応	18
(7) 記録の作成や保存	18
第5節 対策推進のための役割分担	19
(1) 国の役割	19
(2) 県及び市町村の役割	19
(3) 医療機関の役割	20
(4) 指定地方公共機関の役割	20
(5) 登録事業者	20
(6) 一般の事業者	21
(7) 県民	21
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	22
第1節 県行動計画における対策項目等	22
(1) 県行動計画の主な対策項目	22
(2) 対策項目ごとの目標	22
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	25
I. 人材育成	25
II. 国との連携	25
III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	26
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	27
第1節 県行動計画等の実効性確保	27
(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進	27
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持	27
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	27

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し.....	- 27 -
(5) 市町村行動計画等.....	- 27 -
(6) 指定（地方）公共機関業務計画.....	- 27 -
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.....	- 28 -
第1章 実施体制.....	- 28 -
第1節 準備期.....	- 28 -
第2節 初動期.....	- 30 -
第3節 対応期.....	- 31 -
第2章 情報収集・分析.....	- 33 -
第1節 準備期.....	- 33 -
第2節 初動期.....	- 34 -
第3節 対応期.....	- 35 -
第3章 サーベイランス.....	- 37 -
第1節 準備期.....	- 37 -
第2節 初動期.....	- 39 -
第3節 対応期.....	- 41 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	- 43 -
第1節 準備期.....	- 43 -
第2節 初動期.....	- 45 -
第3節 対応期.....	- 47 -
第5章 水際対策.....	- 49 -
第1節 準備期.....	- 49 -
第2節 初動期.....	- 50 -
第3節 対応期.....	- 52 -
第6章 まん延防止.....	- 53 -
第1節 準備期.....	- 53 -
第2節 初動期.....	- 54 -
第3節 対応期.....	- 55 -
第7章 ワクチン.....	- 60 -
第1節 準備期.....	- 60 -
第2節 初動期.....	- 62 -
第3節 対応期.....	- 63 -
第8章 医療.....	- 65 -
第1節 準備期.....	- 65 -
第2節 初動期.....	- 69 -
第3節 対応期.....	- 71 -
第9章 治療薬・治療法.....	- 76 -
第1節 準備期.....	- 76 -
第2節 初動期.....	- 77 -
第3節 対応期.....	- 78 -
第10章 検査.....	- 79 -
第1節 準備期.....	- 79 -
第2節 初動期.....	- 81 -

第3節 対応期.....	- 82 -
第11章 保健.....	- 83 -
第1節 準備期.....	- 83 -
第2節 初動期.....	- 87 -
第3節 対応期.....	- 89 -
第12章 物資.....	- 95 -
第1節 準備期.....	- 95 -
第2節 初動期.....	- 96 -
第3節 対応期.....	- 97 -
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 99 -
第1節 準備期.....	- 99 -
第2節 初動期.....	- 101 -
第3節 対応期.....	- 102 -
用語集.....	- 105 -

第1部 新型インフルエンザ等に対する県の体制と県行動計画

第1章 新型インフルエンザ等に対する県の体制等

第1節 県の感染症危機管理の体制

新型インフルエンザ等の対策を講ずるにあたっては、その発生段階等ごとの総合調整や技術的助言等を徴するための組織が必要となり、県では以下（１）から（４）の組織を設置する。

なお、新型コロナへの対応を踏まえ、2023年5月に鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）を設置した。平時から情報収集、調査分析、情報発信を行うとともに、有事の際は、県対策本部の事務局として、機動的・一元的に感染症対策を行う。

更に、感染症法の改正（2023年4月施行）により新たに設置した鳥取県感染症対策連携協議会を通じて、平時から関係機関等との連携体制の構築等を進め、新型インフルエンザ等発生時には連携して機動的に対応を行う。

また、県は、「感染症の予防等のための施策の推進及び鳥取県感染症対策センターの運営に関する連携基本協定」（2023年12月21日締結）に基づき、鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）の運営に鳥取大学の協力を得るとともに、連携して感染症の予防等のための施策を推進する。

県は、統括庁、JIHS等の国の機関と緊密に連携を図り、平時からの準備や、有事における必要な対応を的確に柔軟かつ機動的に講じる。

（１）情報連絡室

新型インフルエンザ等が海外又は国内で発生した疑いがある場合、県は、鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）内に情報連絡室を設置し、危機管理部と連携して、情報の収集や分析、県民への情報提供等を集中的に行う。

（２）鳥取県新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等が国内外で発生した情報を探知した場合、県対策本部を特措法の規定によらず任意で設置し、全庁的な情報共有を行い、総合的な対策を実施する体制を整える。

厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表し、新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置されたときは、直ちに特措法第22条第1項の規定に基づく県対策本部に移行する。

また、対策の検討を行うため、随時、対策本部会議を開催することとし、この際、県下で統一的な対応を行っていくために、必要に応じて鳥取市の対策本部との合同会議の開催や、関係団体、関係市町村等の参加を求め、連携して対応を行う。

なお、発生した新型インフルエンザ等の流行が収束したこと等により特措法第21条第1項の規定に基づき、政府対策本部が廃止された場合（政府対策本部が設置されないまま流行が収束した場合を含む）には、県対策本部も廃止する。

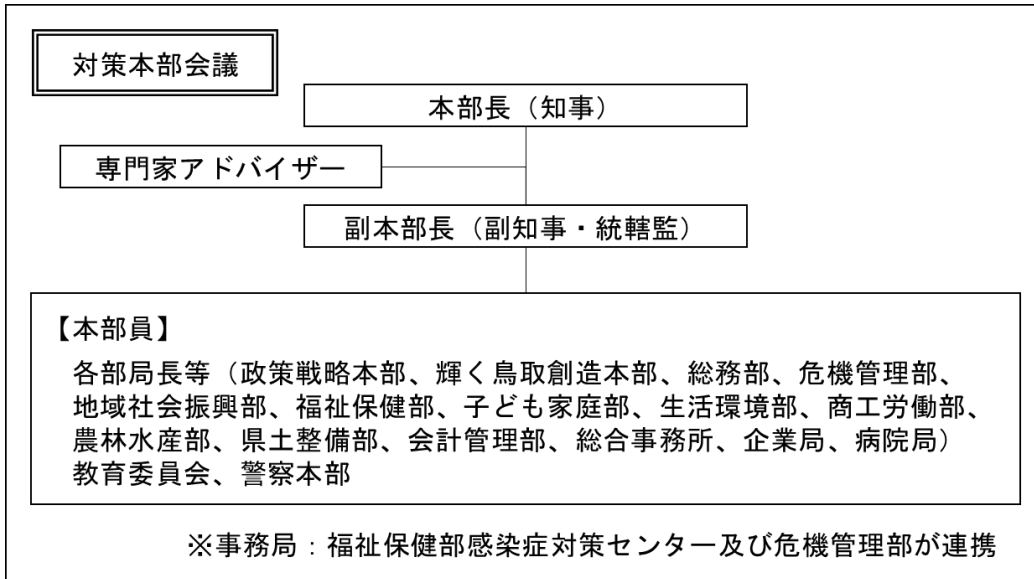
（３）保健所連絡調整会議

地域医療体制の確保、まん延防止やサーベイランス等に関して統一的な対応を図っていくため、福祉保健部、県保健所、鳥取市保健所による技術的な検討を行う。

(4) 鳥取県感染症対策連携協議会

県、鳥取市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する鳥取県感染症対策連携協議会において、平時から連携体制を構築し、感染症の発生・まん延防止の取組状況の検証等を行うとともに、新型インフルエンザ等発生時には連携して機動的に対応する

(鳥取県新型インフルエンザ等対策本部の概念図)



第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 県行動計画の作成

県では、特措法が制定される以前から、新型インフルエンザに係る対策について、2006年1月に「鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画」を策定(2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)を受け2009年10月に一部改定)するなど、発生に備えた対応をとってきた。

2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の教訓等⁶を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討が重ねられ、2012年4月に、特措法が制定され、県では、同法第7条の規定により、政府行動計画に基づき、2014年1月に県行動計画を策定した。

このたび全面改定する県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や県が実施する措置等を示すとともに、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、県は、定期的な検討を行い、適時適切に県行動計画の変更を行うものとする。

また、この県行動計画に基づく具体的な対応については、「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル」の他、各機関が作成する計画、マニュアルによるものとする。

6 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証結果は、厚生労働省において、2010年6月、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書として取りまとめられた。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、2020年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、3年以上に渡って流行が繰り返されてきた。

この間、本県では、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小とするため、感染症法や特措法に基づき、感染症のまん延防止のため、患者や病原体のサーベイランス及び積極的疫学調査を実施するとともに、感染動向、新たな変異株の発生など、感染の様相の変化に応じて、必要となる要請・呼びかけや医療提供体制の構築を行った。

また、検査体制、医療提供体制の確保等、必要となる措置等の対策を講じるにあたっては、鳥取大学医学部をはじめとした県内有識者の方々から、指導・助言をいただくとともに、医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等、県内の関係機関と連携・協力して取り組んだ。

県では、感染状況と県が行った様々な施策等について検証し、記録として残し、次なる感染症危機における対応時の参考に供することを目的とし、2024年3月に「鳥取県の新型コロナウイルス感染症対策検証報告書」として取りまとめを行った。

この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての県民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、本県の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

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

こうした新型コロナ対応の教訓を踏まえ、県行動計画を全面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

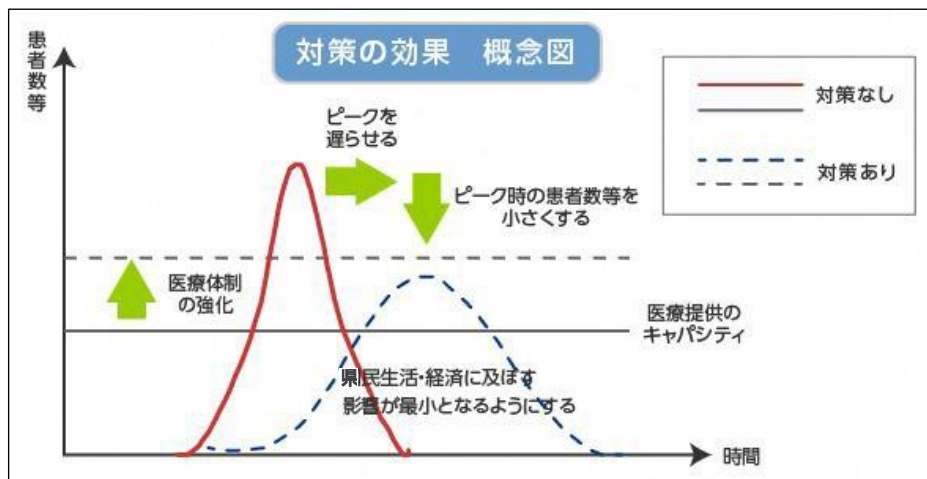
新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが患うおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある⁷。

(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、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

県においては、科学的知見及び国の対策も踏まえ、地理的な条件、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。(具体的な対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。)

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性⁸等)、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階(準備期)では、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチン等の供給体制の整備、県民に対する啓発や県・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 県内で発生した場合を含め国内及び世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階(初動期)では、直ちに初動対応の体制に切り替える。
- 県内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期(対応期)では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、県内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期(対応期)では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 地域の実情等に応じて、県対策本部で協議の上、柔軟に対策を講じることとし、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。

⁸ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性(有効性又は抵抗性)をいう。

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、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。
- 最終的には、流行状況が収束⁹し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

⁹ 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。

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

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

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

【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）】

○ 初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、県対策本部が設置され、政府による基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、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（B）：封じ込めを念頭に対応する時期

県対策本部の設置後、県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国や国内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）。

○ 対応期（C-1）：病原体の性状等に応じて対応する時期

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

○ 対応期（C-2）：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ことを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ 対応期（D）：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

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

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により特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

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

なお、県内での初発事例発生までに想定される初動対応のタイムラインは以下のとおりであり、発生した新型インフルエンザ等の特性等を踏まえて柔軟に対応する。

鳥取県 新型インフルエンザに係る初動対応のタイムライン					
＜県内の体制整備＞					
段階	実施体制	相談対応等	検査体制	サーベイランス (疑い患者の探知)	医療体制
海外発生期 PHEIC宣言	<ul style="list-style-type: none"> 情報連絡室設置 県対策本部 (任意設置) ※保健所設置市 (鳥取市)と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁に総合相談窓口、保健所に相談センター設置 特設サイト開設 フェイク(偽・誤)情報等のモニタリング開始 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生環境研究所の備蓄試薬の確認 感染研の検査マニュアル等に基づく事前検証 	<ul style="list-style-type: none"> 国の検査強化と連携し対応 (県内在住者の停留措置を踏まえた対応等) 国の症例定義を踏まえ疑似症サーベイランス開始 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関12床での受入体制を確保 医療機関へ情報提供、研修開催 (診断・治療、感染予防) 協定締結医療機関(病床、発熱外来)の受入準備を要請 PPE備蓄状況確認、必要に応じ配布検討
厚生労働大臣による発生公表	<ul style="list-style-type: none"> 県対策本部 (法定設置) 	<ul style="list-style-type: none"> 相談体制の強化 発信情報の充実 (国内・県内の患者発生状況、ウィルスの特徴、感染予防策等について、県民に分かりやすく情報発信) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染研からプライマー等の到着 PCR検査体制の整備完了 (プライマー到着から概ね翌日) 衛生環境研究所の検査人員確保 (概ね数日で検査需要増加時の人員体制を調整) 協定締結検査機関等に準備を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 早期、幅広い検査方針を確認 ※必要に応じて症例定義を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関の受入体制を確保・順次拡充 (流行初期対応医療機関は、要請から概ね1週間て病床確保、外来対応可能) 宿泊協定締結施設に準備を要請 (要請から概ね2週間て確保) 「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式での患者対応
国内初発事例発生	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議を随時開催 本部及び保健所の体制拡充 				<ul style="list-style-type: none"> 宿泊協定締結施設に準備を要請 (要請から概ね2週間て確保) 「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式での患者対応
県内初発事例発生	<ul style="list-style-type: none"> BCP実施に向けた確認 				

＜県内初発患者発生時＞				
時間	相談対応 保健所対応	医療対応	検査対応	公表
0hr	発熱相談			
1hr	患者搬送	受診・検体採取		
2hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR ※PCRは3時間と仮定	
5hr	患者へ連絡 入院調整 積極的疫学調査	患者搬送	陽性判明	公表に向けた調整 ・保健所：公表内容の患者同意 ・県：国と公表内容調整
6hr	接触者(家族等)の検査調整	入院受入・治療 検体採取		本部会議 記者会見
7hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR	
10hr			陽性判明	
▶上記を繰り返し継続実施し、陽性者を早期に囲い込み				

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

（1）平時の備えの整理や拡充

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

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

（ウ） 関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

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

（エ） 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法（昭和 23 年法律第 205 号）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、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

（オ） 負担軽減や情報の有効活用、国と地方公共団体の連携等のための DX の推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と地方公共団体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、国と地方公共団体との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（2）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

以下の（ア）から（オ）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社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

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

リスク評価に基づき、感染拡大のスピードやピークが、確保可能な医療提供体制で対応できる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、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化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。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

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判断する。

(オ) 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

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、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。特に特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）や新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）等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等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、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¹⁰。

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

また、感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等^{ひぼう}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。

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。

10 特措法第5条

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

(4) 関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部及び市町村対策本部¹¹は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、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¹²。

(5) 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や感染対策等について、平時から検討し、有事に備えた研修や訓練等の準備を行う。

また、社会福祉施設等は高齢者や基礎疾患を有する者が多く利用しており、感染により重症化等のリスクが高くなることも懸念されるため、有事には、病原体の性状等も踏まえ、医療機関に準じて感染対策を講ずる。

(6) 感染症危機下の災害対応

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

(7) 記録の作成や保存

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

11 特措法第 34 条

12 特措法第 36 条第 2 項

第5節 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保しながら、以下のとおり、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する¹³。

- ・ 新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究¹⁴、調査及び研究に係る国際協力を推進する¹⁵。
- ・ 準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策の着実な実施、定期的な訓練等により対策の点検及び改善に努める。
- ・ 新型インフルエンザ等対策閣僚会議¹⁶（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議¹⁷（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。
- ・ 指定行政機関は、相互に連携を図りつつ、発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定する。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。
- ・ 国民等への感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 県及び市町村の役割

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、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¹⁸。

【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、基本的対処方針に基づき、以下のとおり地域における医療提供体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応を行う。

- ・ 平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。
- ・ 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。
- ・ 保健所を設置する鳥取市、感染症指定医療機関¹⁹等で構成される鳥取県感染症対策連携協議会等を通じ、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画等について協議を行う。

13 特措法第3条第1項

14 特措法第3条第2項

15 特措法第3条第3項

16 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

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

18 特措法第3条第4項

19 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、県行動計画上では「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

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

- ・ 予防計画に基づく取組状況を毎年度進捗確認するとともに、国に報告する。
- ・ 平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

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

なお、保健所を設置する鳥取市については、感染症法においては、まん延防止に関し、東部地区4町も含め東部地区全体について県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年度進捗確認するとともに、国に報告する。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

県と鳥取市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

（３）医療機関の役割

- ・ 医療機関は、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、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、訓練や个人防护具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進する。
- ・ 新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び鳥取県感染症対策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。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

（４）指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき²⁰、新型インフルエンザ等対策を実施する。

（５）登録事業者

- ・ 特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者は、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行う。
- ・ 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²¹。

20 特措法第3条第5項

21 特措法第4条第3項

(6) 一般の事業者

- ・ 事業者は、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。
- ・ 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²²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の対策を行う。

(7) 県民

- ・ 県民は、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。
- ・ 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²³。

22 特措法第4条第1項及び第2項

23 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

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

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

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

(2) 対策項目ごとの目標

以下に示す①から⑬までのそれぞれの対策項目の目標に基づき、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行う。

① 実施体制

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は、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

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

新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにする。

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

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国は、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こととしており、県は必要な協力を行う。また、帰国を希望する在外県民の円滑な帰国を実現する。

⑥ まん延防止

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。

また、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機動的に行う。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種は、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ことから、国、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく。

新型インフルエンザ等の発生時には、国が確保し供給されるワクチンを活用し、接種に当たって、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑧ 医療

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

で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の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、国が中心となって推進する研究開発等の取組への協力や、国と連携して抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・供給等を推進する。

⑩ 検査

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。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していく。

⑪ 保健

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

県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び衛生環境研究所は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握、情報提供・共有を行う。

新型インフルエンザ等の感染拡大時の保健所及び衛生環境研究所の業務負荷を軽減するため、県等は、国による支援を活用しながら、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う。

⑫ 物資

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、新型インフルエンザ等の発生時に个人防护具が不足する場合は、県等は、国と連携して医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を行う等、対策を講ずる。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

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

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅢまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮する。

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、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。

- ・ 県は、鳥取大学医学部等と連携・協力して、寄附講座「臨床感染症学講座」の設置等を通じて、感染症専門医をはじめとした感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む。
- ・ 県等は、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行う。
- ・ リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、衛生環境研究所の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等を推進する。
- ・ 災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT²⁴」について、支援を行う要員²⁵の確保や育成等にも継続的に取り組む。
- ・ 新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備える。
- ・ 災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組む。
- ・ 地域の医療機関等においても、県等や関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に従事する研究者及び治験等臨床研究を推進できる人材の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進める。

Ⅱ. 国との連携

国が定める基本的な方針の下、以下のとおり連携体制を構築しながら、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、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割を担う。

- ・ 国との連携体制を平時から整える。

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

25 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

- ・ 都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携などの広域的な連携についても平時から積極的に取り組む。
- ・ 新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等に係るネットワークの構築に努める。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

新型コロナ対応時には、デジタル技術を活用して陽性者コンタクトセンター²⁶業務の効率化を図った事例（登録時の電子申請の活用、専用データベース構築による関係者間の情報共有、電子申請データの定期的な取込等の定型業務を自動化（RPA）等）もあり、県は、感染症危機管理対応において大量の情報処理が必要な場面では、情報政策部門とも連携しつつ、DX推進による効率化・迅速化を図る。

また、新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた以下のような国による DX の推進に県も協力していく。

- ・ 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
- ・ 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、分析の基盤整備
- ・ 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の電子カルテと発生届の連携
- ・ データ管理の在り方、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
- ・ 新型コロナ対応での取組も踏まえた、新技術の社会実装も念頭にした対応の検討

26 新型コロナ対応において、令和4年9月からの発生届対象者の限定化に伴い、相談対応や届出対象外の陽性者の登録受付、療養支援等を行うために新設した部署。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 県行動計画等の実効性確保

(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進

県は、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のもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

県及び市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

県は、県行動計画やマニュアル等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、鳥取県感染症対策連携協議会等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップを行う。

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、政府行動計画の他、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年ごとに県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。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に県行動計画等の見直しを行う。

(5) 市町村行動計画等

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

(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、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

あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。

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

なお、取組の推進に当たっては、鳥取県感染症対策センターを中心に、鳥取大学の協力も得ながら、関係機関が連携して感染症の予防等のための施策を推進する。

（2）所要の対応

1-1. 県行動計画の見直し

県は、特措法の規定に基づき、あらかじめ学識経験者や市町村の意見を聴いた上で²⁷、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に備えた県行動計画を見直していく。

1-2. 実践的な訓練の実施

県は、国、JIHS、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関と連携し、県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

1-3. 地方公共団体等の行動計画等の作成や体制整備・強化

① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、それぞれ県行動計画、市町村行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。

県及び市町村は、それぞれ県行動計画又は市町村行動計画を作成・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の意見を聴く²⁸。

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

県の業務継続計画については、管内の保健所等や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。

③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める²⁹。

④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。

⑤ 県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成等を行う。

特に県等は、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や衛生環境研究所等の人材の確保や育成に努める。

27 特措法第6条第5項及び第8項

28 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

29 特措法第26条、鳥取県危機管理のための対策本部に関する条例第2条、第6条及び第7条

- ⑥ 県等は、国の支援も活用し、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等に取り組む。

1-4. 地方公共団体等の連携の強化

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。
- ② 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
- ③ 県は、感染症法に基づき、鳥取県感染症対策連携協議会を組織し³⁰、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針³¹等を踏まえ、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、特措法に基づき県等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に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る³²。

- ④ 県は、第3節（対応期）3-1-3に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。
- ⑤ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関³³等の民間機関に対して総合調整権限を行使し³⁴、着実な準備を進める。

30 感染症法第10条の2第1項

31 感染症法第9条及び第10条第1項

32 感染症法第10条第8項及び第17項

33 感染症法第15条第16項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。以下同じ。

34 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

準備期における検討等に基づき、必要な体制を構築するとともに、情報共有や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場合には、鳥取県感染症対策センター内に情報連絡室を設置し、危機管理部と連携して、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、効果的かつ迅速に実施する。

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 県は、新型インフルエンザ等が国内外で発生した情報を探知した場合は、県対策本部を任意で設置し、全庁的な情報共有を行い、初動対応の体制を整える。
- ② 厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表し³⁵政府対策本部が設置されたときは、県は、直ちに特措法第22条第1項の規定に基づく県対策本部に移行する³⁶。
あわせて、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。
- ③ 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-3を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、国が講じる財政支援³⁷に係る所要の措置を踏まえ、対策に要する経費について、所要の予算の確保を行う³⁸。

35 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項及び第44条の10第1項

36 特措法第22条第1項

37 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

38 特措法第70条の2第1項

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

3-1. 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、保健所や衛生環境研究所とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報の把握体制を整備した上で、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。
- 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。

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、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施するそ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³⁹。
- 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、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁴⁰。

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、鳥取市に対し、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⁴¹。

3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、国、他の都道府県に対して応援を求める⁴²。
- 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⁴³。
- ③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対

39 特措法第24条第1項

40 感染症法第63条の3第1項

41 感染症法第63条の4

42 特措法第26条の3第1項、第26条の6

43 感染症法第44条の4の2

策の事務の代行⁴⁴を要請し、県はこれに対応する⁴⁵。

- ④ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める⁴⁶。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⁴⁷。

3-1-4. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用の上、必要な予算を確保し⁴⁸、必要な対策を実施する。

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置

3-2-1. まん延防止等重点措置

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁴⁹。

3-2-2. 緊急事態宣言

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超え、県民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示す。

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置する⁵⁰とともに、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁵¹。

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

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁵²。

44 特措法第 26 条の 2 第 1 項

45 特措法第 26 条の 2 第 2 項

46 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

47 特措法第 26 条の 4

48 特措法第 70 条の 2 第 1 項

49 特措法第 31 条の 8 第 4 項

50 特措法第 34 条第 1 項。なお、特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

51 特措法第 36 条第 1 項

52 特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、リスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を関係機関と共有した上で連携し、国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制を整備する。
また、県は、情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から国、JIHS、鳥取大学医学部、感染症指定医療機関等の関係機関との連携体制の強化を図る。
- ② 県は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについて、関係機関に速やかに共有するよう努める。
- ③ 県等は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

1-2. 訓練

県等は、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て、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、鳥取県感染症対策センターが中心となり、
国及び JIHS と連携し、鳥取大学医学部の協力を得つつ、速やかに当該感染症に関する情報
収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県等は、国及び JIHS と連携し、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、
薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響につ
いて分析し、鳥取大学医学部の協力を得つつ、包括的なリスク評価を行う。

リスク評価に当たっては、国や JIHS、検疫所、保健所、衛生環境研究所等からの情報、
医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報等のほか、感染動向に関する様々な
シミュレーションの結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

② 県等は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、
速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

2-2-2. リスク評価体制の強化

① 県等は、国及び JIHS と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行う体
制を強化し、継続的にリスク評価を実施する。

② また、有事の際に、情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネ
ットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国及び 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。

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等は、新たな感染症が発生した場合は、国と連携し、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、県民等に迅速に提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施するとともに、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等について情報収集・分析を強化する。

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、国及び JIHS による感染症インテリジェンス体制強化の取組と連携するとともに、鳥取大学医学部の協力を得つつ、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県等は、国及び JIHS と連携し、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、鳥取大学医学部の協力を得つつ、包括的なリスク評価を行う。

リスク評価に当たっては、国や JIHS、検疫所、保健所等からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

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

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

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

① 県等は、リスク評価に基づき、国及び JIHS による感染症インテリジェンス体制強化の取組と連携するとともに、有事の際に、情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

② 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

③ 県等は、国と連携し、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、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、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に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等は、国と連携し、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、県民等に迅速に提供・共有する。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

平時から感染症サーベイランスシステム⁵³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し、これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県等は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、国と連携し、指定届出機関⁵⁴からの患者報告や、JIHS や衛生環境研究所からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。
- ② 県等は、国や JIHS からの情報・リスク評価等に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、鳥取県感染症対策センターを中心に、鳥取大学医学部との連携も含め、平時から必要な準備を行う。
- ③ 県等は、平時から国及び JIHS による感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援を活用するとともに、訓練等を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

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

また、県は、国が感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、平時から JIHS 等と連携して実施する、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスについて、必要に応じ、連携して取り組む。

- ② 県等は、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。
- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、国、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、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

53 感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステムであり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

54 感染症法第 14 条第 1 項の規定に基づき知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

サーベイランス（準備期）

体制を整備する。

- ④ 県等は、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疑似症サーベイランス⁵⁵による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

1-3. 人材育成及び研修の実施

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。

1-4. DX の推進

県等は、平時からの感染症流行情報の効率的かつ迅速な収集、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、専用データベース構築による関係者間の情報共有や、国及び JIHS が中心となって進める感染症サーベイランスシステム等のシステム改善等の取組と連携し、DX を推進する。

1-5. 分析結果の共有

県等は、国及び 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）、ゲノム情報、臨床像等について、サーベイランスの分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。

⁵⁵ 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県等は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、鳥取県感染症対策センターを中心に、鳥取大学医学部の協力を得つつ、有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、実施体制の整備を進める。

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁵⁶の開始

県等は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、国から示される疑似症の症例定義を踏まえ、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁵⁷を開始する。

また、県等は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

さらに、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）、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。

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について、JIHS と連携し、衛生環境研究所において、亜型等の同定を行う。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

県等は、国及び JIHS が実施する、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く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分析、これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を踏まえ、必要な対応を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、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。

56 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

57 感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県等は、国及び JIHS と連携し、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

県等は、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、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、鳥取県感染症対策センターを中心に、鳥取大学医学部の協力を得つつ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

県等は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対して退院等の届出⁵⁸の提出を求める。

また、県等は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、県内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、県等や医療現場の負担も過大となることから、県等は、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、国において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よう要請する。

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

3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

県等は、国及び JIHS が実施する、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価や、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）、臨床像等の評価を踏まえ、必要な対応や見直しを実施する。

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

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、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とともに、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより国内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報、新型インフルエンザ等の発生状況等について県民等へ迅速に提供・共有する。

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

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的

県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁵⁹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。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国、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、以下の点に留意しつつ、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う⁶⁰。

- ・ 県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。
- ・ 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。
- ・ 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、県及び市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。
- ・ 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。

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁶¹。

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⁶²の問題が生じ得ることから、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切

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

60 特措法第13条第1項

61 特措法第13条第2項

62 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。

に対処する。

県は、令和6年11月15日に、偽・誤情報のリスクから県民の安全安心を守る「フェイク情報対応実証チーム」を発足しており、新型インフルエンザ等の発生時には連携して取り組む。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。
また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。
- ② 県として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、県対策本部に広報担当を設置して必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。
- ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等について、国による感染症の特徴等に応じた必要な見直し、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、適切に対応する。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、総合相談窓口の設置を準備する。

また、市町村に対し、相談窓口の設置を準備するよう要請する。

第2節 初動期

（1）目的

県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた最新情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県対策本部会議や記者会見等の様々な場面で、グラフ、図・表等を用いてポイントを押さえた情報発信を行う。

（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、県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

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

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

④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

⑤ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等について、国による感染症の特徴等に応じた必要な見直し、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を踏まえ、適切に対応する。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向や相談窓口等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

② 県は、県庁に総合相談窓口を設置し、国から提供される Q&A 等を活用し県民等からの相談に応じる。

③ 県は、市町村に対し、オンライン等により国から提供された Q&A を配布するとともに、相談窓口の設置を要請する。

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、地方公共団体、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報や誹謗中傷等の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるようにするとともに、誹謗中傷等の記録を保存するなど、適切に対処する。

偽・誤情報への対応は、「フェイク情報対応実証チーム」により十分に連携して行い、県対策本部設置後は、「警戒フェーズ」に移行し、対応を強化する。

県は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して必要な要請や協力等を行う。

第3節 対応期

（1）目的

県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、新型インフルエンザ等対策に対する理解を深め、リスク低減のパートナーとして適切に判断・行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた最新情報について、対策の決定プロセスや理由、実施主体等も明確にしなが、県対策本部会議や記者会見等の様々な場面で、グラフ、図・表等を用いてポイントを押さえた情報発信を行う。

（2）所要の対応

県は、初動期の2-1から2-3の対応を継続するとともに、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

なお、「新型コロナ警報」、「感染拡大情報」のような確保病床稼働率や感染動向に基づく指標を設定した上で、県民に呼びかけることも、個人レベルでの感染対策の一助として有効な手法であり、検討が必要である。

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、以下の点について、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

- ・ 県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、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
- ・ 個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること
- ・ 県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること
- ・ 事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要なこと

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-1. 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

県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

3-2-2. 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

特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

3-3. 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伴い、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考え

情報提供・共有、リスクコミュニケーション（対応期）

られるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

平時から水際対策を中心的に担う検疫所との連携体制を構築し、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

国は、検疫法に基づく隔離⁶³、停留⁶⁴や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関、民間検査会社と協定等を締結するとともに、有事に備えた訓練を実施することとしており、円滑に入院等が行われるよう、県等は、平時から検疫所と情報共有と連携体制の構築を図る。

1-2. 在外の県民や出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備

県は、国と連携し、在外の県民や出国予定者に対し、新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

63 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

64 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

第2節 初動期

（1）目的

発生当初等の、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、強力な水際対策を実施する必要があるが、常に新しい情報を収集し⁶⁵、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替え、状況の進展に応じて、国が実施する水際対策の見直しと連携し対応する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県等は、国と連携し、在外の県民や出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO による急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生の公表（PHEIC 宣言等）等の有無にかかわらず、国から発出される感染症危険情報をもとに、在外の県民や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。
- ③ 県等は、国と連携し、事業者に対し、必要に応じ、発生国・地域への出張を避けるよう要請するとともに、国からの情報収集を行いつつ、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対し、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。

2-2. 検疫措置の強化

国は、以下の対応をとることとしており、県等は連携して対応する。

- ① 検疫を実施する港及び空港内の待機・検査等のスペースや動線の確保等の検疫措置の環境整備
- ② PCR 検査等の検査を実施するための技術的検証、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制整備
- ③ 隔離・停留や宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設や搬送手段の確保
- ④ 検疫対象者が増加し停留施設が不足する場合、特定検疫港及び特定検疫飛行場（以下「特定検疫港等」という。）⁶⁶の周辺の施設の使用
- ⑤ 診察・検査⁶⁷、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請⁶⁸や健康監視等
- ⑥ 陽性者に対する医療機関での隔離、宿泊施設での待機要請⁶⁹の実施
- ⑦ 陰性者や検査対象外の者に対する医療機関又は宿泊施設での停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の実施
- ⑧ 居宅等待機者に対する居宅等への移動の際の公共交通機関不利用の要請⁷⁰
- ⑨ 無症状病原体保有者からの感染が見られる場合における、当該感染症の特徴や病原体の

65 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

66 特措法第29条

67 検疫法第13条第1項

68 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項

69 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項

70 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項

性状を踏まえた検疫措置の強化

- ⑩ 検疫法に基づく検疫感染症の発生又はまん延を防止するための指示及び居宅等での待機指示や外出していないことの報告徴収等の水際対策を徹底するための措置⁷¹並びに水際対策への協力が得られない者に対する措置の実施の検討、これらの措置を含めた水際対策の内容の国内外への周知
- ⑪ 発生国・地域の感染状況、船舶・航空機の運航状況、検疫体制の確保状況を踏まえた特定検疫港等⁷²の決定及び集約化
- ⑫ 検疫実施空港・港及びその周辺における必要に応じた警戒活動等の実施、都道府県警察等への警戒活動等の実施を指導又は調整

2-3. 密入国者対策

県等は、国等と連携し、感染者の密入国を防止するため、沿岸部におけるパトロール等の強化を警察本部等の関係機関に依頼する。

2-4. 国と地方公共団体等との連携

国は、帰国者等への質問票等により得られた情報について、準備期にあらかじめ定めるところに従い、県等に提供することとしており、県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁷³。

2-5. 在外の県民支援

県等は、国と連携し、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する在外の県民に対し、直接又は企業や学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について周知する。また、退避、帰国等に関し必要な支援を行う。

71 検疫法第13条の3、第16条の2及び第16条の3

72 特措法第29条

73 感染症法第15条の3第1項

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

国は、時期に応じて、次の対応を行うこととしており、県等も連携して水際対策を行う。

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

状況の変化を踏まえ、第2節（初動期）の対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

第2節（初動期）の対応を継続しつつ、リスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施する。

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

第2節（初動期）の対応を継続しつつ、以下の①から③までの取組を実施する。

- ① ワクチンや治療薬の開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止の検討、実施
- ② 国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策に合理性が認められなくなった場合には、水際対策を縮小又は中止
- ③ 当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替え

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たっては、その方針について国内外に公表するとともに、関係機関等に必要な対応を依頼する。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、対策の実施等に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

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

（2）所要の対応

1-1. 対策の実施に係る参考指標等

県は、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等に係る国の検討状況について把握し、整理しておく。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

① 県は、県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容及その意義について周知広報を行う。

その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。

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

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。

③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態⁷⁴における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

④ 県は、国から示される、公共交通機関の運行に当たっての当該感染症の症状のある者の乗車自粛や咳エチケットの徹底等の留意点等について、指定（地方）公共機関への周知に協力する。

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

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

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

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

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

県内における感染状況を踏まえ、国及び JIHS による情報の分析やリスク評価も参考に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、以下の適切なまん延防止対策を講ずる⁷⁵。

また、新型コロナ対応においては、クラスター対策チームや福祉・医療施設感染対策センターの設置、感染制御に関する医療機関及び関係行政機関等が参加するネットワーク（感染制御地域支援ネットワーク）等の専門家等による助言や、医療機関、高齢者施設等が実施する検査支援など、施設内における感染拡大防止対策の支援を実施したことから、こうした経験も踏まえ、福祉施設及び医療機関は施設内感染の拡大により重症化等のリスク等が高くなることが懸念されることも考慮しつつ、感染状況や病原体の性状等に応じて、県内のまん延防止対策を柔軟かつ機動的に講じる。

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

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県等は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁷⁶や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）⁷⁷等の措置を行う。

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

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁷⁸において営業時間が変更されてい

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

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

77 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

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

まん延防止（対応期）

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⁷⁹や、緊急事態措置として、新型コロナウイルス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⁸⁰を行う。

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

国は、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行い、発生国・地域の状況等を総合的に勘案して、必要に応じて退避勧告や渡航中止勧告を行うこととしており、県も連携して必要な対応を行う。

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更⁸¹の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設⁸²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⁸³を行う。

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型コロナウイルス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⁸⁴。

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

県は、上記 3-1-3-1 又は 3-1-3-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる⁸⁵。

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者

79 特措法第 31 条の 8 第 2 項

80 特措法第 45 条第 1 項

81 特措法第 31 条の 8 第 1 項

82 新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。

83 特措法第 45 条第 2 項

84 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

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

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⁸⁶。
その際、国から提供される県の判断基準に資する内容の情報等を参考にする。

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。
また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業⁸⁷（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
- ② 県等は、国と連携し、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。
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。
- ④ 国は、必要に応じて、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告を行うこととしており、県はその周知に協力する。
- ⑤ 県は、国と連携し、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。
また、県は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の設置者等に要請する。

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、国と連携し、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

3-1-4-2. 減便等の要請

県は、国と連携し、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する⁸⁸。

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

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

86 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

87 学校保健安全法第20条

88 特措法第20条第1項

まん延防止（対応期）

査を実施し、上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

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

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、以下の対応を行う。

また、県は、病原体の性状等について、医療機関、高齢者施設等の重症化リスクの高い患者の治療等を行う施設に対して、適期に情報提供を行う。

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

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

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

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

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

3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県は当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国と連携して、業界団体等に対し、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を行う。

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

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、以下のような、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。

- ・ こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスク

にも配慮した対策を講ずる。

- ・ こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。
- ・ それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等⁸⁹を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

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

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国と連携し、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

上記 3-2 の考え方に基づき対応するに当たり、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下のとおりとする。

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。
- ② 措置の必要性や内容の判断に当たっては、時期に応じて以下に留意する。

(ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを県民等に情報提供・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、科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与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県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。

89 特措法第 45 条第 2 項

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

平時から国によるワクチンの研究開発等の支援等に協力するとともに、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国、県及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 研究開発

県等は、国による以下の取組と連携し、大学等の研究機関の支援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。

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づく政府一体となった新型インフルエンザ等のワクチンの研究開発の促進
- ・大学等の研究機関と連携した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

1-2. ワクチン確保

国は、以下の取組によりワクチンの確保等を行うこととしており、県は国のワクチンの確保状況の把握等に努める。

- ・ プレパンデミックワクチンの原液の製造及び備蓄（一部は製剤化）
- ・ 国内の製造体制の把握、輸入ワクチンの確保、ワクチンの接種に必要なとなる注射針やシリンジ等の資材等の確保

1-3. ワクチンの供給体制

国は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行うこととしており、県は、市町村、医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの取組を進める。

- （ア） 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制の構築
- （イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- （ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担の明確化

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種⁹⁰の場合）

国は、特定接種の基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしており、県は、その方針に従って対応する。なお、特定接種について

90 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものであり、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、
①医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

は、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

1-4-1. 登録事業者の登録

国は、特定接種の対象事業者の登録を進めることとしており、県及び市町村は協力する。

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制

市町村及び県は、国の方針を踏まえ、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

1-5-2. 特定接種

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のため、県及び市町村は連携して対応する。

1-5-3. 住民接種

市町村及び県は、国の方針に従い、平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

- （ア） 国等の協力を得ながら、当該市町村又は県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る⁹¹。
- （イ） 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。
- （ウ） 速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-6. 情報提供・共有

県及び市町村は、国と連携して予防接種への理解を深める啓発、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情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。

1-7. DXの推進

県及び市町村は、国が構築する接種記録、ワクチンの分配、副反応報告等に係るシステム等を活用し円滑な接種につなげる。

91 予防接種法第6条第3項

第2節 初動期

（1）目的

開発・製造されたワクチンの確保・供給を受け、県、市町村、医療関係者等が連携して接種体制を構築し、速やかな予防接種へとつなげる。

（2）所要の対応

2-1. 国の対応

国は、ワクチンの研究開発の支援、ワクチンや接種に必要な資材の確保、特定接種や住民接種に必要な準備等を進めるとともに、県及び市町村に対して情報提供・共有を行うこととしている。

2-2. 接種体制の構築

市町村及び県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。また、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施が必要な場合は、国は必要な準備を行うこととしており、国と連携して対応する。

なお、新型コロナ対応では、県としても職域接種の促進に取り組むとともに、県東部1市4町と兵庫県香美町及び新温泉町における県域をまたぐ共同接種体制を構築した経験を踏まえ、必要時には職域接種による接種の加速化、他県と連携した接種体制も検討する。

2-3. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、国と連携し、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う⁹²。

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⁹³ことを検討する。

92 特措法第31条第3項及び第4項

93 特措法第31条の2及び第31条の3

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1. 国の対応

国は、流行株に対するワクチンの有効性及び安全性の評価、ワクチンや接種に必要な資材の供給、ワクチン等が不足することが見込まれる場合におけるワクチン等の製造事業者等への生産促進の要請等を行うこととしている。

3-2. ワクチン等の流通体制の構築

県は、国と連携し、ワクチン等を円滑に配送できる体制を構築する⁹⁴。

3-3. 接種体制

市町村及び県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行うが、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、検討することとしており、市町村及び県は、追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように国、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

3-3-1. 特定接種

県及び市町村は、国の特定接種の実施方針を踏まえ、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

3-3-2. 住民接種

3-3-2-1. 予防接種の準備

国は、接種の順位に係る基本的な考え方に加え、重症化しやすい特定のグループ等の発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定することとしており、市町村及び県は、国と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、予防接種⁹⁵の準備を開始する。

3-3-2-2. 予防接種体制の構築

県は、全県民が速やかに接種を受けられるよう、国及び市町村と連携し、準備期及び初動期に市町村及び県において整理・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

94 予防接種法第6条

95 予防接種法第6条第3項

ワクチン（対応期）

める。

3-3-2-3. 接種に関する情報提供・共有

市町村及び県は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、接種に関する情報提供・共有を行う。

3-3-2-4. 接種体制の拡充

市町村及び県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。

また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県及び市町村は医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-3-2-5. 接種記録の管理

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

3-4. 健康被害に対する速やかな救済

県は、国、市町村等と連携し、予防接種の実施により健康被害が生じたおそれがある者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を徹底するとともに、申請者が急増した場合には、体制強化を図り、迅速な救済に取り組む。

3-5. 情報提供・共有

- ① 県は、国、市町村等と連携し、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ための啓発を行うとともに、公式ホームページやSNSでの情報発信により、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者⁹⁶、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る県民にとって必要な情報を積極的に発信する。
- ② 市町村及び県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。

96 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

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等と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、鳥取県感染症対策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

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。

- ① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。
- ② 県は、有事において、感染状況や患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養、高齢者施設等における施設内療養等について、国から示される症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準も参考に、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。
- ③ 県は、鳥取県感染症対策センターにおいて、平時から情報収集、調査分析、情報発信を行うとともに、有事においては、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など、機動的・一元的に感染症対策を行う。

1-1-1. 相談センター

県等は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表⁹⁷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。

97 感染症法第 16 条第 2 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表をいう。以下同じ。

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関⁹⁸（第一種協定指定医療機関⁹⁹）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。

新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹⁰⁰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。）を中心に対応を行い、順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹⁰¹（第二種協定指定医療機関¹⁰²）

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

1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹⁰³（第二種協定指定医療機関）

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

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁰⁴

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

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁰⁵

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

1-1-8. 高齢者施設等

高齢者施設等は、関係法令に基づき、第二種協定指定医療機関と連携して、新型インフルエンザ等発生時における施設内の感染者に対する診療や適切な感染対策を講じる体制の構築等の対応を取り決めるよう努める。

98 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。

99 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

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

101 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。

102 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

103 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

104 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

105 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

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¹⁰⁶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¹⁰⁷。

- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、協定締結医療機関から医療提供体制の整備状況や準備状況等の報告を求め、定期的に確認する。
- ③ 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ¹⁰⁸、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 県等は、国や医療機関、鳥取大学医学部等と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO¹⁰⁹等を扱う医療人材、災害・感染症医療業務従事者¹¹⁰（DMAT、DPAT 及び災害支援ナース）や感染症専門人材の養成・育成を推進し、状況等を定期的に確認する。
- ② 県は、国が策定する、新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染対策、患者の移送等に係る指針等について、医療機関へ周知する。
- ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。
- ④ 県は、JIHS が、国と連携して行う医療機関や研究機関、検査機関の機能等の向上のための人材育成や研究開発の支援等を県内の人材育成等に活用する。

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

県は、国の行う医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改善、感染症サーベイランスシステムの活用等の DX の推進に連携して対応する。

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 国及び県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

106 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

107 感染症法第 36 条の 3

108 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

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

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

県は、国から示される、臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法も踏まえ、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。

1-7. 鳥取県感染症対策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、鳥取県感染症対策連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移手段、高齢者施設等への医療人材・介護人材派遣や、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・調整等を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用¹¹¹しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者¹¹²について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。

111 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

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

第2節 初動期

（1）目的

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

県は、国から提供・共有された感染症に係る情報や適切な医療提供体制の確保の要請を踏まえ、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

- ① 県は、感染症指定医療機関での対応により得られる臨床情報、衛生環境研究所での検査により得られる情報、国や JIHS から提供される情報も含め、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報収集・分析を行い、新型インフルエンザ等の発生状況、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）を含む診断・治療に関する情報等について、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知・共有する。

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において鳥取県感染症対策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。
- 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¹¹³。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。
- ⑤ 県等は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査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。
- ⑥ 県に対し、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行う。

2-3. 相談センターの整備

- ① 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行

113 感染症法第36条の5

医療（初動期）

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。

- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。

第3節 対応期

（1）目的

県は、国から提供された新型インフルエンザ等に係る情報を踏まえ、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、国や保健所、医療機関等と連携し、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

（2）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、初動期に引き続き、感染症指定医療機関、衛生環境研究所の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析を行い、病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、医療機関、県民等に迅速に提供・共有を行う。
- ② 県は、感染症指定医療機関から提供される臨床情報や病床使用率等を踏まえ、国やJIHSから提供される情報も参考に、症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等について、随時見直しを行う。
その際、医療従事者に関する濃厚接触者の基準は、医療提供体制の維持の観点から踏まえ、感染拡大防止のための必要な対応にも留意しつつ、より柔軟に見直すことを検討する。
- ③ 県は、国及びJIHSから提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知・共有するとともに、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、高齢者施設等における施設内療養等への振り分けを行う。
その際、新型コロナ対応で効果的だった「早期検査」、「早期入院」、「早期治療」の「鳥取方式」を基本とした患者対応を参考に、積極的な体制強化を図る。
また、県は、鳥取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¹¹⁴を行使する。
- ④ 県は、確保した病床に円滑に入院できるよう、二次医療圏ごとに保健所が必要な入院調整を行うとともに、病床の運用状況、患者特性等に応じて県が圏域をまたぐ調整等を行うなど、関係機関と連携して円滑な入院調整を図る。その際、新型コロナ対応で効果的だった外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先の調整を行う手法も参考に、感染状況や病原体の特性等を踏まえ、必要な体制整備を図る。また、入院調整に際しては、医療機関の協力を得て、G-MISを十分に活用し、効率的な調整を進める。
- ⑤ 県は、準備期において鳥取県感染症対策連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定¹¹⁵に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- ⑥ 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

114 感染症法第63条の4

115 感染症法第36条の3

割を果たす。

協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

- ⑦ 国及び県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償¹¹⁶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。
- ⑧ 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、保健所を中心に入院調整を行う。
- ⑨ 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¹¹⁷。
- ⑩ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。
県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。
- ⑪ 県等は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等のほか医療機関への受診方法等について住民等に周知する。
- ⑮ 国及び県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、国からの要請も踏まえ、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保する。
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

116 病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償

117 感染症法第 36 条の 5

流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹¹⁸に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。

- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う¹¹⁹。
- ⑤ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、保健所を中心に、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し、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、鳥取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。
- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等¹²⁰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。
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹²¹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 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、保健所を中心に、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し、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、鳥取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。
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養について、協定指定医療機関による往診、オンライン診療、薬剤配送などの自宅療養

118 感染症法第36条の3

119 感染症法第12条第1項

120 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。

121 感染症法第36条の3

医療（対応期）

者等への医療提供も含め、体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。

- ⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑥ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。
- ⑦ 県等は、新型コロナ対応において設置した陽性者コンタクトセンターでの対応の経験も参考に、必要に応じて、自宅療養者等への療養支援の迅速化と拡充等について柔軟に対応する。

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

県は、国からの以下の要請を踏まえつつ、地域の流行状況等に応じて必要な対応の見直し等を行う。

- ・小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制の確保
- ・病原性が高い場合の感染症指定医療機関及び協定締結医療機関における重症者用の病床の確保
- ・感染性が高い場合の全ての協定締結医療機関における対応等、医療提供体制の拡充、入院基準等の見直し

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

県は、国からの以下の要請を踏まえつつ、地域の流行状況等に応じて必要な対応の見直し等を行う。

- ・協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす、または、変異株の出現等により感染が再拡大した場合における、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の地域の実情に応じた柔軟かつ機動的な対応
- ・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への変更及び当該変更の市町村と協力した住民等への周知

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、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に国から示される方針を踏まえつつ、地域の流行状況等に応じて必要な対応の見直し等を行う。

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、国は、JIHS 等と協力して、通常医療との

両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、県等に対して対応方針を示すこととしており、県等は国等と連携して必要な対応の見直しを行う。

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

県は、上記 3-1 及び 3-2 の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、国と連携して、必要に応じて総合調整権限¹²²・指示権限¹²³を行使する。
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報等を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。
- ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。
 - （ア）第 6 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。
 - （イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。
 - （ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請¹²⁴等を行うこと。

122 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

123 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

124 特措法第 31 条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

- ① 県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施等により積極的に協力する。
- ② 県等は、人材育成について、国と連携して大学等の研究機関を支援するとともに、管内の研究を推進する医療機関や、研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備・準備

- 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。
- ② 国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量为目标として計画的かつ安定的に備蓄する。

その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び 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・共有するとともに、感染症専門医等による研修会開催等を通じ、医師会等と連携して診断・治療体制の強化・拡充を推進する。

2-1-2. 治療薬の配分

県等は、国と連携し、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、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。

2-1-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

県等は、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。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、国と連携し、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。
- ② 県等は、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。
- ③ 県等は、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。
- ④ 県等は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、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。

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、有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を踏まえ、治療法の確立と普及及び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. 医療機関等への情報提供・共有、

県は、国から提供される新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供するとともに、感染症専門医等による研修会開催等を通じ、医師会等と連携して診断・治療体制の強化・拡充を推進する。

3-2. 治療薬の流通管理

- ① 県は、国と連携し、引き続き、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。
- ② 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こととしており¹²⁵、国及び県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。
- ③ 県は、国と連携し、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。

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

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬の供給不足が生じる等した場合は、国に備蓄分を配分する等の調整を行うよう要請等する。
- ② 県は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

125 感染症法第53条の16

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県等の予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。

また、検査体制の整備においては、衛生環境研究所のほか、医療機関、民間検査機関、JIHS及び流通事業者等¹²⁶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 県等は、国と連携し、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。
- ② 衛生環境研究所は、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、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。
- ③ 県等及び衛生環境研究所は、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。
- ④ 県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定を締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¹²⁷に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
- ⑤ 県及び衛生環境研究所は、新型インフルエンザ等の発生時に検査体制を整備するため、新型コロナ対応で確保したPCR検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。
また、JIHSと協力して、検査体制を整備するために必要な人材の育成に資する技術研修に参加し、検査の精度管理を充実し、検査機関における検査精度を担保する。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。
衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 衛生環境研究所及び検査等措置協定締結機関等は、県等の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ③ 県等及び衛生環境研究所は、JIHSが実施する、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査

126 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。

127 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

検査（準備期）

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に参加する。

1-3. 研究開発支援策の実施等

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

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から国及び JIHS による検査方法の確立を踏まえ、検査体制を早期に整備することを目指す。

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

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、必要に応じて、鳥取大学医学部と連携して検査を実施する。また、新型コロナ対応で実施したドライブスルー方式なども含め、必要な検体採取体制を確保する。

2-2. 国内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及¹²⁸

県等は、国及び JIHS が開発・作成した検査試薬及び検査マニュアルを速やかに衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関と共有し、検査体制の構築を進める

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討¹²⁹

① 県等は、国の検査方針を踏まえつつ、地域の実情を踏まえて、検査実施の方針を決定する。

さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。

② 県等は、国民生活を維持することを目的とした検査の利活用に関する国の方針を踏まえつつ、地域の実情を踏まえて、検査実施の方針を決定する。

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

129 初動期においては、感染状況によっては、検査需要に対し検査キャパシティが不足している状況もあり得る。その場合には、原則として①を優先して実施し、その実施状況を踏まえて②を実施する。

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

県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査の実施や、鳥取大学医学部と連携して、必要に応じて検査体制や検査内容の拡充を行う。また、新型コロナ対応で実施したドライブスルー方式の継続なども含め、検体採取体制の確保を進める。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

県等は、以下の国の検査実施方針の見直しを踏まえつつ、地域の実情を踏まえて、検査実施の方針を決定するとともに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。

- ① 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を踏まえ、リスク評価に基づく検査の実施方針の見直し¹³⁰
- ② 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における、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮した検査実施方針の見直し
- ③ 新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点、迅速検査キットの活用も考慮した検査実施の方針の見直し

130 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

県等は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。

また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の体系的な実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や衛生環境研究所がその機能を果たすことができるようにする。

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保

- ① 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣¹³¹の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備することとしており、県は積極的に協力を行う。
- ② 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び市町村等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。
- ③ 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県等は、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 県等は、予防計画に定める衛生環境研究所や検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認し、検査体制の確保等を行う。
- ③ 県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生環境研究所においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県等、保健所及び衛生環境研究所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

県等は、感染症危機発生時に備えた以下の研修や訓練等を体系的に進める。

- ① 県等は、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・訓練を実施する。
- ② 県等は、国やJIHS等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の

131 感染症法第44条の5（第44条の8で準用する場合を含む。）及び第51条の4

育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。

- ③ 県は、管内の保健所や衛生環境研究所の人材育成を支援する。
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生環境研究所の人材育成に努める。
また、保健所や衛生環境研究所を含め、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。
- ⑤ 県等は、保健所や衛生環境研究所に加え、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な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、鳥取県感染症対策連携協議会等を活用し、平時から保健所や衛生環境研究所のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、鳥取県感染症対策連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県等は、予防計画を策定・変更する。

なお、予防計画を策定・変更する際には、県等が作成する県行動計画や市町村行動計画、医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針¹³²に基づき保健所及び衛生環境研究所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図るとともに、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹³³しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設¹³⁴で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹³⁵の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹³⁶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。

1-4. 保健所及び衛生環境研究所の体制整備

① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査¹³⁷、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。

また、保健所や衛生環境研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ず

132 地域保健法第4条に基づき定める基本指針（平成6年厚生省告示第374号）をいう。

133 感染症法第63条の3

134 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

135 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

136 感染症法第36条の6第1項

137 感染症法第15条

る。

加えて、外部委託¹³⁸や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹³⁹を実施できるよう体制を整備する。

- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、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。
- ③ 衛生環境研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ④ 衛生環境研究所及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 衛生環境研究所及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑥ 県等、保健所及び衛生環境研究所は、国及び JIHS と連携して、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。
- ⑦ 国、県等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑧ 国、県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁴⁰又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。
また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。
- ⑨ 県等は、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。

1-5. DX の推進

県等、保健所及び衛生環境研究所は、国と連携した訓練を通じ、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）等を有事に効率的に運用できるよう準備する。

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、国から提供された感染症に関する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。

138 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

139 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。

140 感染症法第 13 条第 1 項及び家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けの相談窓口等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

- ② 県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理する。
- ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する¹⁴¹。
- ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。
- ⑤ 保健所は、衛生環境研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域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。

141 特措法第13条第2項

第2節 初動期

（1）目的

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

また、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県内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県等は、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）及び衛生環境研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、必要に応じて、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備えた以下の（ア）から（カ）までの対応に係る準備を行う。

なお、有事において本庁と保健所間の緊密なコミュニケーションは極めて重要であり、各保健所の体制や対応状況等について、定期的に保健所連絡調整会議のオンライン開催等により意見交換、情報共有を図る。

- （ア） 医師の届出¹⁴²等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導¹⁴³等）
- （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
- （ウ） IHEAT 要員に対する県等が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
- （エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
- （オ） 県等の本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、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
- （カ） 衛生環境研究所、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、準備期において鳥取県感染症対策連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。
あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- ③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。

142 感染症法第12条

143 感染症法第44条の3第2項

- ④ 県等は、JIHS による衛生環境研究所への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。
- ⑤ 衛生環境研究所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ⑥ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 県等は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- ② 県等は、国が設置した情報提供のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けの相談窓口等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

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

県等は、第 3 章第 2 節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁴⁴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。

144 感染症法第 16 条の 3 第 1 項及び第 3 項

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画並びに保健所及び衛生環境研究所が定める健康危機対処計画や準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関及び専門職団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所及び衛生環境研究所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地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 県等は、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生環境研究所の検査体制を速やかに立ち上げる。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、鳥取市を支援する。
また、国、他の都道府県及び鳥取市と連携して、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、必要に応じて鳥取市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁴⁵する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁴⁶。
- ④ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生環境研究所は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下3-2-1から3-2-7までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

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

145 感染症法第63条の3及び第63条の4

146 感染症法第16条第2項及び第3項

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 県等は、国及び 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、県民等に分かりやすく提供・共有する。

- ② 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生環境研究所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。
- ③ 衛生環境研究所は、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、衛生環境研究所は、JIHS との連携や他の衛生環境研究所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、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

- ④ 県等は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対し、退院等の届出の提出を求める。

また、県等は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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

このため、県等は、国と連携・調整し、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。

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

3-2-3. 積極的疫学調査

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

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県等及び保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場

合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。

なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県等は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。

その際、新型コロナ対応で効果的だった「早期検査」、「早期入院」、「早期治療」の「鳥取方式」を基本とした患者対応を参考に、積極的な体制強化を図るとともに、入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

- ② 確保した病床に円滑に入院できるよう、二次医療圏ごとに保健所が必要な入院調整を行うとともに、病床の運用状況、患者特性等に応じて県が圏域をまたぐ調整等を行うなど、関係機関と連携して円滑な入院調整を図る。

その際、新型コロナ対応で効果的だった外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先の調整を行う手法も参考に、感染状況や病原体の特性等を踏まえ、必要な体制整備を図る。

- ③ 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、鳥取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（療養先コーディネートセンター）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁴⁷を行う。

入院先医療機関への移送¹⁴⁸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。

- ④ 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。
- ⑤ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁴⁹や就業制限¹⁵⁰を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

147 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

148 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

149 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

150 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。）

- ② 県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁵¹。
- ③ 県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

3-2-6. 居宅等待機者等の健康監視

- ① 県等は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する¹⁵²。
- ② 県等は、健康監視の実施が困難な場合等は、国に対し、県等に代わって健康監視を実施することを要請する¹⁵³。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生環境研究所の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。
また、県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 県は、保健所等の業務の負担が増大した場合などは、必要に応じて国に職員の広域派遣を要請するとともに、派遣要請があれば状況に応じて必要な協力を行う。
- ③ 県等は、必要に応じて、JIHS に対して、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について要請する。
- ④ 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生環境研究所における業務の効率化を推進する。
- ⑤ 県等は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。

151 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

152 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

153 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

- ⑥ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- ⑦ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や、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）、地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- ② 衛生環境研究所は、国が決定した検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 県等は、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、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、国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生環境研究所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生環境研究所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ② 県等は、必要に応じて、JIHSに対して、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣を要請する。
- ③ 県等は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。
- ④ 県は、保健所等の業務の負担が増大した場合などは、必要に応じて国に職員の広域派遣を要請するとともに、派遣要請があれば状況に応じて必要な協力を行う。
- ⑤ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。
- ⑥ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持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。
- ⑦ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 県等は、国と連携し、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、県等の予防計画に基づき、衛生環境研究所や検査等措置協定を締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¹⁵⁴に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、検査体制の整備に向けた取組を推進する。

- ② 県等は、国が示す方針も踏まえながら、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、検査体制を見直す。
- ③ 衛生環境研究所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県等は、国からの要請も踏まえて、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、地域の実情に応じ、保健所及び衛生環境研究所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。

154 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、県、市町村等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁵⁵の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（2）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等¹⁵⁶

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、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¹⁵⁷。
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¹⁵⁸。
- ② 県は、随時感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、予防計画に定める个人防护具の備蓄の推進及び維持を確実に実施する。
- ③ 県は、个人防护具について国が示す必要となる備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。
- ④ 県は、国と連携し、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における个人防护具の備蓄等を推進するほか、県が策定している医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。
- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき个人防护具を計画的に備蓄する。国及び県は、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援を行う。
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、个人防护具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。
- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁵⁹。
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。

155 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

156 ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

157 特措法第10条

158 特措法第11条

159 感染症法第36条の5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、国と連携して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 国及び県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁶⁰。
- ② 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。

2-2. 円滑な供給に向けた準備等

- ① 県は、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。
- 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。
- ③ 県は、国と連携し、個人防護具について、医療機関等への配布やシステム等を利用した緊急配布等の準備を行うとともに、状況に応じて、新型コロナ対応でも実施した県備蓄品等の積極的な供給により、院内感染防止や医療提供体制の構築を図る。

160 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要であり、県は、国と連携して、初動期に引き続き、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

- ① 県は、国と連携し、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¹⁶¹。
- ② 県は、国と連携し、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請する。

さらに、医療機関に対し、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性を踏まえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

3-2. 不足物資の供給等適正化

- ① 県は、国と連携し、3-1①で確認した協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況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。
- ② 県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その備蓄する物資及び資材の供給に関し、地方公共団体や関係機関と相互に協力するよう努める。

3-3. 緊急物資の運送等

- ① 県は、国と連携し、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。
また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁶²。
- 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¹⁶³。

3-4. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹⁶⁴。
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。

161 感染症法第36条の5

162 特措法第54条第1項及び第2項

163 特措法第54条第3項

164 特措法第55条第1項

物資（対応期）

なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁶⁵。

- 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¹⁶⁶。
- ④ 県は、緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるときは、必要に応じて、国に上記の①から③までの措置を要請する¹⁶⁷。

165 特措法第 55 条第 2 項

166 特措法第 55 条第 3 項

167 特措法第 55 条第 4 項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

事業者や県民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、まん延防止に関する措置により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性があることを踏まえ、必要な準備を行うことを勧奨する。

また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

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

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、国と連携して、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。

その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

1-3. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

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

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、国と連携して、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。

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。

1-5. 物資及び資材の備蓄¹⁶⁸

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-1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¹⁶⁹。

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¹⁷⁰。

- ② 県及び市町村は、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

市町村は、国からの要請を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障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、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。

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

168 ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

169 特措法第10条

170 特措法第11条

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や県民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、状況に応じ、官民連携会議等により、商工団体等と協議・連携しながら、速やかに所要の対応を行い、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、国と連携して、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。
- ② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。
県は、国と連携して、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。
- ③ 県は、国と連携して、これらのほか、必要に応じて、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け等

- ① 県は、国と連携して、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の県民生活との関連性が高い物資又は県民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動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。
- ② 県は、マスク等の感染対策物品の不足により、県民がマスク等を入手しづらい状況が生じた場合は、必要に応じて、新型コロナ対応で実施した「とっとりささえあいマスクバンク」や「マスク購入券」等による購入支援等の対策を検討する。

2-3. 遺体の火葬・安置

市町村は、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。

第3節 対応期

(1) 目的

準備期での対応を基に、各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。

また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

(2) 所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

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

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

市町村は、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。

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町村は、国と連携して、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限¹⁷¹やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。

3-1-5. サービス水準に係る県民への周知

県は、国と連携して、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、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程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。

3-1-6. 物資の売渡しの要請等

① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。

なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や

171 特措法第45条第2項

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¹⁷²。

- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁷³。

3-1-7. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、国と連携して、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。
- ② 県及び市町村は、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、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 県及び市町村は、国と連携して、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 県及び市町村は、国と連携して、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 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¹⁷⁴。

3-1-8. 埋葬・火葬の特例等

県は、国と連携して、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

- ① 県は、火葬場を設置する市町村、一部事務組合及び広域連合に対し、可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。
- ② 県は、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。
- ③ 国が、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときに、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定めた場合、県は市町村等へ周知する¹⁷⁵。
- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

3-1-9. 感染性廃棄物の処理

医療機関等から大量に発生する感染性廃棄物については、その処理業者が優先的な処理を行うとともに、県は市町村とも連携し、必要に応じて、市町村等の一般廃棄物処理施設での処理も含めて、円滑な処理が図られるよう対策を講じる。

172 特措法第 55 条第 2 項

173 特措法第 55 条第 3 項

174 特措法第 59 条

175 特措法第 56 条

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 県は、国と連携して、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。
- ② 県は、国と連携して、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。
また、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。
- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、国と連携して、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¹⁷⁶。

3-2-3. 地方公共団体及び指定（地方）公共機関による県民生活及び県民経済の安定に関する措置

以下①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる¹⁷⁷。

また、県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、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¹⁷⁸。

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

176 特措法第 63 条の 2 第 1 項

177 特措法第 52 条及び第 53 条

178 特措法第 54 条

用語集

用語	内容
医療機関等情報支援システム (G-MIS)	G-MIS (Gathering Medical Information System の略) は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器 (人工呼吸器等) や医療資材 (マスクや防護服等) の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき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 項に規定する県と当該県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。) の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者 (新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。)、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報 (インテリジェンス) として提供する活動。
感染症危機	県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、県民の生命及び健康並びに県民生活及び県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	県行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品 (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第 2 条第 1 項に規定する医薬品)、医療機器 (同条第 4 項に規定する医療機器)、個人防護具 (着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具)、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。

季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
居宅等での待機指示	検疫法第14条第1項第4号及び第16条の3第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
居宅等での待機要請	検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	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、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、県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生環境研究所が策定する計画。 策定に当たっては、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、特措法に基づく県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
公共交通機関の不利用の要請	検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染症の拡大防止対策の一環として、帰国者等が移動する際に公共交通機関の不利用を求めること。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制

	の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定(地方)公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 <ul style="list-style-type: none"> ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間 (当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、 宿泊施設から外出しないことを求めること。
シリンジ	県行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症 (感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。) 及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症 (全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。) をいう。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすお

事態	それがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区別すること。
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、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
衛生環境研究所（地方衛生研究所等）	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。

特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県等	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。
鳥取県感染症対策連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、管内の保健所設置市、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、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
モダリティ	生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。

リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等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。
ワクチン開発・生産体制強化戦略	新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として2021年6月1日に閣議決定されたもの。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第21条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略）。DNAを増幅するための原理であり、特定のDNA断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern の略）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。 （1）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （2）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症に位置付けられた。