資料一覧

①	静岡県感染症対策連携協議会運営規約
②	静岡県感染症対策専門家会議設置要綱
③	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成２５年９月）【現計画】
④	新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成２９年９月１２日変更版）【改正前】
⑤	新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定版）【改正後】
⑥	静岡県感染症予防計画（令和５年度改定版）【現計画】
⑦	静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録～保健・医療・福祉関係～
⑧	新型インフルエンザ等対策特別措置法（令和６年４月１日施行版）
⑨	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（令和６年４月１日施行版）

静岡県感染症対策連携協議会運営規約

（設置）

第１条　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「法」という。）第１０条の２第１項の規定に基づき静岡県感染症対策連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（趣旨）

第２条　この規約は、法第１０条の２第５項の規定に基づき、協議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第３条　協議会は、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が行われたときは、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努める。

２　協議会は、その構成する機関が相互の連絡を図ることにより、構成する機関及び関係団体等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、連携の緊密化を図る。

３　協議会は、予防計画を定め、又は変更しようとするとき、施策との整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため協議を行う。

（組織）

第４条　協議会は、別表に掲げる機関をもって構成する。

２　前項に規定する機関の代表者は、委員として協議会に参画する。

３　協議会には、会長１人及び副会長２人を置く。

４　会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

５　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

６　会長に事故があるときは、副会長が会長の職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

２　会長は、必要と認めるときは、他の委員の同意を得て、委員以外の者の出席を求めることができる。

３　協議会は、各委員の命により、代理出席を認める。

４　会議において協議が調った事項について、委員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

（部会）

第６条　協議会には、各論点ごとに議論する場として、部会を置くことができる。

２　部会に属すべき委員は、会長が指名する。ただし、いずれの部会も、静岡県保健所長会長、静岡市保健所長及び浜松市保健所長を必要に応じて指名する。

３　会長は、必要と認めるときは、他の委員の同意を得て、委員以外の者を部会員として指名することができる。

４　部会は、各委員又は部会員の命により、代理出席を認める。

５　部会には部会長１人及び副部会長２人以内を置く。

６　部会長及び副部会長は、部会に属する委員及び部会員の互選により選任する。

７　部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

８　部会長に事故があるときは、副部会長が、部会長の職務を代理する。

９　部会において協議した事項は、次の協議会において報告するものとする。

（会議の公開）

第７条　協議会は、原則として公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、非公開とすることができる。

２　部会は、原則非公開とし、部会の協議事項を会議へ報告することにより、公開とみなす。

（会議の開催形式）
第８条　協議会の会議及び部会は、諸般の事情により、対面での会議開催が困難な場合には、書面等での開催とすることができる。

（協議会資料等の公表）
第９条　協議会に提出された資料等については、速やかに公表するものとする。ただし、個人情報等で公表が適切でない資料等については、協議会の了解を得て公表しないものとする。
２　協議会の議事については、議事概要を作成し、出席した委員の確認を得た後、公表するものとする。ただし、第７条第１項ただし書きにより非公開とした会議に係るものは非公開とする。

（庶務）
第 10 条　協議会の庶務は、静岡県健康福祉部感染症対策課において処理する。

（雑則）
第 11 条　この規約に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附　則
この規約は、令和５年７月 25 日から施行する。
この規約は、令和５年 10 月 25 日から施行する。
この規約は、令和６年７月８日から施行する。

別表　静岡県感染症対策連携協議会　構成機関

区分		機関名
都道府県		静岡県
保健所設置市等		静岡市保健所 浜松市保健所
感染症指定医療機関		静岡市立静岡病院
診療に関する学識経験者の団体	医師会	県医師会
	歯科医師会	県歯科医師会
	薬剤師会	県薬剤師会
	看護協会	県看護協会
	職能団体	県精神科病院協会 県病院協会 県慢性期医療協会
消防機関		県消防長会
その他の関係機関	高齢者施設等の関係団体	県老人福祉施設協議会
	介護・障害福祉サービス事業所の関係団体	県社会福祉協議会
	保健所	県保健所長会
	地方衛生研究所等	環境衛生科学研究所
	検疫所	名古屋検疫所清水検疫所支所
	教育機関	県教育委員会
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市 小山町
	地域の実情に応じた幅広い関係機関	県感染症対策専門家会議 県立総合病院 静岡がんセンター 順天堂大学附属静岡病院 浜松医科大学 弁護士会

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

静岡県感染症対策専門家会議設置要綱

（趣旨）

第１条　新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、平時から県の感染症対策に関する専門的助言等を行うとともに、有事において静岡県新型インフルエンザ等対策本部に対して、感染症の拡大防止と医療提供体制に関する適切な助言等を行うため、感染症管理センターに静岡県感染症対策専門家会議を設置する。

（協議事項）

第２条　会議では、次の各号に掲げる事項を協議する。

(1) 平時における県の感染症対策に関すること

(2) 県が実施する人材育成等の取組に関すること

(3) 有事における静岡県新型インフルエンザ等対策本部に対する専門的助言に関すること

(4) その他県が必要と認めた感染症対策に関すること

（構成員）

第３条　会議の委員は、学識経験を有する者等により構成する。

２　会議に、会長１名、副会長１名及び委員を置く。

３　委員の任期は委嘱の日からその日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

５　委員の任期満了の１ヶ月前までに、委員から特別の申し出がない場合は、更に任期を２年間延長するものとし、以後も同様とする。

６　会長及び副会長は、構成員の互選により選任する。

７　会長は、会議を代表し、会務を総理する。

８　会長に事故があるときは、副会長が会長の職務を代理する。

（会議の開催）

第４条　会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

２　会長は、第２条に定める協議にあたり必要があるときは、委員以外の者を会議へ出席させ、意見を求めることができる。

（庶務）

第５条　会議の庶務は、静岡県健康福祉部感染症対策課において処理する。

（その他）

第６条　この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、令和６年６月５日から施行する。

静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画

平成２５年９月

静　岡　県

第１章　総論 1
第１節　県の責務、計画の位置づけ、構成等 1
第１　県の責務及び計画の位置づけ 1
１　県（知事及びその他の執行機関をいう。以下同じ。）の責務 1
２　県行動計画の位置づけ 1
３　県行動計画に定める事項 2
第２　県行動計画の構成 2
第３　県行動計画の対象とする感染症 3
第４　市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画 3
第２節　新型インフルエンザ等対策に関する基本方針 4
第１　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 4
第２　新型インフルエンザ等対策の基本的考え方 5
第３　新型インフルエンザ等対策実施上の留意点 7
第４　流行規模及び被害想定等 8
１　新型インフルエンザ等発生時の被害想定 8
２　新型インフルエンザ等発生時の社会への影響 9
第５　対策推進のための役割分担 10
１　県 10
２　市町 10
３　医療機関 11
４　指定（地方）公共機関 11
５　登録事業者 11
６　一般の事業者 11
７　県民 11
第６　県行動計画の主要６項目 12
１　実施体制 12
２　サーベイランス・情報収集 13
３　情報提供・共有 13
４　予防・まん延防止 15
５　医療等 17
６　県民生活・地域経済の安定の確保 18
第７　発生段階 19
＜発生段階とその状態＞ 20
＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞ 21
＜新型インフルエンザ等対策の流れ＞ 22

第２章　各段階における対策 23
第１節　未発生期..... 23
第１　想定状況等 23
第２　実施体制 23
１　県が行うこと 23
２　市町が行うこと 24
３　指定地方公共機関が行うこと 24
第３　サーベイランス・情報収集 24
１　県が行うこと 24
２　保健所設置市が行うこと 25
３　市町が行うこと 25
第４　情報提供・共有 26
１　県が行うこと 26
２　市町が行うこと 26
第５　予防・まん延防止 27
１　県が行うこと 27
２　保健所設置市が行うこと 28
３　市町が行うこと 28
４　学校・事業者が行うこと 28
第６　医療等 29
１　県が行うこと 29
２　保健所設置市が行うこと 30
３　市町が行うこと 31
４　医療機関が行うこと 31
第７　県民生活・地域経済の安定の確保 32
１　県が行うこと 32
２　市町が行うこと 32
３　指定（地方）公共機関が行うこと 33
４　登録事業者が行うこと 33
第２節　海外発生期..... 34
第１　想定状況等 34
第２　実施体制 34
１　県が行うこと 34
２　市町が行うこと 34
第３　サーベイランス・情報収集 34
１　県が行うこと 34

２　保健所設置市が行うこと 35
３　市町が行うこと 35
４　医療機関が行うこと 35
第４　情報提供・共有 36
１　県が行うこと 36
２　市町が行うこと 36
第５　予防・まん延防止 36
１　県が行うこと 36
２　保健所設置市が行うこと 37
３　市町が行うこと 38
４　登録事業者が行うこと 38
第６　医療等 38
１　県が行うこと 38
２　保健所設置市が行うこと 39
３　医療機関が行うこと 40
第７　県民生活・地域経済の安定の確保 40
１　県が行うこと 40
２　市町が行うこと 40
３　指定（地方）公共機関が行うこと 41
４　登録事業者が行うこと 41
５　一般の事業者が行うこと 41
第３節　国内発生早期 42
第１　想定状況等 42
第２　実施体制 42
１　県が行うこと 42
２　市町が行うこと 43
第３　サーベイランス・情報収集 43
１　県が行うこと 43
２　保健所設置市が行うこと 43
３　市町が行うこと 44
４　医療機関が行うこと 44
第４　情報提供・共有 44
１　県が行うこと 44
２　市町が行うこと 45
第５　予防・まん延防止 45
１　県が行うこと 45

２　保健所設置市が行うこと 47
３　市町が行うこと 47
４　登録事業者が行うこと 48
第６　医療等 48
１　県が行うこと 48
２　保健所設置市が行うこと 49
３　医療機関が行うこと 50
４　指定（地方）公共機関が行うこと 50
第７　県民生活・地域経済の安定の確保 50
１　県が行うこと 50
２　市町が行うこと 51
３　指定（地方）公共機関が行うこと 52
４　登録事業者が行うこと 53
５　一般の事業者が行うこと 53
６　県民が行うこと 53
第４節　国内感染期 54
第１　想定状況等 54
第２　実施体制 55
１　県が行うこと 55
２　市町が行うこと 55
第３　サーベイランス・情報収集 55
１　県が行うこと 55
２　保健所設置市が行うこと 56
３　市町が行うこと 57
４　医療機関が行うこと 57
第４　情報提供・共有 57
１　県が行うこと 57
２　市町が行うこと 57
第５　予防・まん延防止 58
１　県が行うこと 58
２　保健所設置市が行うこと 59
３　市町が行うこと 60
４　登録事業者が行うこと 60
第６　医療等 61
１　県が行うこと 61
２　保健所設置市が行うこと 62

３　市町が行うこと 62
４　医療機関が行うこと 63
５　指定（地方）公共機関が行うこと 63
第７　県民生活・地域経済の安定の確保 63
１　県が行うこと 63
２　市町が行うこと 65
３　指定（地方）公共機関が行うこと 65
４　登録事業者が行うこと 66
５　一般の事業者が行うこと 67
６　県民が行うこと 67
第５節　小康期 68
第１　想定状況等 68
第２　実施体制 68
１　県が行うこと 68
２　市町が行うこと 68
第３　サーベイランス・情報収集 69
１　県が行うこと 69
２　保健所設置市が行うこと 69
３　市町が行うこと 69
第４　情報提供・共有 69
１　県が行うこと 69
２　市町が行うこと 70
第５　予防・まん延防止 70
１　県が行うこと 70
２　市町が行うこと 70
第６　医療等 70
１　県が行うこと 70
２　保健所設置市が行うこと 71
３　市町が行うこと 71
４　医療機関が行うこと 71
５　指定（地方）公共機関が行うこと 71
第７　県民生活・地域経済の安定の確保 71
１　県が行うこと 71
２　市町が行うこと 71
３　指定（地方）公共機関が行うこと 72
４　登録事業者が行うこと 72

５　一般の事業者が行うこと 72
６　県民が行うこと 72
参考）計画の沿革 73

第１章　総論

第１節　　県の責務、計画の位置づけ、構成等

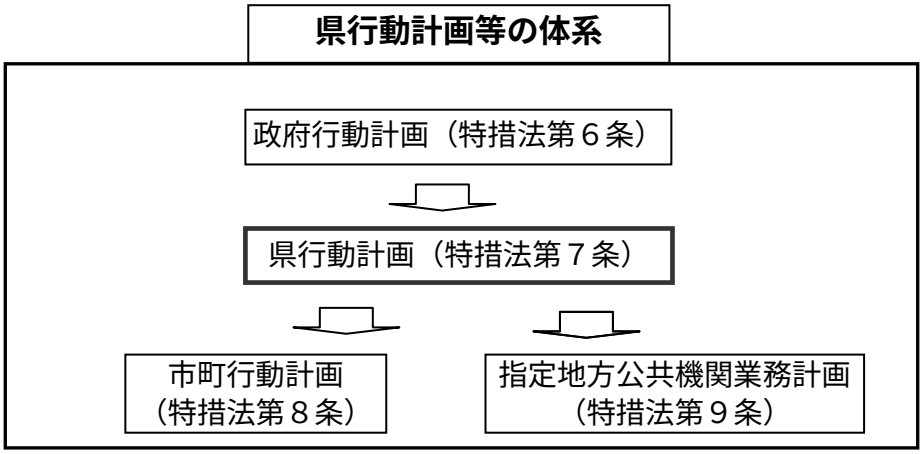
第１　県の責務及び計画の位置づけ

１　県（知事及びその他の執行機関をいう。以下同じ。）の責務

責務の内容	国、市町及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、自ら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し、県内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。
根拠	・新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）その他の法令 ・新型インフルエンザ等対策政府行動計画[1]（以下「政府行動計画」という。） ・新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針[2]」という。） ・新型インフルエンザ等対策ガイドライン

２　県行動計画の位置づけ

県は、その責務にかんがみ、特措法第７条の規定に基づき、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を作成する。



「県行動計画」は、『“ふじのくに”危機管理計画基本計画」の個別計画「新型インフルエンザ等対策行動計画編」として位置付けられるものである。

[1] 特措法第６条
[2] 特措法第 18 条第１項

３　県行動計画に定める事項

県行動計画においては、県内における以下に掲げる事項について定める。

ア　新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
イ　県が実施する次に掲げる措置に関する事項 ・新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因の情報収集並びに調査 ・新型インフルエンザ等に関する情報の市町、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び県民への適切な方法による提供 ・感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置 ・医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置 ・物資の売渡しの要請その他の県民の生活及び地域経済の安定に関する措置
ウ　市町の新型インフルエンザ等対策に関する計画（以下「市町行動計画」という。）及び指定地方公共機関の新型インフルエンザ等対策に関する業務計画（以下「指定地方公共機関業務計画」という。）を作成する際の基準となるべき事項
エ　新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
オ　新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
カ　新型インフルエンザ等対策に関し知事が必要と認める事項

第２　県行動計画の構成

新型インフルエンザ等対策は、発生等の状況に応じてとるべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、予め発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

県行動計画は総論と各段階における対策の２章構成とし、第２章は、５つの発生段階に分類して記載する。

なお、各発生段階は、想定状況とともに、後述する主要項目ごとに記載する。

〔構成〕
第１章　総論
第２章　各段階における対策
　第１節　未発生期
　第２節　海外発生期
　第３節　国内発生早期
　第４節　国内感染期
　第５節　小康期

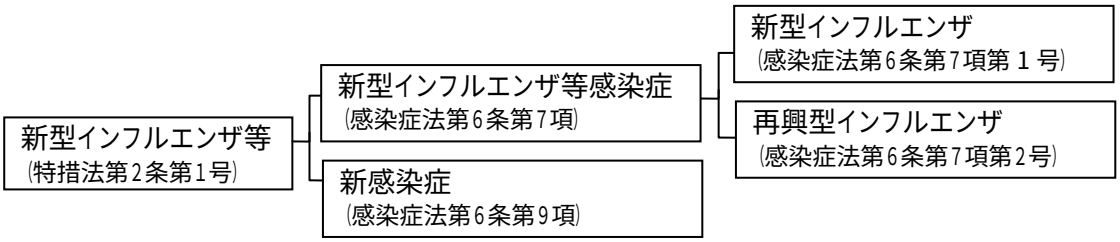
〔主要項目〕
① 実施体制
② サーベイランス・情報収集
③ 情報提供・共有
④ 予防・まん延防止
⑤ 医療等
⑥ 県民生活・地域経済の安定の確保

第３　県行動計画の対象とする感染症

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

・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ[3]」という。）

・感染症法第６条第９項に規定する新感染症[4]で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの



第４　市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画

市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画については、政府行動計画及び県行動計画に基づき作成するものとする。

3 新型インフルエンザ（感染症法第６条第７項第１号）： 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。
再興型インフルエンザ（感染症法第６条第７項第２号）：かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

4 新感染症（感染症法第６条第９項）：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。

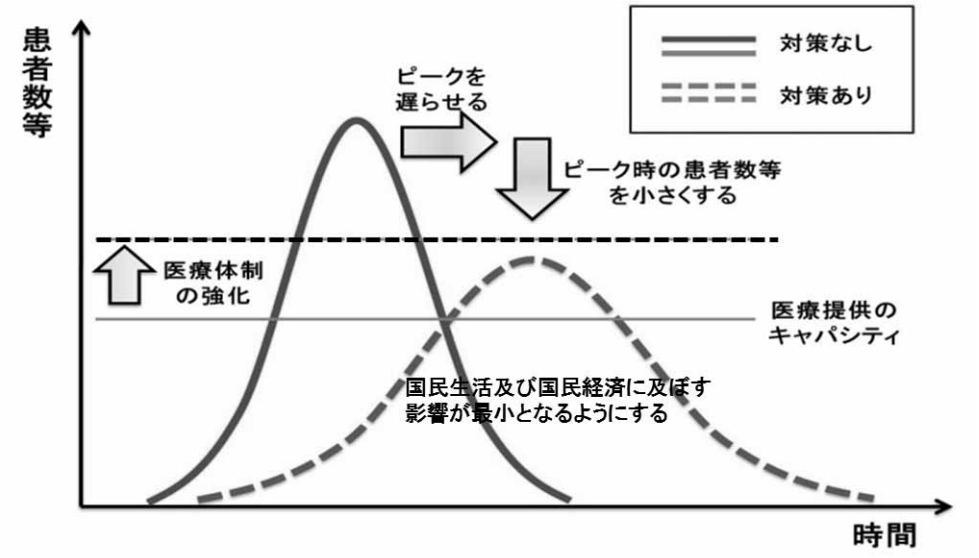
第２節　新型インフルエンザ等対策に関する基本方針

第１　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の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くがり患するものだが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を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。

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、医療体制の整備やワクチン製造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体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティ（許容量）を超えないようにすることにより、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。
県民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
・地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。 ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

〔対策効果の概念図（政府行動計画抜粋）〕



第２　新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

政府行動計画において、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方を次のとおり示しており、県の対策は、この考え方に基づいて行うものとする。

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本政府行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等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。

そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの内から、実施すべき対策を選択し決定する。

○　発生前の段階では、水際対策[5]の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、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。

○　世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。

新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。

○　国内の発生当初の段階では、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、感染のおそれ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

[5] **水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。**

防投与の検討、病原性に応じては、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

○　なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力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最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、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・中止を図るなど見直しを行うこととする。

○　国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには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。

○　事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が新型インフルエンザ等対策本部[6]（以下「政府対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するため

---

[6] 特措法第 15 条

[7] 平成 15 年４月３日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置づけられた。同年７月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置づけ。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律案が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置づけられた。なお、現在は二類感染症として位置づけられている。

には、国、都道府県、市町、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS[7]のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

第３　新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

県、市町、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生したときに、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、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 基本的人権の尊重

県、市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、検疫のための停留施設の使用[8]、医療関係者への医療等の実施の要請等[9]、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等[10]、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用[11]、緊急物資の運送等[12]、特定物資の売渡しの要請[13]等の実施に当たって、県民の権利と自由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[14]のものとする。

実施に当たっては、法令の根拠があることを前提として、県民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

② 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態[15]の措置（以下「緊急事態措置」という。）を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

③ 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、静岡県新型インフルエンザ等対策本部[16]（以下「県対策本部」という。）、

[8] **特措法第 29 条**
[9] **特措法第 31 条**
[10] **特措法第 45 条**
[11] **特措法第 49 条**
[12] **特措法第 54 条**
[13] **特措法第 55 条**
[14] **特措法第 5 条**
[15] **特措法第 32 条**
[16] **特措法第 23 条**

市町新型インフルエンザ等対策本部[17]（以下「市町対策本部」という。）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。

県対策本部長から政府対策本部長に対して、又は、市町対策本部長から県対策本部長に対して、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、政府対策本部長又は県対策本部長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。

④ 記録の作成・保存

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

第４　流行規模及び被害想定等

１　新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される[18]など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右されるものであって、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。政府行動計画では、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考にした想定を基に、患者数等の流行規模に関する数値を示しており、本県にあてはめると次のとおり推計されるが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。

なお、被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、政府行動計画において、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うとされている。

《想定》

・全人口の 25％が新型インフルエンザにり患
・過去に世界で大流行したインフルエンザにより、中等度を致死率 0.53％（アジアインフルエンザ等のデータ）、重度を致死率 2.0％（スペインインフルエンザのデータ）と想定
・入院患者数、死亡者数、１日当たりの最大入院患者数は、医療機関受診患者数の推計の上限値を基として推計
・１日当たりの最大入院患者数は、流行が各地域で約８週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布を試算した結果

---

[17] 特措法第 34 条

[18] WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 2009 年（平成 21 年）WHO ガイダンス文書

新型インフルエンザ患者数の推計

	全国		静岡県	
医療機関受診患者数	約 1,300万人～約 2,500 万人[19]		約３８万２千人～約７３万５千人	
	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約 53 万人	約 200 万人	約１万６千人	約５万９千人
死者数	約 17 万人	約 64 万人	約５千人	約１万９千人
１日当たりの最大入院患者数[20]	約 10 万１千人	約 39 万 9 千人	約 3 千人	約 1 万 2 千人

※静岡県の推計は、平成 22 年国勢調査から試算

・この推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していない。

なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があり、併せて特措法の対象とされたところである。そのため、新型インフルエンザ等感染症の発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置く必要がある。

２　新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、一つの例として以下のような影響が想定される。

・県民の 25%が、流行期間（約８週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は１週間から 10 日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

・ピーク時（約２週間[21]）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって５%程度[22]と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約２週間）には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定される。

---

[19] 米国疾病予防センターの推計モデルによる推計

[20] 流行発生から５週目と推計される

[21] アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約２週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza（Homeland Security Council, May 2006）
The Canadian Pandemic Influenza Plan *for the Health Sector*（The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector（Public Health Agency of Canada, Dec 2006））

[22] 2009 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時にり患した者は国民の約１%（推定）

第５　対策推進のための役割分担

県、市町、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者及び県民は、発生前の準備及び発生時に、おおむね以下に掲げる新型インフルエンザ等対策を実施する。

１　県

事務又は業務の大綱
１　県行動計画の作成 ２　県対策本部の設置、運営 ３　組織の整備、訓練 ４　地域医療体制の確保 ５　予防・まん延防止 ６　サーベイランスの実施 ７　県民に対する情報提供 ８　県民生活及び地域経済の安定の確保 ９　市町、関係機関との緊密な連携[23] 地域医療体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められ、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う。

２　市町

事務又は業務の大綱
１　市町行動計画の作成 ２　市町対策本部の設置、運営 ３　組織の整備、訓練 ４　予防接種体制の確保 ５　地域医療体制の確保（※） ６　予防・まん延防止（※） ７　サーベイランスの実施（※） ８　住民に対する情報提供 ９　住民の生活支援 １０　要援護者への支援 １１　県、近隣市町、関係機関との緊密な連携 ※は保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）が行う事項 保健所設置市は、感染症法において、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められるため、県及び保健所設置市は、医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図る。

[23] **平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。**
・県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第７条第３項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施する。
・県内の市町も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努める（特措法第 12 条第１項）。

3　医療機関

事務又は業務の大綱
1　診療継続計画の策定
2　院内感染対策、医療資器材の確保等
3　地域における医療連携体制の整備
4　医療の提供

4　指定（地方）公共機関

事務又は業務の大綱
1　業務計画の策定[24]
2　新型インフルエンザ等対策の実施[25]

5　登録事業者

事務又は業務の大綱
1　発生に備えた感染対策の実施や重要業務の事業継続準備
2　事業の継続[26]

※特措法第 28 条に規定する特定接種の対象事業者

6　一般の事業者

事務又は業務の大綱
1　発生に備えた感染対策の実施
2　感染防止のための措置の徹底、一部事業の縮小[27]

7　県民

事務又は業務の大綱
1　発生に備えた知識の取得
2　季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用[28]・咳エチケット・手洗い・うがい[29]等の個人レベルでの感染対策の実践
3　発生に備えた食料品・生活必需品等の備蓄
4　個人レベルでの感染対策の実施[30]

[24] 特措法第９条
[25] 特措法第３条第５項
[26] 特措法第４条第３項
[27] 特措法第４条第１項及び第２項
[28] 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。
[29] うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。
[30] 特措法第４条第１項

第６　県行動計画の主要６項目

本県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する」こと及び「県民生活及び地域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について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③情報提供・共有」、「④予防・まん延防止[31]」、「⑤医療等」、「⑥県民生活・地域経済の安定の確保」の６項目に分けて立案している。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおりである。

１　実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全県的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、県は、県の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、県、市町、事業者は、相互に連携を図り、一体となった取組を行う。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、県では、危機管理連絡調整会議等の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、庁内各部局の連携を確保しながら、一体となった取組みを推進する。さらに、関係部局においては、市町や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合は、特措法及び静岡県新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき速やかに県対策本部を設置し、必要な措置を講じる。

また、医療体制に関する調整及び県行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生等の学識経験者の意見を適時適切に聴くため、次の会議を開催する。

会議名	協議事項	委員構成
静岡県新型インフルエンザ等医療専門家会議	医療提供体制・その他新型インフルエンザに関する医療を協議するとともに、連携体制の確認、訓練等を行う。	会　長　県理事（医療衛生担当） 構成員　県医師会、 県病院協会、病院代表、 政令市保健所、 県保健所等
地域新型インフルエンザ等医療専門家会議	地域における医療提供体制・その他新型インフルエンザに関する医療を協議するとともに、連携体制の確認、訓練等を行う。	会　長　保健所長 構成員　郡市医師会、 管内医療機関　等

[31] **まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークを出来るだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数を小さくすることである。**

地域新型インフルエンザ等連絡会	発生時の消毒、患者搬送等について協議するとともに、連携体制の確認、訓練等を行う。	会　長　保健所長 構成員　郡市医師会、 各市町感染症担当課、 消防救急担当課　等

2　サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付けることが重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国及び関係機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、県内のサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、県及び保健所設置市は、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、国が行う患者の臨床像等の特徴の把握、積極的な情報収集、分析に協力する。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、県、市町及び医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

3　情報提供・共有

（1）情報提供・共有の目的

県の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、県、市町、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

（2）情報提供手段の確保

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り

迅速に情報提供を行う。

（３）発生前における県民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、県及び市町は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に県民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、危機管理部、健康福祉部、教育委員会等は連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

（４）発生時における県民等への情報提供及び共有

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

県民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である[32]。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

県民の情報を受け取る媒体や情報の受け取り方は千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、国が国民に対して直接情報提供を行う手段として活用する、ホームページ（ＨＰ）、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の情報提供を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

（５）情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていく。

[32] **マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。**

4　予防・まん延防止

（1）予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせて行うが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

（2）主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等[33]を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等[34]を行う。

その他、海外で発生した際には、国等が行う水際対策に必要な協力を行う。

（3）予防接種

ア　ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの２種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

[33] **特措法第 45 条第１項**
[34] **特措法第 45 条第２項及び第３項**

イ　特定接種

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに県民生活及び地域経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、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定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

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、地方公務員

であり、その範囲、接種順位等の基本的な考え方は、政府行動計画に示されているが、国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などに応じて政府対策本部が判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他関連事項を示すとしている。

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者は国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県、市町職員は所属する県又は市町を実施主体として、原則として集団的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未発生期から接種体制の構築を図る[35]。

ウ　住民接種

特措法において、緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組ができたことから、新型インフルエンザ等緊急事態宣言[36]（以下「緊急事態宣言」という。）が行われている場合については、特措法第４６条に基づき、予防接種法第6条第１項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行う。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行う。

なお、住民接種の接種順位等の基本的な考え方は政府行動計画に示されているが、実施においては、発生した新型インフルエンザの病原性等の情報を踏まえ国が示す接種順位により、住民接種を行う。

市町は、原則として集団的接種により、住民接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

エ　医療関係者に対する要請

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）[37]する。

---

[35] **登録事業者のうち「県民生活・地域経済安定分野」の事業者は、接種体制の構築が登録要件となる。**

[36] **緊急事態措置を実施すべき期間、区域が公示される。なお、講じられる緊急事態措置は、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定される。（特措法第 32 条）**

[37] **特措法第 31 条第２項及び第３項、第 46 条第６項**

5　医療等

（1）医療の目的

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

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

（2）発生前における医療体制の整備

県及び保健所設置市は、二次医療圏を単位に、保健所を中心として、郡市医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる対策会議（地域新型インフルエンザ等医療専門家会議、地域新型インフルエンザ等連絡会）を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。

県及び保健所設置市は、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うとともに、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

（3）発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等へ入院措置を行う。このため、県及び保健所設置市は、感染症病床等の利用計画を事前に策定する。

また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、国が発信する発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは「帰国者・接触者外来」を設置して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避

ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、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。

県及び保健所設置市は「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」において情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、県及び保健所設置市は、事前に、その活用計画を策定しておくとともに、在宅療養の支援体制を整備する。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県、市町における連携だけではなく、県医師会・郡市医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

（4）医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等をすることができる。

県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する[38]。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする[39]。

（5）抗インフルエンザウイルス薬等

抗インフルエンザウイルス薬を、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案しつつ、国の方針に基づき計画的かつ安定的に備蓄する。

6　県民生活・地域経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの県民がり患し、各地域での流行が約８週間程度続くと言われている。また、本人や家族のり患等により、県民生活及び地域経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び地域経済への影響を最小限とできるよう、国、県、市町、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づ

[38] **特措法第 62 条第２項**
[39] **特措法第 63 条**

き事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

第７　発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

国全体での発生段階は、我が国の実情に応じた戦略に即して５つの発生段階に分類し、発生段階の移行については、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部により決定される。

また、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定めることとされており、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県対策本部が判断する。

県、市町、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施する。

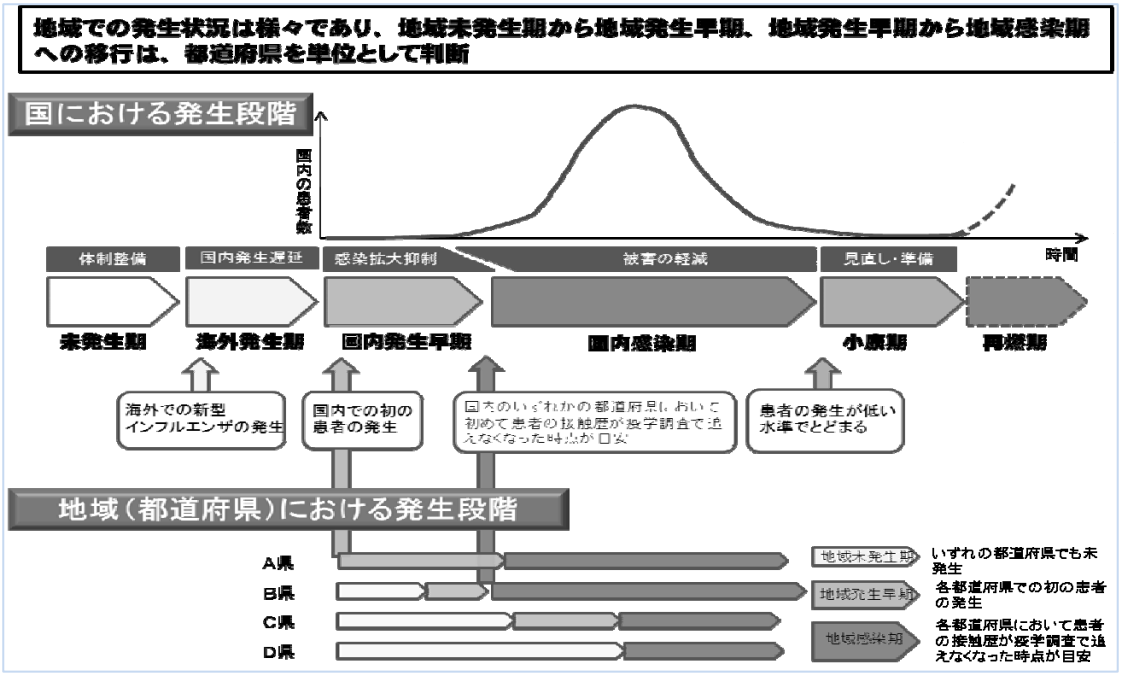
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するということに留意が必要である。

＜発生段階とその状態＞

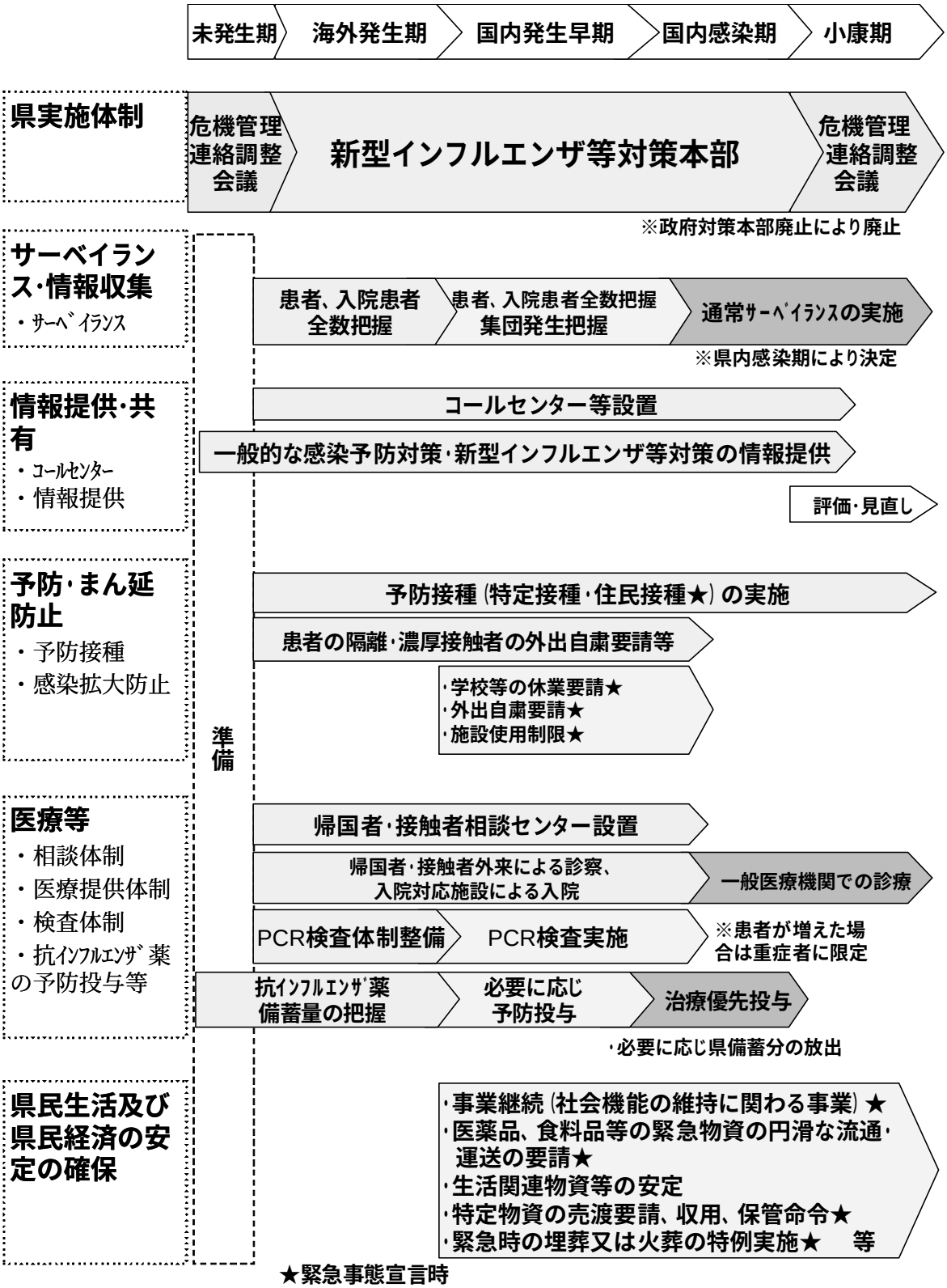
発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・県内未発生期：県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態 ・県内発生早期：県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・県内未発生期 ：県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態 ・県内発生早期 ：県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 ・県内感染期 ：県内で新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

（政府行動計画を一部改変）

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞



＜新型インフルエンザ等対策の流れ＞



第２章　各段階における対策

第１節　未発生期

第１　想定状況等

想 定 状 況	・新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
対策の目標	１）発生に備えて情報収集や体制の整備を行う。
対策の考え方	１）新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、政府行動計画等を踏まえ、国、市町、指定（地方）公共機関との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。 ２）新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、県民及び関係者全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。

第２　実施体制

１　県が行うこと

（１）行動計画の作成

特措法の規定に基づき、発生前から、県行動計画の作成を行い、必要に応じて見直しを行う。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

（２）体制整備及び連携強化

ア　県は、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、適宜、危機管理連絡調整会議等による情報共有、検討等を行う。

また、鳥インフルエンザ、季節性インフルエンザ、新型インフルエンザ等の発生情報について、必要に応じて、危機管理連絡調整会議等により情報共有を行うとともに、適宜対策を講じる。

なお、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部が設置されないときは、危機管理連絡調整会議等により情報共有、検討等を行う。（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

イ　新型インフルエンザ等対策に対処するために必要な体制（当直体制等を含む）、職員の参集基準、服務基準、連絡手段及びマニュアル等を整備する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

ウ　県は、市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画の作成を支援する。（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

エ　県は、国、他の都道府県、市町、指定（地方）公共機関、指定（地方）行政機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素から情報交換、連携体制の確認、

訓練を実施する[40]（危機管理部、その他全部局）。

2　市町が行うこと

（1）行動計画の作成

特措法の規定に基づき、発生前から、市町行動計画の作成を行い、必要に応じて見直しを行う。

（2）体制整備及び連携強化

ア　市町は、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、職員の配置等新型インフルエンザ等対策に必要な体制、参集基準、連絡手段等を整備する。

イ　市町は、国、県、他の市町、指定（地方）公共機関、指定（地方）行政機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素から情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

3　指定地方公共機関が行うこと

（1）業務計画の作成

指定地方公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、業務計画の作成を行い、必要に応じて見直しを行う。

（2）体制整備及び連携強化

ア　指定地方公共機関は、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、従業員の配置等新型インフルエンザ等対策に必要な体制、参集基準、連絡手段等を整備する。

イ　指定地方公共機関は、国、県、市町、指定（地方）公共機関、指定（地方）行政機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素から情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

第3　サーベイランス・情報収集

1　県が行うこと

（1）情報収集（健康福祉部）

県は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。

＜情報収集源＞

・国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）

・厚生労働省

（2）通常のサーベイランス（健康福祉部）

ア　県は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（約140

[40] 特措法第 12 条

の医療機関）において患者発生の動向を調査し、流行状況について把握する。
　また、医療機関等において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。

イ　県は、インフルエンザによる入院患者を調査し、重症化の状況を把握し、国へ報告する。

ウ　県は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。

（３）調査研究

県は、新型インフルエンザ等の国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、国及び保健所設置市との連携等の体制整備を図る。（健康福祉部）

２　保健所設置市が行うこと

（１）情報収集

保健所設置市は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。

＜情報収集源＞

・国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）

・厚生労働省

（２）通常のサーベイランス

ア　保健所設置市は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関において患者発生の動向を調査し、流行状況について把握する。
　また、医療機関等において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。

イ　保健所設置市は、インフルエンザによる入院患者を調査し、重症化の状況を把握し、国へ報告する。

ウ　保健所設置市は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。

（３）調査研究

保健所設置市は、新型インフルエンザ等の国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、国及び県との連携等の体制整備を図る。

３　市町が行うこと

市町は、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生報告（学級・学校閉鎖等）を徹底するよう学校関係者等の協力を求め、県へ報告する。

第４　情報提供・共有

１　県が行うこと

（１）継続的な情報提供（危機管理部、企画広報部、健康福祉部）

ア　県は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う[41]。

イ　県は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。

（２）体制整備等（危機管理部、企画広報部、健康福祉部）

ア　県は、国との連携のもと、新型インフルエンザ等発生時に行う、発生状況に応じた県民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報の保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体）や、時期（定期、臨時等）及び媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。

イ　県は、一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供するとともに常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する（危機報道監を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。

ウ　県は、国、市町、関係機関等とメールや電話を活用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。

エ　県は、新型インフルエンザ等発生時に県民からの相談に応じるため、コールセンター等の設置、周知等の準備を進める。

２　市町が行うこと

（１）継続的な情報提供

ア　市町は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う[42]。

イ　市町は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。

（２）体制整備等

ア　市町は、新型インフルエンザ等発生時に、県との連携の下に行う、発生状況に応じた住民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報の保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体）や、時期（定期、臨時等）及び媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ利用可能な複数の媒体
・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定して

[41] **特措法第 13 条**
[42] **特措法第 13 条**

おく。

イ　市町は、一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供するとともに常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する（広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。

ウ　国、県、関係機関等とメールや電話を活用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。

エ　新型インフルエンザ等発生時に、住民からの相談に応じるため、相談窓口等の設置、周知等の準備を進める。

第５　予防・まん延防止

１　県が行うこと

（１）対策実施のための準備（健康福祉部、関係部局）

ア　個人における対策の普及

県は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター[43]に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

県は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。

イ　地域対策・職場対策の周知

県は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策について周知を図るための準備を行う。また、県は、新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。

（２）予防接種（健康福祉部）

ア　ワクチンの供給体制

県は、国の要請を受け、県内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。

イ　特定接種を行う事業者の登録

県は、国が行う登録作業に係る周知、登録申請等に協力する。

ウ　特定接種体制の構築

県は、国の要請を受け、職員に対する特定接種の接種体制を構築する。

[43] 海外発生期から国内発生早期までの間設置することとなっている。

2　保健所設置市が行うこと

（1）対策実施のための準備

ア　地域対策・職場対策の周知

保健所設置市は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策について周知を図るための準備を行う。

3　市町が行うこと

（1）対策実施のための準備

ア　個人における対策の普及

市町は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

（2）予防接種

ア　特定接種を行う事業者の登録

市町は、国が行う登録作業に係る周知、登録申請等に協力する。

イ　特定接種体制の構築

市町は、国の要請を受け、職員に対する特定接種の接種体制を構築する。

ウ　住民接種体制の構築

（ア）市町は、国及び県の協力を得ながら、特措法第４６条又は予防接種法第6条第3項に基づき、当該市町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。

（イ）市町は、国及び県の技術的な支援[44]を受け、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町以外の市町における接種を可能にするよう努める。

（ウ）市町は、国による技術的な支援（接種体制の具体的なモデル等）の提示を受け、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、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、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

4　学校・事業者が行うこと

（1）対策実施のための準備

ア　個人における対策の普及

学校・事業者は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基

[44] **国における支援は、工夫事例等を含めた手引きの作成が、県における支援は、住民接種のための医療機関や医療従事者の確保に関する広域的な調整、効率的なワクチン供給の調整の体制整備等についての要請があった場合の協力等が想定されている。**

本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

第６　医療等

１　県が行うこと

（１）地域医療体制の整備（健康福祉部）

ア　県は、原則として、二次医療圏を単位に、保健所を中心として、郡市医師会、地域薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる対策会議（地域新型インフルエンザ等医療専門家会議、地域新型インフルエンザ等連絡会）を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するとともに、平素から発生時の医療体制について協議、確認を行う。

イ　県は国からの要請に基づき、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進める。また、県は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。

（２）国内感染期に備えた医療の確保（健康福祉部）

県は、以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取り組む。

ア　県は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。

イ　県は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

ウ　県は、保健所設置市の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。

エ　県は入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等[45]で医療を提供することについて検討する。

オ　県は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。

カ　県は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

---

[45] 特措法第 48 条。同条第２項に基づき、知事は必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、措置の実施に関する事務の一部を市町長が行うこととすることができる。

（３）手引き等の周知、研修等（健康福祉部）

ア　県は、国が策定した新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等を医療機関に周知する。

イ　県は、国及び保健所設置市と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、新型インフルエンザ等の発生を想定した研修や訓練を行う。

（４）医療資器材の整備（健康福祉部）

県は、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。県は、国からの要請を受け、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行い、十分な量を確保するよう努める。

（５）検査体制の整備（健康福祉部、くらし・環境部）

県は、国からの要請並びに技術的支援を受け、環境衛生科学研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備する。

（６）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（健康福祉部）

県は、抗インフルエンザウイルス薬を、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案しつつ、国の方針に基づき計画的かつ安定的に備蓄する。

２　保健所設置市が行うこと

（１）地域医療体制の整備

保健所設置市は、国からの要請に基づき、県と連携し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進める。また、保健所設置市は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。

（２）国内感染期に備えた医療の確保

保健所設置市は、県と連携し、以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取り組む。

ア　保健所設置市は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。

イ　保健所設置市は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

ウ　保健所設置市は、県が行う入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等の把握に協力する。

エ　保健所設置市は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等

の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。

オ　保健所設置市は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

（3）手引き等の策定、研修等

保健所設置市は、国及び県と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、新型インフルエンザ等の発生を想定した研修や訓練を行う。

（4）医療資器材の整備

保健所設置市は、県と連携し、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。保健所設置市は、国からの要請を受け、県と連携し、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行う。

（5）検査体制の整備

保健所設置市は、国からの要請並びに技術的支援を受け、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備する。

3　市町が行うこと

（1）地域医療体制の整備

市町は、地域の関係者と密接に連携を図り、保健所を中心とした、二次医療圏を単位とした医療体制の整備を推進する。

4　医療機関が行うこと

（1）地域医療体制の整備

医療機関は、地域の関係者と密接に連携を図り、保健所を中心とした、二次医療圏を単位とした医療体制の整備を推進する。また、医療機関は、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、感染対策等を進める。

（2）国内感染期に備えた医療の確保

医療機関は以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取り組む。

ア　医療機関は、特性や規模に応じた診療継続計画を作成する。

イ　指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等、指定（地方）公共機関である医療機関又は公的医療機関等は、地域の実情に応じ、入院患者を優先的に受け入れる体制をとる。

（3）手引き等の策定、研修等

ア　医療機関は、国が策定した新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、

院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等を医療機関内に周知する。

イ　医療機関は、新型のインフルエンザ等発生を想定した研修や訓練に積極的に参加する。

第７　県民生活・地域経済の安定の確保

１　県が行うこと

（１）業務計画等の策定（危機管理部、健康福祉部）

県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともにその内容を踏まえた業務計画等の策定を支援し、その状況を確認する。

（２）物資供給の要請等（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

県は、国と連携し、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、製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関、登録事業者に対し、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。

（３）新型インフルエンザ等発生時の要援護者[46]への生活支援の準備の支援（危機管理部、健康福祉部）

県は、国の要請に基づき、県内感染期に市町が行う、高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の具体的手続きの準備及び要援護者の把握について、連携する。

（４）火葬能力等の把握（健康福祉部）

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

（５）物資及び資材の備蓄等[47]（健康福祉部）

県は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、又は施設及び設備の整備等を行う。

２　市町が行うこと

（１）新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援の準備

市町は、国の要請に基づき、県と連携し、県内感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（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

---

[46] 要援護者については、政府有識者会議中間とりまとめ（平成 25 年 2 月 7 日）8.6「社会的弱者への支援について」に、その対象者は、「家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助なしでは日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合や、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。」とされている。

[47] 特措法第 10 条

ついて、要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

（２）火葬能力等の把握

市町は、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県が進める体制整備に、国と共に連携して取り組む。

（３）物資及び資材の備蓄等[48]

市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、又は施設及び設備の整備等を行う。

３　指定（地方）公共機関が行うこと

（１）業務計画の策定

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部業務の縮小について検討する等事前の準備を行う。その内容を踏まえ、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備等を行い、業務計画を策定する。

（２）物資供給の体制整備

製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関は、国及び県の要請に基づき、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、緊急物資の流通や運送等の事業継続のための体制を整備する。

（３）物資及び資材の備蓄等

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、又は施設及び設備の整備等を行う。

４　登録事業者が行うこと

（１）物資供給の体制整備

製造・販売、運送を行う登録事業者は、国及び県の要請に基づき、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、緊急物資の流通や運送等の事業継続のための体制を整備する。

[48] **特措法第 10 条**

第２節　海外発生期

第１　想定状況等

想定状況	・海外で新型インフルエンザが発生した状態 ・国内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況が想定される。
対策の目標	１）**新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。** ２）発生に備えて情報収集や体制の整備を行う。
対策の考え方	１）新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置をとる。 ２）海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する情報を収集する。 ３）県内発生した場合には早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。 ４）基本的対処方針等に基づき、医療機関への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、県民生活及び地域経済の安定のための準備等、国内発生に備えた体制整備を急ぐとともに、市町、医療機関、事業者、県民に国内発生に備えた準備を促す。

第２　実施体制

１　県が行うこと

・県は、政府対策本部が設置されたときは、直ちに県対策本部を設置し、本部員会議、対策会議を適宜開催し、県の対応状況等について確認するとともに、必要に応じて、静岡県新型インフルエンザ等専門家会議の意見を踏まえ、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

２　市町が行うこと

・市町は、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

第３　サーベイランス・情報収集

１　県が行うこと

（１）情報収集等

県は、国が得た種々の情報の提供をうけ、関係機関と情報を共有する。

- 病原体に関する情報
- 疫学情報（症状、症例定義、致命率等）

・ 治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）

（2）国内サーベイランスの強化等

ア　県は、国が引き続き行うインフルエンザに関する通常のサーベイランスに協力する。

イ　県は、国が行う全数把握の実施に協力する（国は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求める。）。

ウ　県は、国が行う感染拡大を早期に探知するための学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化に協力する。

2　保健所設置市が行うこと

（1）情報収集等

保健所設置市は、国が得た種々の情報の提供をうけ、関係機関と情報を共有する。

・ 病原体に関する情報
・ 疫学情報（症状、症例定義、致命率等）
・ 治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）

（2）国内サーベイランスの強化等

ア　保健所設置市は、国が引き続き行うインフルエンザに関する通常のサーベイランスに協力する。

イ　保健所設置市は、国が行う全数把握の実施に協力する（国は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求める。）。

ウ　保健所設置市は、国が行う感染拡大を早期に探知するための学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化に協力する。

3　市町が行うこと

（1）国内サーベイランスの強化等

市町は、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生報告（学級・学校閉鎖等）を徹底するよう学校関係者等の協力を求め、集団発生の状況を県へ報告する。

4　医療機関が行うこと

医療機関は、国が示す届出基準に基づき、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を行う。

第４　情報提供・共有

１　県が行うこと

（１）情報提供

県は、国が発信している海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要となる対策等を県民に対し周知する。

（２）情報共有

県は、国、市町、関係機関等と対策の理由、プロセス等をメール等により共有する。

（３）コールセンター等の設置

ア　県は、国の要請を受け、他の公衆衛生業務に支障をきたさないように、住民からの一般的な問合せに対応できるコールセンター等を設置し、国の作成したＱ＆Ａ等を活用して、適切な情報提供を行う。

イ　県は、県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、国、市町、関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

２　市町が行うこと

（１）情報提供

市町は、国及び県が発信している海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要となる対策等を住民に対し周知する。

（２）情報共有

市町は、国、県、関係機関等と対策の理由、プロセス等をメール等により共有する。

（３）相談窓口等の設置

ア　市町は、国の要請を受け、他の公衆衛生業務に支障をきたさないように、住民からの一般的な問合せに対応できる相談窓口等を設置し、国の作成したＱ＆Ａ等を活用して、適切な情報提供を行う。

イ　市町は、住民から相談窓口等に寄せられる問い合わせ、国、県、関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、住民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

第５　予防・まん延防止

１　県が行うこと

（１）国内での感染拡大防止策の準備

県は、国及び保健所設置市と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）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）の準備を進めるとともに、検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。

（２）感染症危険情報の情報提供等

県は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合又は確認された場合、国が発出する感染症危険情報等について、県民に周知する。

（３）検疫の強化

ア　県は、国が行う検疫の強化に伴い、国から新型インフルエンザ等に対するＰＣＲ等の検査を実施するための技術的支援を受け、検査体制を速やかに整備する。

イ　県警は、関係機関と協力し、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を行う。

（４）密入国者対策

県警は、関係機関と協力し、密入国を防止するための発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場のパトロール等の監視取締りの強化及び密入国防止のための沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等の強化を行う。

（５）予防接種

ア　ワクチンの供給体制

県は、国の要請を受け、県内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。

イ　特定接種の実施

県は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。

２　保健所設置市が行うこと

（１）国内での感染拡大防止策の準備

保健所設置市は、国及び県と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）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）の準備を進めるとともに、検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。

（２）検疫の強化

ア　保健所設置市は、国が行う検疫の強化に伴い、国から新型インフルエンザ等に対するＰＣＲ等の検査を実施するための技術的支援を受け、検査体制を速やかに整備する。

３　市町が行うこと

（１）予防接種

ア　特定接種の実施

市町は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。

イ　住民接種

市町は、国の要請及び連携のもと、全住民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、事前に市町行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を行う。

４　登録事業者が行うこと

（１）予防接種

ア　特定接種の実施

登録事業者は、国の指示のもと、接種対象者に対して、本人の同意を得て、集団的な接種を行うことを基本として、特定接種を行う。

第６　医療等

１　県が行うこと

（１）医療体制の整備

ア　県は、国の要請を受け、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等にり患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間、診断を行うための、帰国者・接触者外来を整備する。

イ　県は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、郡市医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。

ウ　県は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。

エ　県は、国の要請を受け、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体について環境衛生科学研究所において亜型等の同定を行うとともに、国立感染症研究所に確認を依頼する。

（２）帰国者・接触者相談センターの設置

ア　県は、国の要請を受け、帰国者・接触者相談センターを設置する。

イ　県は、国の要請を受け、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

（３）医療機関等への情報提供

県は、国が発信する新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

（４）検査体制の整備

県は、国からの要請及び技術的支援を受け、環境衛生科学研究所において、新型インフルエンザ等に対するＰＣＲ 等の検査を実施する体制を整備する。

（５）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

ア　県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を把握する。

イ　県は、国と連携のもと、医療機関に対し、備蓄した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。

２　保健所設置市が行うこと

（１）医療体制の整備

ア　保健所設置市は、国の要請を受け、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等にり患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間、診断を行うための、帰国者・接触者外来を整備する。

イ　保健所設置市は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。

ウ　保健所設置市は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。

エ　保健所設置市は、国の要請を受け、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体について地方衛生研究所において亜型等の同定を行うとともに、国立感染症研究所に確認を依頼する。なお、その状況については、随時県に情報提供する。

（２）帰国者・接触者相談センターの設置

ア　保健所設置市は、国の要請を受け、帰国者・接触者相談センターを設置する。

イ　保健所設置市は、国の要請を受け、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

（３）検査体制の整備

保健所設置市は、国からの要請及び技術的支援を受け、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等に対する ＰＣＲ 等の検査を実施する体制を整備する。

（4）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

ア　保健所設置市は、国及び県と連携のもと、医療機関に対し、国及び県が備蓄した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　医療機関が行うこと

（1）医療体制の整備

ア　帰国者・接触者外来を行うこととなっている医療機関は、県及び保健所設置市の連絡に基づき、帰国者・接触者外来を設置する。

イ　医療機関は、帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。

ウ　帰国者・接触者外来を有する医療機関等は、症例定義を踏まえ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、直ちに保健所に連絡する。

（2）情報共有

医療機関は、国が発信する新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療従事者に迅速に周知する。

（3）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

医療機関は、県及び保健所設置市の要請のもと、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を用い、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。

第7　県民生活・地域経済の安定の確保

1　県が行うこと

（1）指定（地方）公共機関、登録事業者の事業継続

県は、国と連携し、指定（地方）公共機関及び登録事業者に業務計画等を踏まえ、事業継続に向けた準備を行うよう促す。

（2）遺体の火葬・安置

県は、国からの要請に基づき、市町に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等が確保できるよう準備を要請する。

2　市町が行うこと

（1）遺体の火葬・安置

市町は、国の要請に基づき、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の準備を行う。

3　指定（地方）公共機関が行うこと

（１）事業継続に向けた準備

　指定（地方）公共機関等は、その業務計画を踏まえ、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備等を行う。

4　登録事業者が行うこと

（１）事業継続に向けた準備

　登録事業者は、国の要請に基づき、事業継続に向けた必要な準備等を行う。

5　一般の事業者が行うこと

（１）従業員の健康管理及び感染対策の実施

　事業者は、国の要請に基づき、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行う。

第３節　国内発生早期

第１　想定状況等

想定状況	・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態 ・国内でも、都道府県によって状況が異なる場合がある。 《県内未発生期》 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態 《県内発生早期》 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態 ※海外で確認後、日本国内そして県内に感染が拡大していくとは限らず、日本国内、県内で初めて新型インフルエンザ等が確認される可能性もある。
対策の目標	１）感染拡大をできる限り抑える。 ２）患者に適切な医療を提供する。 ３）感染拡大に備えた体制の整備を行う。
対策の考え方	１）感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、基本的対処方針に基づき、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、「緊急事態宣言」が行われ、対象区域とともに公示され、積極的な感染対策等をとる。 ２）医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、県民への積極的な情報提供を行う。 ３）国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、国から提供される国内外の情報を医療機関等に提供する。 4）新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。 ５）国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、県民生活・地域経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。 ６）住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

第２　実施体制

１　県が行うこと

・県は、県内での発生が確認されたとき等は、本部員会議及び対策会議を開催し、県の対応状況等について確認するとともに、必要に応じて静岡県新型インフルエンザ等医療専門家

会議の意見を踏まえ、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。
・必要があると認めるときは、県対策本部に方面本部を設置し、市町及び保健所等との連携の強化を図る。
・県は、専門的調査支援のため、県内に政府現地対策本部が設置されたときは、受け入れ体制をとり、国による調査に協力する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕
・県内が区域として公示された場合は、緊急事態宣言に伴い変更された基本的対処方針に基づいた新型インフルエンザ等対策を実施する。

2　市町が行うこと
・市町は、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

〔緊急事態宣言がなされた場合〕
・市町は、直ちに市町対策本部を設置する[49]。

第３　サーベイランス・情報収集
1　県が行うこと
（1）情報収集
　県は、海外、国内での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（2）サーベイランス
ア　県は、海外発生期に引き続き、国の指示に基づき、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化して実施する。
イ　県は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集し、国へ報告する。
ウ　県は、県内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握して国に報告し、国が情報提供した全国の発生状況により、国及び保健所設置市と連携し、必要な対策を実施する。

（3）調査研究
　県は、発生した県内患者について、初期の段階には、国及び保健所設置市と連携して、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期間等の情報を収集・分析する。

2　保健所設置市が行うこと
（1）情報収集
　保健所設置市は、海外、国内での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザ

[49] 特措法第 34 条

ウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（2）サーベイランス

ア　保健所設置市は、海外発生期に引き続き、国の指示に基づき、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化して実施する。

イ　保健所設置市は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集し、国へ報告する。

ウ　保健所設置市は、市内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握して国に報告し、国が情報提供した全国の発生状況により、国及び県と連携し、必要な対策を実施する。

（3）調査研究

保健所設置市は、発生した管内患者について、初期の段階には、国及び県と連携して、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期間等の情報を収集・分析する。

3　市町が行うこと

市町は、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生報告（学級・学校閉鎖等）を徹底するよう学校関係者等の協力を求め、県へ報告する。

4　医療機関が行うこと

医療機関は、国が示す届出基準に基づき、引き続き、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を行う。

第4　情報提供・共有

1　県が行うこと

（1）情報提供

ア　県は、県民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ　県は、特に、県民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。

ウ　県は、県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、市町や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、県民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。

（2）情報共有

県は、国が行う、市町及び関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の強化により、対策の方針の迅速な受信・伝達と、対策の現場の状況把握を行う。

（3）コールセンター等の体制充実・強化

県は、国が作成した、状況の変化に応じたQ&Aの改訂版を活用し、国の要請を受け、県のコールセンター等の体制を充実・強化する。

2　市町が行うこと

（1）情報提供

ア　市町は、住民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ　市町は、特に、住民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。

ウ　市町は、住民から相談窓口等に寄せられる問い合わせ、関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、住民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。

（2）情報共有

市町は、国、県、関係機関等と対策の方針等をインターネット等により共有する。

（3）相談窓口等の体制充実・強化

市町は、国が作成した、状況の変化に応じた Q&A の改訂版を活用し、国の要請を受け、市町の相談窓口等の体制を充実・強化する。

第５　予防・まん延防止

1　県が行うこと

（1）県内でのまん延防止対策

ア　県は、県内発生早期となった場合には、国及び保健所設置市と連携し、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。

イ　県は、業界団体等を経由し又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。
（ア）住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
（イ）事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。
（ウ）ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。
（エ）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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。
ウ　県は、国の要請を受け、関係機関と共に、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。

（２）予防接種
ア　特定接種の実施
県は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。
イ　住民接種
県は、市町において住民接種が開始されたときは、国の要請を受け、県民に対し、接種に関する情報提供を行うとともに接種の実施に当たり、国と共に連携する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕
（３）特措法第４５条第１項による予防・まん延防止
県は、特措法第４５条第１項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町単位、県内の東部、中部、西部や生活圏ごとのブロック単位）とすることが考えられる。

（４）特措法第４５条第２項による予防・まん延防止
県は、特措法第４５条第２項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第４５条第３項に基づき、指示を行う。県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

（５）特措法第２４条第9項等による予防・まん延防止

県は、特措法第２４条第9項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第２４条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）に対し、特措法第４５条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第４５条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第４５条第3項に基づき、指示を行う。県は、特措法第４５条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

２　保健所設置市が行うこと

（１）県内でのまん延防止対策

ア　保健所設置市は、県内発生早期となった場合には、国及び県と連携し、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。

イ　保健所設置市は、業界団体等を経由し又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

（ア）住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。

（イ）事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。

（ウ）ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。

（エ）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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

ウ　保健所設置市は、国の要請を受け、関係機関と共に、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における、感染対策を強化する。

３　市町が行うこと

（１）予防接種

ア　特定接種の実施

市町は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。

イ　住民接種

市町は、国が決定した住民への接種順位の基本的な考え方等に基づき、予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種を実施する。なお、接種の実施に当たっては、国及び県と連

携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該市町の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

また、県へ接種に関する情報を提供するとともに、住民に対して情報提供を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）住民接種

市町は、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第４６条の規定に基づき、予防接種法第６条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

４　登録事業者が行うこと

（１）予防接種

ア　特定接種の実施

登録事業者は、国の指示のもと、接種対象者に対して、本人の同意を得て、集団的な接種を行うことを基本として、特定接種を行う。

第６　医療等

１　県が行うこと

（１）医療体制の整備

県は、国の要請を受け、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き実施する。

県は、患者等が増加してきた段階においては、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。

（２）患者への対応等

ア　県は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施するが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。

イ　県は、国と連携し、必要と判断した場合に、環境衛生科学研究所において、新型インフルエンザ等のＰＣＲ検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のＰＣＲ検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、ＰＣＲ 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。

ウ　県は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、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。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。

（３）医療機関等への情報提供

県は、引き続き、国の発信する新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

（４）抗インフルエンザウイルス薬

県は、国内感染期に備え、国及び保健所設置市と連携し、引き続き、医療機関に対し、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。

（５）医療機関・薬局における警戒活動

県警は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

２　保健所設置市が行うこと

（１）医療体制の整備

保健所設置市は、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き実施する。

保健所設置市は、患者等が増加してきた段階においては、国の要請を受け、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。

（２）患者への対応等

ア　保健所設置市は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施するが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。

イ　保健所設置市は、国及び県と連携し、必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等のＰＣＲ検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のＰＣＲ検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、ＰＣＲ検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。

ウ　保健所設置市は、国及び県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、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。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。

（３）医療機関等への情報提供

保健所設置市は、引き続き、国の発信する新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

（４）抗インフルエンザウイルス薬

保健所設置市は、国内感染期に備え、国及び県と連携し、引き続き、医療機関に対し、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。

３　医療機関が行うこと

（１）医療の確保

医療機関は、海外発生期に引き続き、帰国者・接触者外来における診療体制を継続する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）医療の確保

医療機関は、業務計画で定めるところにより、医療を確保するために必要な措置を講ずる。

４　指定（地方）公共機関が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（１）医薬品又は医療機器の製造販売等の確保

医薬品又は医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医薬品又は医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

第７　県民生活・地域経済の安定の確保

１　県が行うこと

（１）指定（地方）公共機関、登録事業者の事業継続

県は、国と連携し、指定（地方）公共機関及び登録事業者に業務計画等を踏まえ事業継続に向けた準備を行うよう促す。

（２）遺体の火葬・安置

県は、国からの要請に基づき、市町に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等が確保できるよう準備を要請する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（３）緊急物資の運送等

ア　県は、緊急の必要がある場合には、輸送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。

イ　県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。

ウ　正当な理由がないにもかかわらず、イ、ウの要請に応じないときは、県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。

（４）物資の売り渡しの要請等[50]

ア　県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たって、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請同意を得る。なお、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など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、必要に応じ、物資を収用する。

イ　県は、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。

（５）生活関連物資等の価格の安定等

県は、県民生活及び地域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、関係事業者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[51]。また、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。

（６）水の安定供給

水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県は、当該事業を継続するため別に定める計画で定めるところにより、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

（７）犯罪の予防・取締り

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

２　市町が行うこと

（１）遺体の火葬・安置

市町は、国の要請に基づき、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。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）生活関連物資等の価格の安定等

市町は、生活及び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、関係事業者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。また、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

[50] 特措法第 55 条
[51] 特措法第 59 条

（３）水の安定供給
　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市町（一部事務組合を含む）は、当該事業を継続するために別に定める計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

３　指定（地方）公共機関が行うこと

（１）事業継続に向けた準備
　指定（地方）公共機関は、その業務計画を踏まえ、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕
（２）業務の継続等
　指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。

（３）電気及びガスの安定供給
　電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

（４）運送・通信・郵便の確保
　運送事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。
　電気通信事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、通信を確保するために必要な措置を講ずる。
　郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講ずる。

（５）緊急物資の運送等
ア　輸送事業者である指定（地方）公共機関は、国、県の要請・指示により、食料品等の緊急物資を輸送する。
イ　医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関は、国、県の要請・指示により、医薬品又は医療機器を配送する。

4　登録事業者が行うこと

（1）事業継続に向けた準備

事業継続に向けた必要な準備等を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）業務の継続等

登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

5　一般の事業者が行うこと

（1）従業員の健康管理及び感染対策の実施

事業者は、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じる。

（2）食料品、生活関連物資等の価格高騰等の防止

事業者は、食料品、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対応する。

6　県民が行うこと

（1）消費者としての適切な行動

県民は、国の呼びかけに応じ、食料品、生活必需品等の購入に当たって、消費者として、適切な対応をとる。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）サービス水準の許容

県民は、まん延した段階において、サービス水準が相当程度低下する可能性があることを主旨とする国の呼びかけに応じる。

第４節　国内感染期

第１　想定状況等

想定状況	・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。 ・国内でも、都道府県によって状況が異なる場合がある。 《県内未発生期》 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態 《県内発生早期》 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態 《県内感染期》 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。
対策の目標	１）医療体制を維持する。 ２）健康被害を最小限に抑える。 ３）県民生活及び地域経済への影響を最小限に抑える。
対策の考え方	１）感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から被害軽減に切り替える。 ２）地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。 ３）状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。 ４）流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。 ５）医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。 ６）欠勤者の増大が予測されるが、県民生活・地域経済の影響を最大限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。 ７）受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。 ８）状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

第２　実施体制

１　県が行うこと

・県は、本部員会議及び対策会議を開催し、県の対応状況等について確認するとともに、必要に応じて、静岡県新型インフルエンザ等専門家会議の意見を踏まえ、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕
・県内が区域として公示された場合は、緊急事態宣言に伴い変更された基本的対処方針に基づいた新型インフルエンザ等対策を実施する。
・新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことが出来なくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の都道府県による代行、応援等の措置の活用を行う。
・市町において、新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことが出来なくなった場合においては、特措法の規定に基づく代行、応援等の措置を行う。

２　市町が行うこと

・市町は、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕
・市町は、緊急事態宣言がされたときは、直ちに市町対策本部を設置する[52]。
・新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことが出来なくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う。

第３　サーベイランス・情報収集

１　県が行うこと

（１）情報収集

県は、国・海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（２）サーベイランス

全国規模での患者数が数百人程度に増加した段階で、国がサーベイランスの変更をしたときは、県は、新型インフルエンザ等患者の全数把握については継続を検討し、また、学校等における集団発生の把握については通常のサーベイランスに戻す。

《県内未発生期、県内発生早期における対応》

県は、国内発生早期に引き続き、国の指示に基づき、新型インフルエンザ等患者の全数把握を行う。

[52] 特措法第 34 条

《県内感染期における対応》

県は、国の指示を受け、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを行う。

県は、国から情報提供される国内の発生状況に対し、国と連携し、必要な対策を実施する。

（3）調査研究

県は、国の要請に応じて、国が感染経路や感染力、潜伏期間等の情報を収集・分析するため、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な情報を国へ提供する。

2　保健所設置市が行うこと

（1）情報収集

保健所設置市は、国・海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（2）サーベイランス

全国規模での患者数が数百人程度に増加した段階で、国がサーベイランスの変更をしたときは、保健所設置市は、県と連携し、新型インフルエンザ等患者の全数把握については継続を検討し、また、学校等における集団発生の把握については、通常のサーベイランスに戻す。

《県内未発生期、県内発生早期における対応》

保健所設置市は、国内発生早期に引き続き、国の指示に基づき、新型インフルエンザ等患者の全数把握を行う。

《県内感染期における対応》

保健所設置市は、国の指示を受け、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを行う。

保健所設置市は、国から情報提供される国内の発生状況に対し、国と連携し、必要な対策を実施する。

（3）調査研究

保健所設置市は、国の要請に応じて、国が感染経路や感染力、潜伏期間等の情報を収集・分析するため、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な情報を国へ提供する。

３　市町が行うこと

市町は、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生報告（学級・学校閉鎖等）を徹底するよう学校関係者等の協力を求め、県へ報告する。

４　医療機関が行うこと

医療機関は、引き続き、国が示す届出基準に基づき、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を行う。

第４　情報提供・共有

１　県が行うこと

（１）情報提供

ア　県は、引き続き、県民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ　県は、引き続き、県民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。

ウ　県は、引き続き、県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや市町や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

（２）情報共有

県は、市町や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、流行や対策の状況を的確に把握する。

（３）コールセンター等の継続

県は、国が作成した、況の変化に応じたQ&Aの改訂版を活用し、国の要請を受け、コールセンター等を継続する。

２　市町が行うこと

（１）情報提供

ア　市町は、引き続き、住民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ　市町は、引き続き、住民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。

ウ　市町は、引き続き、住民から相談窓口等に寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、住民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

（２）情報共有

市町は、国、県、関係機関等と対策の方針等をインターネット等により共有する。

（３）相談窓口等の継続

市町は、国が作成した、状況の変化に応じたＱ＆Ａの改訂版を活用し、国の要請を受け、市町の相談窓口等を継続する。

第５　予防・まん延防止

１　県が行うこと

（１）県内でのまん延防止対策

ア　県は、業界団体等を経由し、又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

・住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。

・事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。

・ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業[53]（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校設置者に要請する。

・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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

イ　県は、国の要請を受け、関係機関と共に、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。

ウ　県は、国と連携し、県内感染期となった場合は、患者の治療を優先するため、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医療機関に対し要請する。なお、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うえで継続の有無を国が決定する。

エ　県は、県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

（２）予防接種

ア　特定接種の実施

県は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により行う特定接種を進める。

---

[53] 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

イ　住民接種

県は、市町において住民接種が開始されたときは、国の要請を受け、県民に対し、接種に関する情報提供を行うとともに接種の実施に当たり、国と共に連携する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

※患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況において、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じた措置を講じる。

（３）特措法第４５条第1項による予防・まん延防止

県は、特措法第４５条第1項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。

（４）特措法第４５条第２項による予防・まん延防止

県は、特措法第４５条第2項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第４５条第3項に基づき、指示を行う。県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

（５）特措法第２４条第9項等による予防・まん延防止

県は、特措法第２４条第9項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第２４条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第１１条に定める施設に限る。）に対し、特措法第４５条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第４５条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第４５条第3項に基づき、指示を行う。県は、特措法第４５条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

２　保健所設置市が行うこと

（１）県内でのまん延防止対策

ア　保健所設置市は、業界団体等を経由し、又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

・住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混

みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。

・事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。

・ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業[54]（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校設置者に要請する。

・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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

イ　保健所設置市は、国の要請を受け、関係機関と共に、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。

ウ　保健所設置市は、国と連携し、県内感染期となった場合は、患者の治療を優先するため、患者の濃厚接触者（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見合わせるよう医療機関に対し要請する。なお、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うえで継続の有無を国が決定する。

エ　保健所設置市は、県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

3　市町が行うこと

（1）特定接種の実施

市町は、国と連携して、職員の対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により行う特定接種を進める。

（2）住民接種の実施

市町は、国及び県と連携して、予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種を進める。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（3）住民接種

市町は、住民接種については、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第４６条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

4　登録事業者が行うこと

（1）予防接種

ア　特定接種の実施

登録事業者は、国の指示のもと、接種対象者に対して、本人の同意を得て、集団的な接種を行うことを基本として、特定接種を行う。

[54] **感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。**

第６　医療等

１　県が行うこと

（１）患者への対応等

《県内未発生期、県内発生早期における対応》

県は、国の要請を受け、引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に変更する。

《県内感染期における対応》

ア　県は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関でも新型インフルエンザ等の患者の診療を行う体制に変更する。

イ　県は、国の要請を受け、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。

ウ　県は、国の要請を受け、在宅で療養する患者に対する処方箋の発行等について、国が示す対応方針を周知する。

エ　県は、国の要請を受け、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

（２）医療機関等への情報提供

県は、引き続き国が発信する、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

（３）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

県は、国が行う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握に協力する。また、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認するとともに、不足などあれば国備蓄分の配分を国に依頼する。

（４）医療機関・薬局における警戒活動

県警は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（５）定員超過入院及び臨時の医療施設の設置

県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関にお

ける定員超過入院[55]等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し[56]、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。

2　保健所設置市が行うこと

（1）患者への対応等

《県内未発生期、県内発生早期における対応》

保健所設置市は、国の要請を受け、引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に変更する。

《県内感染期における対応》

ア　保健所設置市は、国の要請を受け、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関でも新型インフルエンザ等の患者の診療を行う体制に変更する。

イ　保健所設置市は、国の要請を受け、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。

ウ　保健所設置市は、国の要請を受け、在宅で療養する患者に対する処方箋の発行等について、国が示す対応方針を周知する。

エ　保健所設置市は、国の要請を受け、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

（2）医療機関等への情報提供

保健所設置市は、引き続き国が発信する、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

3　市町が行うこと

市町は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

[55] **医療法施行規則第 10 条**
[56] **特措法第 48 条第１項及び第２項（保健所設置市及び特別区以外の市町も状況によっては設置する。）**

4　医療機関が行うこと

（1）医療の確保

《県内未発生期、県内発生早期における対応》

医療機関は、海外発生期に引き続き、帰国者・接触者外来における診療体制を継続する。

《県内感染期における対応》

新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として、一般の医療機関は、新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）医療の確保

医療機関は、業務計画で定めるところにより、医療を確保するために必要な措置を講ずる。

5　指定（地方）公共機関が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（1）医薬品又は医療機器の製造販売等の確保

医薬品又は医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医薬品又は医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

第7　県民生活・地域経済の安定の確保

1　県が行うこと

（1）指定（地方）公共機関、登録事業者の事業継続

県は、国と連携し、指定（地方）公共機関及び登録事業者に業務計画等を踏まえ、事業継続に向けた準備を行うよう促す。

（2）遺体の火葬・安置

県は、国からの要請に基づき、市町に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等が確保できるよう準備を要請する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（3）緊急物資の運送等

ア　県は、緊急の必要がある場合には、輸送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。

イ　県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。

ウ　正当な理由がないにもかかわらず、イ、ウの要請に応じないときは、県は、必要に応

じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。

（４）物資の売り渡しの要請等[57]

ア　県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たって、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請同意を得る。なお、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など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、必要に応じ、物資を収用する。

イ　県は、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。

（５）生活関連物資等の価格の安定等

ア　県は、県民生活及び地域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、関係事業者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[58]。

イ　県は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ適切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。

ウ　県は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講ずる。

（６）水の安定供給

水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県は、当該事業を継続するために別に定める計画で定めるところにより、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

（７）犯罪の予防・取締り

県警は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪防止をするため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。

（８）埋葬・火葬の特例等[59]

ア　県は、国の要請に基づき、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。

イ　県は、国の要請に基づき、市町に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。

[57] **特措法第 55 条**
[58] **特措法第 59 条**
[59] **特措法第 56 条**

ウ　県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等関連する情報を広域的かつ速やかに収集するとともに、広域火葬の円滑な実施を進める。

2　市町が行うこと

（1）遺体の火葬・安置

市町は、国の要請に基づき、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。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）生活関連物資等の価格の安定等

ア　市町は、生活及び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、関係事業者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。

イ　市町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ適切な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

ウ　市町は、生活関連物資等の価格の高騰若しくは供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講ずる。

（3）要援護者への生活支援

市町は、国の要請に基づき、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

（4）埋葬・火葬の特例等[60]

ア　市町は、国の要請に基づき、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。

イ　市町は、国の要請に基づき、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。

（5）水の安定供給

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市町（一部事務組合を含む）は、当該事業を継続するために別に定める計画で定めるところにより、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

3　指定（地方）公共機関が行うこと

（1）事業継続に向けた準備

指定（地方）公共機関は、その業務計画を踏まえ、国及び県と連携し、事業継続に向け

[60] **特措法第 56 条**

た準備を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）業務の継続等

ア　指定（地方）公共機関は、事業を継続する。

イ　指定（地方）公共機関は、国による、事業の継続の状況や新型インフルエンザ等の従業員のり患状況等の確認に応じる。

（３）電気及びガスの安定供給

電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

（４）運送・通信・郵便の確保

運送事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、通信を確保するために必要な措置を講ずる。

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講ずる。

（５）緊急物資の運送等

ア　輸送事業者である指定（地方）公共機関は、国、県の要請・指示により、食料品等の緊急物資を輸送する。

イ　医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関は、国、県の要請・指示により、医薬品又は医療機器を配送する。

４　登録事業者が行うこと

（１）事業継続に向けた準備

事業継続に向けた必要な準備等を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）業務の継続等

ア　登録事業者は、特定接種の実施状況に応じ、事業の継続を行う。

イ　登録事業者は、国による、事業の継続の状況や新型インフルエンザ等の従業員のり患状況等の確認に応じる。

5　一般の事業者が行うこと

（1）従業員の健康管理及び感染対策の実施

事業者は、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じる。

（2）食料品、生活関連物資等の価格高騰等の防止

事業者は、食料品、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対応する。

6　県民が行うこと

（1）消費者としての適切な行動

県民は、国の呼びかけに応じ、食料品、生活必需品等の購入に当たって、消費者として、適切な対応をとる。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）サービス水準の許容

県民は、まん延した段階において、サービス水準が相当程度低下する可能性があることを主旨とする国の呼びかけに応じる。

第５節　小康期

第１　想定状況等

想定状況	・新型インフルエンザ等患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・大流行はいったん終息している状況。 ※今後、流行が再燃（流行の次波が再来）する可能性と、結果的にそのまま流行が終息する可能性がある。 ・国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示）[61]を行う。
対策の目標	１）県民生活・地域経済の回復を図り、流行の第二波に備える。
対策の考え方	１）第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 ２）第一波の終息及び第二波の発生の可能性やそれに備える必要性について県民に情報提供する。 ３）情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。 ４）第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

第２　実施体制

１　県が行うこと

・県は、本部員会議及び対策会議を開催し、県の対応状況等について確認するとともに、必要に応じて、静岡県新型インフルエンザ等専門家会議の意見を踏まえ、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。
・県は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、行動計画、マニュアル等の見直しを行う。
・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[62]。県対策本部の廃止後は、各部局において必要な対策を行うとともに危機管理連絡調整会議等により、情報共有等を行う。

２　市町が行うこと

・市町は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされたときは、遅滞なく市町対策本部を廃止する[63]。

---

[61] **特措法第 32 条第５項、小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。**
[62] **特措法第 25 条**
[63] **特措法第 37 条で準用する特措法第 25 条**

第３　サーベイランス・情報収集

１　県が行うこと

（１）情報収集

県は、国・海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（２）サーベイランス

ア　県は、通常のサーベイランスを継続する。

イ　県は、再流行を早期に探知するため、国が行う学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握の強化に協力する。

２　保健所設置市が行うこと

（１）情報収集

保健所設置市は、国・海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

（２）サーベイランス

ア　保健所設置市は、通常のサーベイランスを継続する。

イ　保健所設置市は、再流行を早期に探知するため、国が行う学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握の強化に協力する。

３　市町が行うこと

市町は、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、県へ報告する。

第４　情報提供・共有

１　県が行うこと

（１）情報提供

ア　県は、引き続き、県民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。

イ　県は、県民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、市町や関係機関等から寄せられた情報等をとりまとめ、情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。

（２）情報共有

県は、市町や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。

（３）コールセンター等の体制の縮小

県は、国の要請を受け、状況を見ながら、コールセンター等の体制を縮小する。

２　市町が行うこと

（１）相談窓口等の縮小

市町は、国の要請を受け、状況を見ながら、相談窓口等の体制を縮小する。

第５　予防・まん延防止

１　県が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（１）住民接種の実施

県は、必要に応じ、流行の第二波に備え、市町が行う特措法第４６条に基づく住民接種の実施について国と共に連携する。

２　市町が行うこと

（１）住民接種の実施

市町は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）住民接種の実施

市町は、国及び県と連携し、必要に応じ、流行の第二波に備え、特措法第４６条に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を進める。

第６　医療等

１　県が行うこと

（１）医療体制

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

（２）抗インフルエンザウイルス薬

ア　県は、国が定めた適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を医療機関に対し周知する。

イ　県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（３）措置の縮小・中止

県は、必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

2　保健所設置市が行うこと

（1）医療体制

　保健所設置市は、国、県と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

（2）抗インフルエンザウイルス薬

　保健所設置市は、国が定めた適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を医療機関に対し周知する。

3　市町が行うこと

市町は、県と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の体制に戻す。

4　医療機関が行うこと

（1）医療体制

　医療機関は、県、保健所設置市と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（2）措置の縮小・中止

　県は、必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

5　指定（地方）公共機関が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（1）医薬品若しくは医療機器の製造販売等の確保

　県は、必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

第７　県民生活・地域経済の安定の確保

1　県が行うこと

（1）緊急事態措置の縮小・中止

　県は、国、市町、指定（地方）公共機関と連携し、国内の状況等を踏まえ、緊急事態措置の合理性が認められなくなった場合は、緊急事態措置を縮小・中止する。

2　市町が行うこと

（1）緊急事態措置の縮小・中止

　市町は、国、県、指定（地方）公共機関と連携し、国内の状況等を踏まえ、緊急事態措置の合理性が認められなくなった場合は、緊急事態措置を縮小・中止する。

3　指定（地方）公共機関が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（１）業務の再開

　指定（地方）公共機関は、国による、被害状況等の確認に応じるとともに、流行の第二派に備え、事業を継続する準備を行う。

（２）緊急事態措置の縮小・中止

　指定（地方）公共機関は、国、県、市町と連携し、国内の状況等を踏まえ、緊急事態措置の合理性が認められなくなった場合は、緊急事態措置を縮小・中止する。

4　登録事業者が行うこと

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（１）業務の再開

　登録事業者は、国による、被害状況等の確認に応じるとともに、流行の第二派に備え、事業を継続する準備を行う。

5　一般の事業者が行うこと

（１）食料品、生活関連物資等の価格高騰等の防止

　事業者は、食料品、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対応する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

（２）業務の再開

　事業者は、国の周知に基づき、地域の感染動向を踏まえながら、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開する。

6　県民が行うこと

（１）消費者としての適切な行動

　県民は、食料品、生活必需品等の購入に当たって、消費者として、適切に行動する。

計画の沿革

年月	名称	改定理由
平成 17 年 12 月	静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画	策定（新型インフルエンザ対策行動計画（国行動計画、平成 17 年 11 月）策定）
平成２０年１月	〃	改定（国行動計画改定（平成 19 年 10 月））
平成２１年９月	〃	改定（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（感染症法）及び検疫法の改正（平成２０年５月）による国行動計画改定（平成２１年２月））
平成２３年６月	新型インフルエンザ対策の巻（静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画を含む）	改定（“ふじのくに”危機管理計画基本計画が策定され、個別計画の感染症対策編に位置づけられたことに伴う改定）
平成２５年９月	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画	作成（新型インフルエンザ等対策特別措置法施行（平成 25 年４月）、新型インフルエンザ対策の巻及び静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画を廃止）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画

平成25年6月7日

平成29年9月12日（変更）

目次

Ⅰ．始めに ..... - 1 -

Ⅱ．新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 ..... - 3 -

Ⅱ - １．新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 ..... - 3 -
Ⅱ - ２．新型インフルエンザ等対策の基本的考え方 ..... - 4 -
Ⅱ - ３．新型インフルエンザ等対策実施上の留意点 ..... - 6 -
Ⅱ - ４．新型インフルエンザ等発生時の被害想定等 ..... - 7 -
Ⅱ - ５．対策推進のための役割分担 ..... - 9 -
Ⅱ - ６．政府行動計画の主要６項目 ..... - 11 -
（１）実施体制 ..... - 12 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 15 -
（３）情報提供・共有 ..... - 15 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 17 -
（５）医療 ..... - 22 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 24 -
Ⅱ - ７．発生段階 ..... - 24 -

Ⅲ．各段階における対策 ..... - 27 -

未発生期 ..... - 28 -

（１）実施体制 ..... - 28 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 29 -
（３）情報提供・共有 ..... - 30 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 31 -
（５）医療 ..... - 34 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 36 -

海外発生期 ..... - 38 -

（１）実施体制 ..... - 38 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 39 -
（３）情報提供・共有 ..... - 40 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 41 -
（５）医療 ..... - 47 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 49 -

国内発生早期 ..... - 50 -
（１）実施体制 ..... - 50 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 53 -
（３）情報提供・共有 ..... - 53 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 54 -
（５）医療 ..... - 57 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 58 -
国内感染期 ..... - 61 -
（１）実施体制 ..... - 62 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 62 -
（３）情報提供・共有 ..... - 63 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 64 -
（５）医療 ..... - 66 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 68 -
小康期 ..... - 72 -
（１）実施体制 ..... - 72 -
（２）サーベイランス・情報収集 ..... - 73 -
（３）情報提供・共有 ..... - 74 -
（４）予防・まん延防止 ..... - 74 -
（５）医療 ..... - 75 -
（６）国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 75 -
（別添）特定接種の対象となり得る業種・職務について ..... - 77 -
（参考）国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策 ..... - 86 -

Ⅰ．始めに

１．新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

２．取組の経緯

我が国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成 17 年（2005 年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画[1]」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成 20 年（2008 年）の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及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号。）で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成 21 年（2009 年）２月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年４月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後１年余で約２千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人[2]であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）[3]と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等[4]が得られた。病

---

[1] WHO Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書

[2] 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

[3] 各国の人口 10 万対死亡率　日本:0.16 、米国:3.96 、カナダ:1.32 、豪州:0.93 、英国:0.76 、フランス:0.51 ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

[4] 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、平成 22 年（2010 年）6 月、厚生労働省新型インフルエンザ

原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ(A/H1N1)においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、平成 23 年（2011 年）９月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成 24 年（2012 年）４月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

３．政府行動計画の作成

政府は、特措法第６条に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（平成 25 年（2013 年）２月７日）を踏まえ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画案を作成し、新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「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。）を作成した。本政府行動計画は、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国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

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

- 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（以下「新型インフルエンザ[5]」という。）
- 感染症法第６条第９項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、本政府行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、政府は、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとする。

（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

[5] 感染症法第 6 条第 7 項第 2 号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。

Ⅱ．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

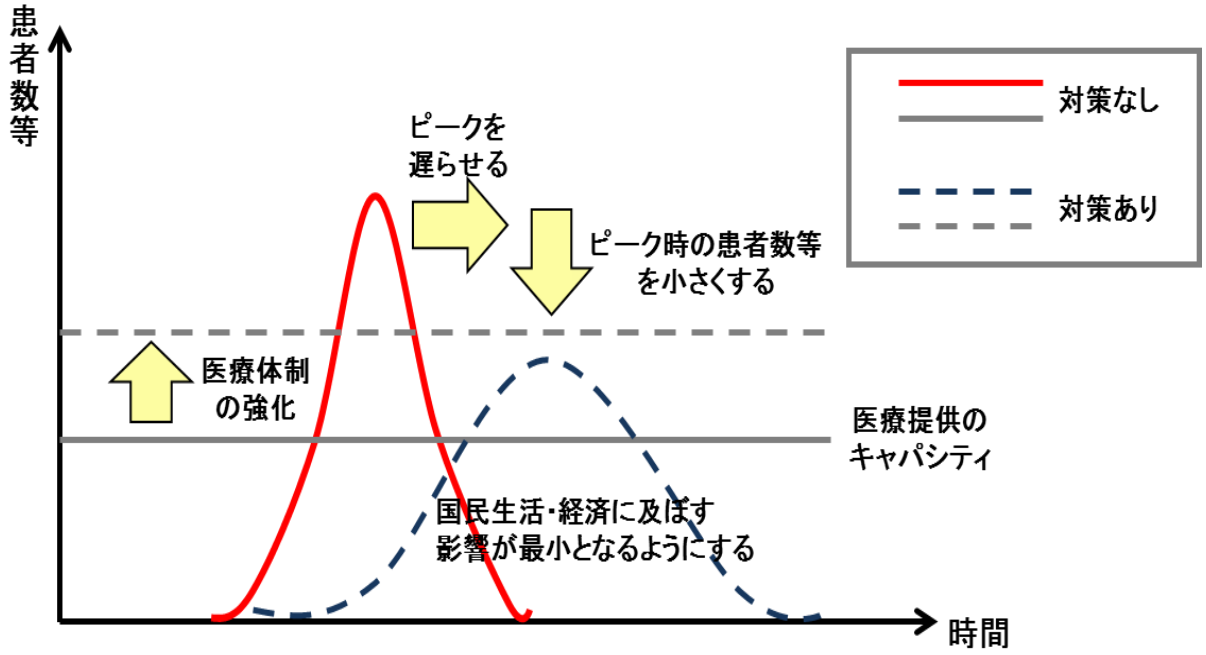
Ⅱ－１．新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くがり患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家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。

１）感染拡大を可能な限り抑制し、国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、医療体制の整備やワクチン製造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体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、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）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。
- 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- 事業継続計画の作成・実施等により、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の維持に努める。

＜対策の効果　概念図＞



Ⅱ－２．新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本政府行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等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。

そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。（具体的な対策については、Ⅲ．において、発生段階ごとに記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

○　発生前の段階では、水際対策[6]の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、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。

○　世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。

　新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。

○　国内の発生当初の段階では、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、感染のおそれ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、病原性に応じては、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

○　なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力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最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、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・中止を図るなど見直しを行うこととする。

○　国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには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。

○　事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が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。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

　国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

　特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組

[6] 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。

むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS[7]のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

Ⅱ－３．新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、都道府県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等に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．　基本的人権の尊重

国、都道府県、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、検疫のための停留施設の使用[8]、医療関係者への医療等の実施の要請等[9]、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等[10]、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用[11]、緊急物資の運送等[12]、特定物資の売渡しの要請[13]等の実施に当たって、国民の権利と自由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[14]。

具体的には、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、国民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

7　平成 15 年（2003 年）４月３日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年７月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

8　特措法第 29 条

9　特措法第 31 条

10　特措法第 45 条

11　特措法第 49 条

12　特措法第 54 条

13　特措法第 55 条

14　特措法第５条

２．　危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であることなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

３．　関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、都道府県対策本部[15]、市町村対策本部[16]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。

都道府県対策本部長から政府対策本部長に対して、または市町村対策本部長から都道府県対策本部長に対して、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、政府対策本部長又は都道府県対策本部長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。

４．　記録の作成・保存

国、都道府県、市町村は、発生した段階で、政府対策本部、都道府県対策本部、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。

Ⅱ－４．新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

１．　新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される[17]など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合が

[15] 特措法第 23 条
[16] 特措法第 34 条
[17] WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

あり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

本政府行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定した。

- 全人口の25%が新型インフルエンザにり患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人[18]と推計。
- 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。
- 全人口の25%がり患し、流行が各地域で約８週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から５週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。
- なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があり、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

２．　新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- 国民の 25%が、流行期間（約８週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は１週間から 10 日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

[18] 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

・　ピーク時（約２週間[19]）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって５%程度[20]と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約２週間）には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定される。

Ⅱ－５．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ときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する[21]。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める[22]とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める[23]。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」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」（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、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

２．　地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、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

---

[19] アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約２週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza（Homeland Security Council, May 2006）
The Canadian Pandemic Influenza Plan *for the Health Sector*（The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector（Public Health Agency of Canada, Dec 2006））

[20] 平成 21 年（2009 年）に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約１％（推定）

[21] 特措法第３条第１項

[22] 特措法第３条第２項

[23] 特措法第３条第３項

し、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[24]。

【都道府県】

都道府県は、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、地域医療体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域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発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所を設置する市及び特別区については、感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められ、都道府県と保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図っておく[25]。

３．　医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

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ときは、特措法に基づき[26]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

---

[24] 特措法第３条第４項

[25] 平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

・　都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第７条第３項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。

　また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第７条第８項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。

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

[26] 特措法第３条第５項

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については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の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などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める[27]。

６．　一般の事業者

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

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。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[28]。

７．　国民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用[29]・咳エチケット・手洗い・うがい[30]等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・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など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[31]。

Ⅱ－６．政府行動計画の主要６項目

本政府行動計画は、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、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実

---

[27] 特措法第４条第３項
[28] 特措法第４条第１項及び第２項
[29] 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。
[30] うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。
[31] 特措法第４条第１項

現する具体的な対策について、「（１）実施体制」、「（２）サーベイランス・情報収集」、「（３）情報提供・共有」、「（４）予防・まん延防止[32]」、「（５）医療」、「（６）国民生活及び国民経済の安定の確保」の６項目に分けて立案している。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

（１）実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、地方公共団体、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、新型インフルエンザ等対策閣僚会議、関係省庁対策会議の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係省庁間等の連携を確保しながら、政府一体となった取組を推進する。さらに、内閣官房や厚生労働省を始めとする関係省庁においては、地方公共団体や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、政府一体となった対策を強力に推進するため、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部（本部長：内閣総理大臣）設置を閣議決定し、国会に報告するとともに公示する。状況に応じては、新型インフルエンザ等現地対策本部（以下「政府現地対策本部」という。）も設置する。さらに、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、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すおそれがあると認められるときは、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行い[33]、必要な措置を講ずる。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、国は、新型インフルエンザ等の発生前から、政府行動計画の作成等において、医学・公衆衛生等を含む幅広い分野の専門家から構成される新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴く必要がある。また、厚生労働省は、リスクアセスメント等に関する専門的事項について、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議の医学・公衆衛生の学識経験者等の意見を聴く。発生時においては、迅速な対応を図る観点から、新型インフルエンザ等有識者会議の下に設置された医学・公衆衛生の学識経験者を中心とした基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、医学・公衆衛生学等の観点からの合理性が確保されるようにする。また、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策有識者会議

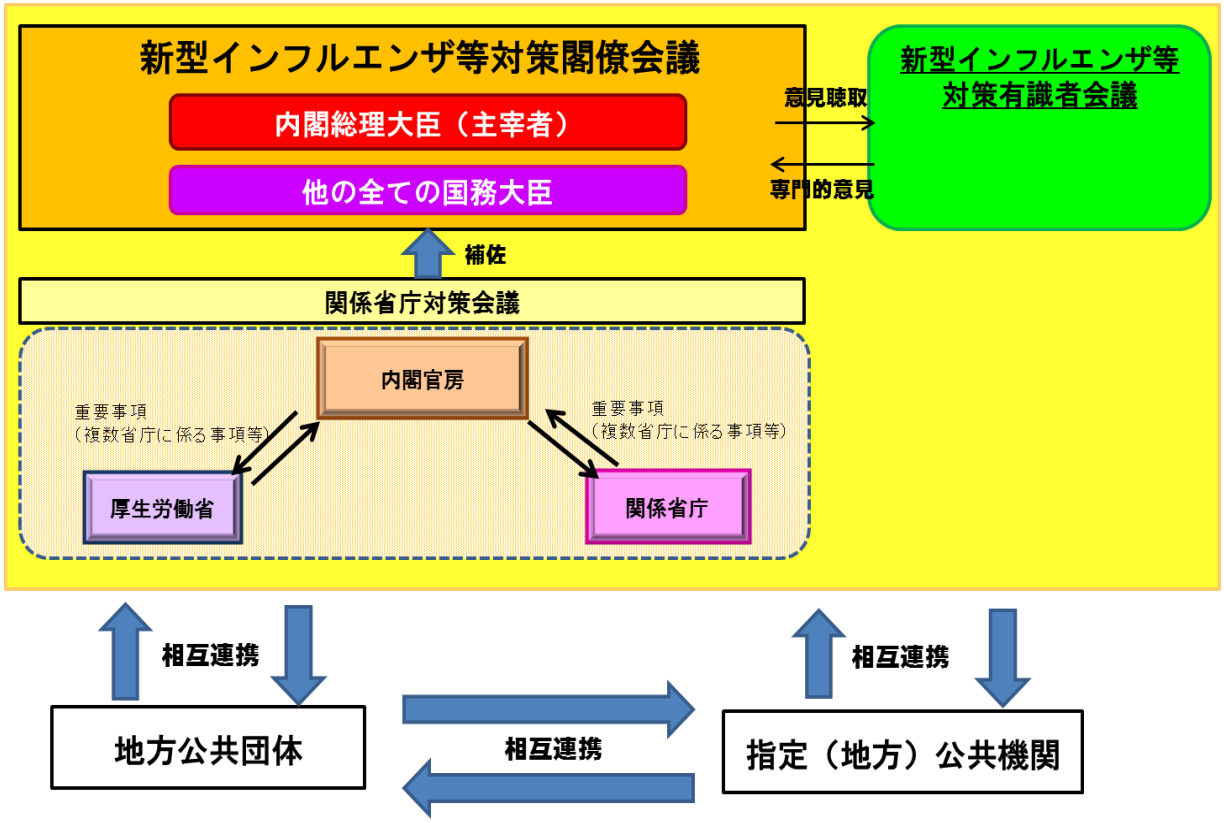
[32] まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。

[33] 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を超えない範囲において別途、個別に決定される。

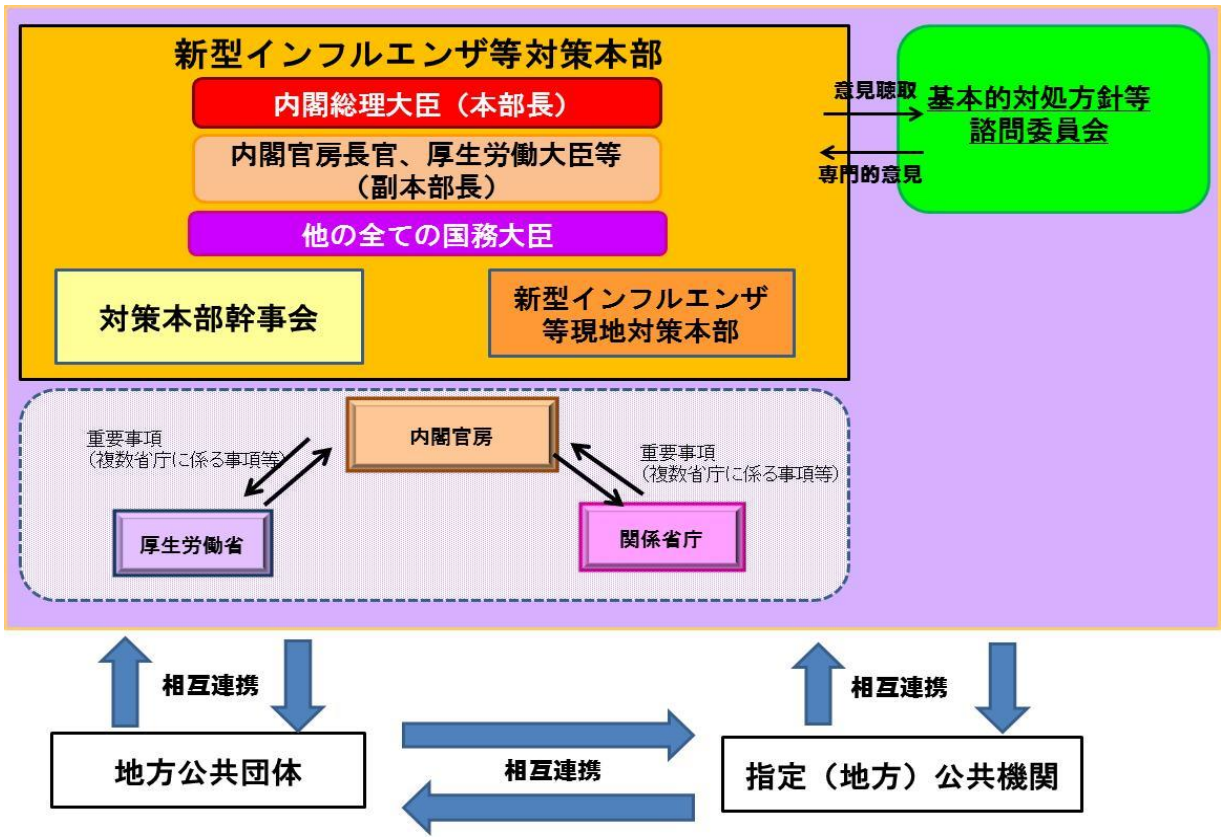
の法律や危機管理等の学識経験者の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されるようにする必要がある。都道府県、市町村においても、行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められる。

（具体的な初動対処要領については、関係省庁対策会議において定める。）

政府の実施体制（発生前）



政府の実施体制（発生後）



（２）サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付けることが重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、WHO 等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

（３）情報提供・共有

（ア）情報提供・共有の目的

国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、国、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

（イ）情報提供手段の確保

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

（ウ）発生前における国民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、保健衛生部局や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

（エ）発生時における国民等への情報提供及び共有

①　発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

国民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である[34]。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

国民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、国から直接、国民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

②　国民の情報収集の利便性向上

国民の情報収集の利便性向上のため、関係省庁の情報、地方公共団体の情報、指定公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

[34] マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

（オ）情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心としたチームを設置し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有する。なお、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。

政府対策本部及び厚生労働省における情報提供担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

（４）予防・まん延防止

（ア）予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせて行うが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

（イ）主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの

船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

（ウ）予防接種

ⅰ）ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの２種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

なお、新型インフルエンザの発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。

ⅱ）特定接種

ⅱ-1）特定接種

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、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定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである[35]ことを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同

[35] 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種を言う）が開始できないというものではない。

様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添のとおりとする。

特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者[36]、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員[37]、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護・福祉事業者を含む。）[38]、④それ以外の事業者[39]の順とすることを基本とする[40]。

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

特定接種については、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がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの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。

ⅱ-2）特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的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未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

---

[36] ①医療関係者：別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者

[37] ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添(2)に示す区分１及び区分２に該当する公務員。(2)に示す区分３（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。

[38] ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型」の基準に該当する者

[39] ④それ以外の事業者：別添(1)に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者

[40] １つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

iii）住民接種

iii-1）住民接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第６条第１項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第６条第３項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位については、以下の４つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の４群に分類することを基本とする。

① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
・基礎疾患を有する者[41]
・妊婦

② 小児（１歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）

③ 成人・若年者

④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第２項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

１）重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者　②成人・若年者　③小児　④高齢者

[41] 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成 21 年（2009 年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示す。

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者　②高齢者　③小児　④成人・若年者
・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者　②小児　③高齢者　④成人・若年者

２）我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方
・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児　②医学的ハイリスク者　③成人・若年者　④高齢者
・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児　②医学的ハイリスク者　③高齢者　④成人・若年者

３）重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることにも重点を置く考え方
・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者　②小児　③成人・若年者　④高齢者
・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者　②小児　③高齢者　④成人・若年者

iii-2）住民接種の接種体制
住民接種については、市町村を実施主体として、原則として集団的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接種体制の構築を図る。

iv）留意点
危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定する。

v）医療関係者に対する要請
国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係

者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う[42]。

（５）医療

（ア）医療の目的

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

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

（イ）発生前における医療体制の整備

都道府県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが重要である。

（ウ）発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可

[42] 特措法第 31 条第２項及び第３項、第 46 条第６項

能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、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。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方公共団体を通じた連携だけではなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

（エ）医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請等をすることができる[43]。

都道府県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する[44]。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする[45]。

（オ）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

① 最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の 25%がり患すると想定)の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、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。

② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗イ

[43] 特措法第 31 条
[44] 特措法第 62 条第２項
[45] 特措法第 63 条

ンフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの国民がり患し、各地域での流行が約８週間程度続くと言われている。また、本人のり患や家族のり患等により、国民生活及び国民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び国民経済への影響を最小限とできるよう、国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

Ⅱ－７．発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

本政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して５つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、都道府県が判断することとしている。地域における発生段階を併せて示す。

国、地方公共団体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

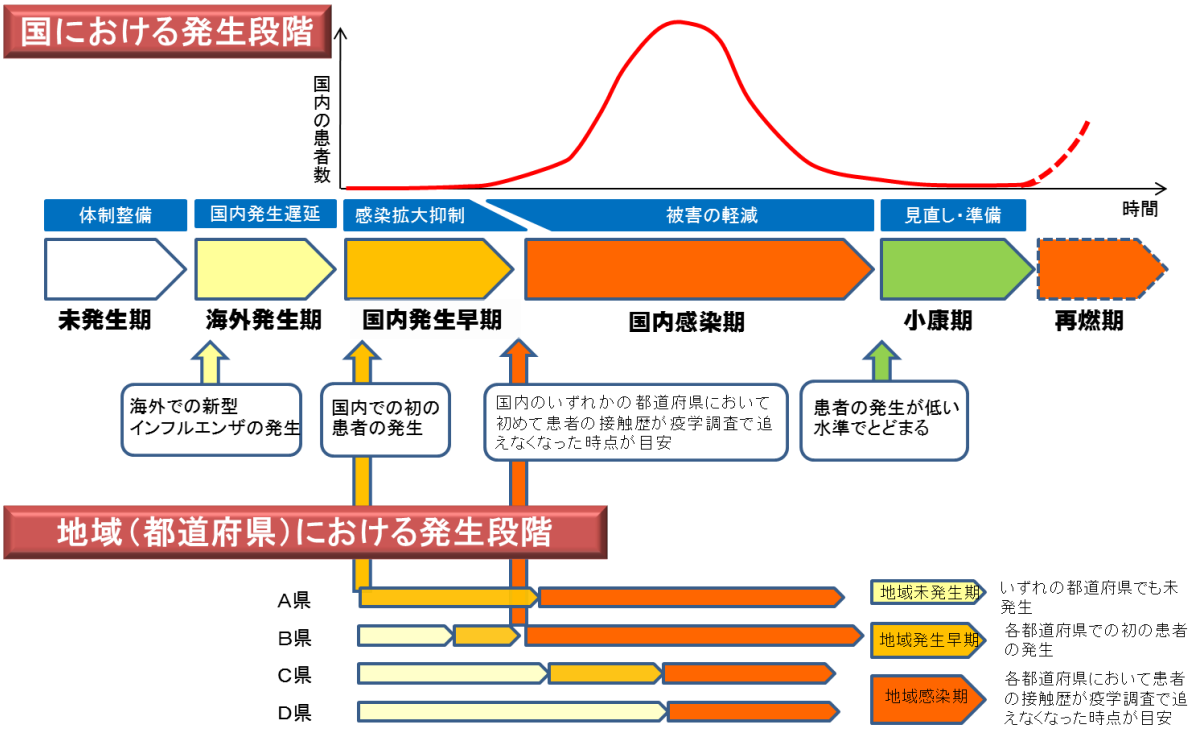
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するということに留意が必要である。

＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態） ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



（参考）新型インフルエンザにおける政府行動計画の発生段階と WHO におけるインフルエンザのパンデミックフェーズの対応表

本政府行動計画の発生段階	WHO のフェーズ
未発生期	フェーズ１、２、３
海外発生期	フェーズ４、５、６
国内発生早期	
国内感染期	
小康期	
	ポストパンデミック期

Ⅲ．各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要６項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっており、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、ガイドライン等に定めることとする。

未発生期
・新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
目的： **１）発生に備えて体制の整備を行う。** **２）国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。**
対策の考え方： **１）新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本政府行動計画等を踏まえ、地方公共団体等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。** **２）新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、国民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。** **３）海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、国際的な連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行うとともに、動物のサーベイランスに努める。** **４）海外での新型インフルエンザの発生を防ぐことにつながる可能性があるため、鳥類等の動物のインフルエンザが多発している国に対して協力・支援を行う。**

（１）実施体制

(1)-1　政府行動計画等の作成

国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。（内閣官房、その他全省庁）

(1)-2　体制の整備及び国・地方公共団体の連携強化

①　国は、国における取組体制を整備・強化するために、新型インフルエンザ等閣僚会議及び関係省庁対策会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立や発生時に備えた中央省庁業務継続計画の策定の対策のフォローアップを進める。（内閣官房、その他全省庁）

②　国、都道府県、市町村、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、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する[46]。（内閣官房、その他全省庁）

③　国は、都道府県行動計画、市町村行動計画、指定（地方）公共機関における業務計画の作成、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門家、行政官等の養成等を支援する。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

④　国は、都道府県が自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進める

[46] 特措法第 12 条

ための必要な支援を行う。（厚生労働省、警察庁、消防庁、防衛省、海上保安庁）

(1)-3　国際間の連携

① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に国際機関や諸外国等と速やかに情報共有できる体制を整備する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省）

② 国は、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・開発等に関する国際的な連携・協力体制を構築する。（外務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）

③ 国は、医療従事者や専門家、行政官等の人材育成のために、研修員受入、専門家派遣、現地における研修等を行う。（外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省）

④ 国は、新型インフルエンザ等の発生を想定した諸外国との共同訓練を実施する。（厚生労働省）

⑤ 国は、新型インフルエンザ等発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門家チームを編成する。（外務省、厚生労働省、農林水産省）

⑥ 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を充実する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省）

⑦ 国は、病原体検体の、国際機関（WHO、国際獣疫事務局（OIE）等）を通じた国際的な共有の在り方を検討する。（外務省、厚生労働省、文部科学省）

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　情報収集

国は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には、速やかに関係部局に報告する。情報収集源としては、以下のとおりとする。（厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省）

- 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門
- 地方公共団体

(2)-2　通常のサーベイランス

① 国は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（約 5,000 の医療機関）において患者発生の動向を調査し、全国的な流行状況について把握する。また、指定届出機関の中の約 500 の医療機関において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。（厚生労働省）

② 国は、インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(厚生労働省)
③ 国は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況(学級・学校閉鎖等)を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(厚生労働省、文部科学省)
④ 国は、インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、国民の免疫の状況を把握する。(厚生労働省)
⑤ 国は、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図り、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施する[47]。(厚生労働省、農林水産省、環境省)

(2)-3 調査研究
① 国は、新型インフルエンザ等の国内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や都道府県等との連携等の体制整備を図る。(厚生労働省)
② 国は、季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する疫学、臨床、基礎研究や検疫等の対策の有効性に関する研究を推進し、科学的知見の集積を図る。(厚生労働省)

(3)情報提供・共有

(3)-1 継続的な情報提供
① 国は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う[48]。(厚生労働省、内閣官房)
② 国は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(厚生労働省)

(3)-2 体制整備等
国は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。(厚生労働省、内閣官房)
① 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた国民への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報の保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること)や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNS を含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する)等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。

[47] 特措法第 13 条
[48] 特措法第 13 条

② 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する（広報担当官を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。
③ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を構築する。
④ 地域における対策の現場となる地方公共団体や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有の在り方を検討する。
⑤ 新型インフルエンザ等発生時に、国民からの相談に応じるため、国のコールセンター等を設置する準備を進めるとともに、都道府県・市町村に対し、コールセンター等を設置する準備を進めるよう要請する。

（４）予防・まん延防止

(4)-1 対策実施のための準備

(4)-1-1 個人における対策の普及

① 国、都道府県、市町村、学校、事業者は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター[49]に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。（厚生労働省、関係省庁）
② 国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。（厚生労働省、関係省庁）

(4)-1-2 地域対策・職場対策の周知

国及び都道府県等は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策について周知を図るための準備を行う。また、国及び都道府県は、新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。（厚生労働省）

(4)-1-3 衛生資器材等の供給体制の整備

国は、衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。（厚生労働省）

(4)-1-4 水際対策

① 国は、水際対策関係者のために、新型インフルエンザ等に関する基礎的知

[49] 海外発生期から国内発生早期までの間に設置することとなっている。

識の習得のための研修を行うとともに、個人防護具、感染対策に必要な資器材の整備を行う。（関係省庁）

② 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、入国者の検疫の強化、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施に係る体制整備を進める。（関係省庁）

③ 国は、事前に宿泊施設の管理者に対し説明を行い、施設の使用に関して同意を得ることができるように努め、感染したおそれのある者を停留するための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。）の周囲の宿泊施設の確保を進める。（厚生労働省）

④ 国は、検疫の強化の際に必要となる防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、地方公共団体その他関係機関の連携を強化する。（厚生労働省）

(4)-1-5 調査研究等

公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼びかけなどが想定される。その運行については、所管省庁を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で、政府が新型インフルエンザ等発生時の行政や事業者の対応方針を更に検討する。

(4)-2 予防接種

(4)-2-1 研究開発

① 国は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから６か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量についても検討を行う。（厚生労働省）

② 国は、新型インフルエンザ発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。（厚生労働省）

(4)-2-2 ワクチン確保

(4)-2-2-1 プレパンデミックワクチン

国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造・備蓄（一部は製剤化）を進める。（厚生労働省）

① ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用の候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。

② プレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザの発生後、迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。

(4)-2-2-2 パンデミックワクチン

① 国は、細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。（厚生労働省）

② 国は、細胞培養法等の新しい製造法が開発され、全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、輸入ワクチンの確保の基本的考え方とそのプロセスについて定めておく。（厚生労働省）

(4)-2-3 ワクチンの供給体制

① 国は、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県に対し、管内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう、要請する。（厚生労働省）

(4)-2-4 基準に該当する事業者の登録

① 国は、基準に該当する事業者の登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うとともに、あわせて登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しないことなどの登録事業者の具体的な地位や義務等を明示する。（厚生労働省、内閣官房、関係省庁）

② 国は、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者の登録申請を受付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。（厚生労働省、関係省庁）

(4)-2-5 接種体制の構築

(4)-2-5-1 特定接種

国は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及び地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請する。（厚生労働省、関係省庁）

(4)-2-5-2 住民接種

① 市町村は、国及び都道府県の協力を得ながら、特措法第 46 条又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づき、当該市町村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ことができるための体制の構築を図る。（厚生労働省）

② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び都道府県は、技術的な支援を行う。（厚生労働省）

③ 市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、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、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。（厚生労働省、関係省庁）

(4)-2-6 情報提供

国は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図る。（厚生労働省）

（５）医療

(5)-1 地域医療体制の整備

① 国は、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、日本医師会等の関係機関と連携し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。（厚生労働省）

② 都道府県等は、原則として、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。国は都道府県等の医療体制整備の推進を支援する。（厚生労働省、消防庁）

③ 国は、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議、確認を行うことなど、都道府県等の行動計画に具体的な内容を定めておくよう必要な助言等を行う。（厚生労働省）

④ 国は、都道府県等に対し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう要請する。また、国及び都道府県等は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。（厚生労働省、関係省庁）

(5)-2 国内感染期に備えた医療の確保

国、都道府県等は以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取

り組む。

① 国及び都道府県等は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。（厚生労働省）

② 都道府県等は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

③ 都道府県は、保健所設置市及び特別区の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。

④ 都道府県は入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等[50]で医療を提供することについて検討する。

⑤ 都道府県等は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。

⑥ 都道府県等は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

⑦ 国は、大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を要請する。（文部科学省）

⑧ 国は、地域感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。（消防庁）

(5)-3 手引き等の策定、研修等

① 国は、新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等の策定を行い、医療機関に周知する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。（厚生労働省、都道府県）

(5)-4 医療資器材の整備

国及び都道府県等は、必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）

---

[50] 特措法第 48 条

※ 同条第２項に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

をあらかじめ備蓄・整備する。国は、都道府県等に対し、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう要請する。（厚生労働省）

(5)-5　検査体制の整備

①　国は、新型インフルエンザの発生に備えた迅速診断キットの開発を促進する。（厚生労働省）

②　国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。（厚生労働省）

(5)-6　医療機関等への情報提供体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。（厚生労働省）

(5)-7　抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析

国は、抗インフルエンザウイルス薬の効果やウイルス薬剤耐性についての研究や情報収集を行う。（厚生労働省）

(5)-8　抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

①　国及び都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の 25%がり患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。なお、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。（厚生労働省）

②　国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。（厚生労働省）

③　国は、在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を引き続き進める。（外務省）

(5)-9　抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。（厚生労働省）

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1　業務計画等の策定

①　国及び都道府県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小に

ついて計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに業務計画等の策定を支援し、その状況を確認する。（関係省庁）

② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者（以下「指定（地方）公共機関等」という。）の事業継続を支援する観点から、新型インフルエンザ等の発生時において弾力的に運用することが必要な法令について、具体的な対応方針を検討する。（関係省庁）

(6)-2 物資供給の要請等

国は、都道府県と連携し、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、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。（関係省庁）

(6)-3 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。（厚生労働省）

(6)-4 火葬能力等の把握

都道府県は、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。（厚生労働省）

(6)-5 物資及び資材の備蓄等[51]

国、都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備を整備等する。

[51] 特措法第 10 条

海外発生期
・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
目的： **１）新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。** **２）国内発生に備えて体制の整備を行う。**
対策の考え方： **１）新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。** **２）対策の判断に役立てるため、国際的な連携の下で、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。** **３）国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。** **４）海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策について的確な情報提供を行い、地方公共団体、医療機関、事業者、国民に準備を促す。** **５）検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、国民生活及び国民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチンの製剤化・接種、パンデミックワクチンの製造開始等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。**

（１）実施体制

(1)-1　政府の体制強化等

①　国は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ、内閣総理大臣が主宰し全ての国務大臣が出席する新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針について協議・決定する。（内閣官房、その他全省庁）

②　WHO が新型インフルエンザのフェーズ４の宣言若しくはそれに相当する

公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表した場合には、厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表する[52]とともに内閣総理大臣に報告する[53]。（厚生労働省）

③　②の報告があった時は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置場所及び期間を国会に報告するとともに、公表する[54]。

④　国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがないときを除く。）、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し、直ちに公示し、周知を図り[55]、都道府県は都道府県対策本部を設置する[56]。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

⑤　国は、病原体の特性、感染拡大の状況等に応じ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、必要に応じて基本的対処方針を変更し、公示する。（内閣官房、その他全省庁）

⑥　国は、海外において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる[57]新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

(1)-2　国際間の連携

①　国は、国際機関又は発生国からの要請に応じ、未発生期に編成した海外派遣専門家チームの派遣を検討する。（外務省、厚生労働省、農林水産省）

②　国は、発生国に対し WHO が行う支援への協力を行う。（関係省庁）

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　国際的な連携による情報収集等

①　国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、国際機関（WHO、OIE 等）等を通じて必要な情報を収集するとともに、発生国からの情報収集を強化する。国立感染症研究所は、得た情報を速やかに関係部局に報告す

[52] 感染症法第 44 条の２第１項、44 条の６第１項
[53] 特措法第 14 条
[54] 特措法第 15 条第１項、第２項、第 16 条
[55] 特措法第 18 条
[56] 特措法第 22 条
[57] ただし、り患した場合の病状の程度があらかじめ判明していることは少ないと考えられる。

る。（厚生労働省、外務省、文部科学省）
・　病原体に関する情報
・　疫学情報（症状、症例定義、致命率等）
・　治療法に関する情報（抗インフルエンザウイルス薬の有効性等）

② 国は、国際的な連携強化を含む調査研究を強化する。特にワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。（厚生労働省、文部科学省、関係省庁）

(2)-2 国内サーベイランスの強化等

① 国は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。（厚生労働省）

② 国は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始する[58]。（厚生労働省）

③ 国は、感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。（厚生労働省、文部科学省）

④ 国は、引き続き、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、関係省庁等の連携の下、得られた情報の共有・集約化を図る。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

(2)-3 調査研究

国は、病原体を入手した段階で、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を行うなど、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。（厚生労働省）

（３）情報提供・共有

(3)-1 情報提供

① 国は、国民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要となる対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係省庁のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。（関係省庁）

58 感染症法第 12 条

② このため、国は、政府対策本部及び厚生労働省における広報担当官を中心とした広報担当チームを設置し、情報の集約、整理及び一元的な発信並びに各対象への窓口業務の一本化を実施する。国は、対策の実施主体となる省庁が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整する。（内閣官房、関係省庁）

(3)-2 情報共有

① 国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口の設置をし、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。（内閣官房、厚生労働省）

② 国は、メールマガジン等を通じた情報共有及び問い合わせ等に対するフィードバックにより、医療関係者との直接的な情報共有方法を行う。（厚生労働省）

(3)-3 コールセンター等の設置

① 国は、Ｑ＆Ａ等を作成するとともに国のコールセンター等を設置する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県・市町村に対し、Ｑ＆Ａ等を配布した上、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。（厚生労働省）

③ 国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。（厚生労働省）

（４）予防・まん延防止

(4)-1 国内でのまん延防止対策の準備

① 国及び都道府県等は、相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）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）の準備を進める。また国及び都道府県等は、相互に連携し、検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。（厚生労働省）

(4)-2　感染症危険情報の発出等

①　国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO のフェーズ４宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表の前であっても、感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航の延期や退避の可能性の検討を勧告する。（外務省）

②　国は、WHO が新型インフルエンザのフェーズ４宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表をした等海外での新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、病原性の程度を踏まえ、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性等について情報提供を行う。（外務省）

③　国は、関係機関と協力して、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザ等の発生状況や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。（厚生労働省）

④　国は、事業者に対し、必要に応じ、発生国への出張を避けるよう要請する。また海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。（関係省庁）

(4)-3　水際対策

(4)-3-1　発生疑いの場合の対策開始

①　国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO が新型インフルエンザのフェーズ４宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表前であっても、質問票の配布等により入国時の患者の発見に努める。（関係省庁）

(4)-3-2　検疫の強化

①　国は、検疫の強化については、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。なお、追加された情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。（関係省庁）

②　国は、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布する。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配布[59]、診察[60]等を実施し、病原性が

[59] 検疫法第 12 条

高いおそれがある場合には、有症者の隔離[61]や感染したおそれのある者の停留[62]・健康監視[63]等を行う。停留・健康監視等の対象となる者の範囲については、科学的知見を踏まえ決定する。質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供する。（厚生労働省）

③　国は、停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、特定検疫港等を指定し、集約化を図ることを検討する。（厚生労働省、国土交通省）

・旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応を検討する。
・客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応する。
・貨物船については、特定検疫港以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。

④　国は、航空機・船舶の長から検疫所に対して、発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者が乗っているとの到着前の通報があった場合には、機内又は船内における有症者対策（隔離、マスクの着用、有症者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社を通じ、対応を指示する。（厚生労働省）

⑤　国は、発生国から第三国経由で入国する者に対し、航空・船舶会社等の協力を得ながら、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に基づく質問票の配付や旅券の出国証印の確認を実施するなど、発生国での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。（厚生労働省、法務省、国土交通省）

⑥　国は、検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。（厚生労働省、関係省庁）

⑦　国は、検疫の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。（警察庁、海上保安庁）

---

[60] 検疫法第 13 条
[61] 検疫法第 14 条第１項第１号
[62] 検疫法第 14 条第１項第２号
[63] 検疫法第 18 条第４項、感染症法第 15 条の３

(4)-3-3　外国人の入国制限

①　国は、発生国の在外公館において査証発給を行う際、病原性が高い場合には、査証審査の厳格化や査証発給の停止等の査証措置を行う。（外務省）

②　国は、入国審査や税関において、新型インフルエンザ等に感染している者又は感染している可能性のある者を発見した場合、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。（法務省、財務省）

(4)-3-4　密入国者対策

①　国は、発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、または認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。（法務省、警察庁、海上保安庁）

②　国は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。（法務省、警察庁、海上保安庁）

③　国は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。（警察庁、海上保安庁）

(4)-3-5　水際対策関係者の感染対策

国は、水際対策関係者について、必要に応じて、個人防護具の着用、特定接種、患者からウイルスの曝露を受けた場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の必要な感染対策を講じる。（関係省庁）

(4)-3-6　停留施設の使用及び航空機等の運航の制限の要請

国は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる場合には、特定検疫港等の周辺の施設の管理者の同意を得て施設を使用することを原則とし、その管理者が正当な理由なく同意を行わない場合は、当該施設の特措法に基づく使用を検討する[64]。更に停留を行うことが著しく困難であると認められる場合であって、発生国における地域封じ込め、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告がなされた場合等、新型インフルエンザ等の国内への侵入を防止す

[64] 特措法第 29 条

るため必要と考えられる場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、国際的な整合性等に配慮しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・船舶の運航の制限の要請をし、その旨を公表する[65]。（国土交通省、厚生労働省、外務省）

(4)-4　在外邦人支援

①　国は、発生国に滞在・留学する邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、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。（外務省、文部科学省、関係省庁）

②　国は、帰国を希望する在外邦人については、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運行情報の提供や、増便が必要な場合の航空会社への依頼等必要な支援を行う。（外務省、国土交通省）

③　国は、定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国の状況を踏まえ、帰国に際しては検疫が強化されていることに留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処方針を決定する。（外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、海上保安庁）

④　国は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、必要に応じ、在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討する。（外務省、関係省庁）

(4)-5　予防接種

(4)-5-1　ワクチンの確保

(4)-5-1-1　プレパンデミックワクチン

国は、新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、あらかじめ製剤化してあった当該ワクチンを接種するとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。（厚生労働省）

(4)-5-1-2　パンデミックワクチン

①　国は、新型インフルエンザウイルス株の特定後、国立感染症研究所に対して、直ちにワクチン製造株の開発、作製を行うよう指示する。（厚生労働省）

②　国は、ワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチン

[65] 特措法第 30 条

の生産を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを中断してパンデミックワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。（厚生労働省）

③　国は、新型インフルエンザウイルス株（新感染症の場合は、病原体）の遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果を指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に伝達する。（厚生労働省）

④　国は、パンデミックワクチンの承認について、プロトタイプワクチン、季節性インフルエンザワクチン、プレパンデミックワクチンに関するデータを活用して、短期間に適切に審査・承認を行う。（厚生労働省）

⑤　国は、国内でのワクチン確保を原則とするが、国際的な状況にも配慮しながら、必要に応じて輸入ワクチンを確保する。（厚生労働省）

(4)-5-2　ワクチンの供給

①　国は、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、供給量についての計画を策定するとともに、ワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする。（厚生労働省）

②　国は、都道府県に対し、管内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう要請する。（厚生労働省）

(4)-5-3　接種体制

(4)-5-3-1　特定接種

①　国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報及び社会情勢等の全体状況を踏まえ、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緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する。（内閣官房、関係省庁）

②　国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特定接種の総枠やその対象や順位を決定するなど、基本的対処方針において、特定接種の具体的運用を定める[66]。（内

[66] 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。発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているワクチンの有効性が低い場合には 、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

閣官房、厚生労働省、関係省庁）

③　国は、基本的対処方針を踏まえ、登録事業者の接種対象者、国家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[67]。（厚生労働省、関係省庁）

④　都道府県及び市町村は、国と連携し、地方公務員の対象者に対して、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。（厚生労働省）

(4)-5-3-2　住民接種

①　国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種の準備を開始する。また市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行う。（厚生労働省）

②　国は、全国民が速やかに接種できるよう集団的な接種を行うことを基本として、事前に市町村行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進めるよう市町村に対し要請する。（厚生労働省）

(4)-5-4　情報提供

国は、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。（厚生労働省）

(4)-5-5　モニタリング

国は、特定接種を実施した場合、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価を行う。（厚生労働省）

（５）医療

(5)-1　新型インフルエンザ等の症例定義

国は、新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知する。（厚生労働省）

[67] 特措法第 28 条

(5)-2　医療体制の整備

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

① 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等にり患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来を整備する。

② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。

③ 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。

④ 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を地方衛生研究所において、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所は、それを確認する。

(5)-3　帰国者・接触者相談センターの設置

国は、都道府県等に対して、以下を要請する。(厚生労働省)

① 帰国者・接触者相談センターを設置する。

② 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(5)-4　医療機関等への情報提供

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

(5)-5　検査体制の整備

① 国は、病原体の情報に基づき、国立感染症研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査体制を確立する。(厚生労働省)

② 国は、地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。(厚生労働省)

③ 国は、新型インフルエンザの迅速診断キットの実用化を図る。(厚生労働省)

(5)-6　抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

①　国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。

②　国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、備蓄した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　国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。（厚生労働省）

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1　事業者の対応

①　国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。（関係省庁）

②　指定（地方）公共機関等は、その業務計画を踏まえ、国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。（関係省庁）

③　国は、指定（地方）公共機関等の事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。（関係省庁）

(6)-2　遺体の火葬・安置

国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（厚生労働省）

国内発生早期

・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

（地域未発生期） 各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。
（地域発生早期） 各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的：

１）国内での感染拡大をできる限り抑える。
２）患者に適切な医療を提供する。
３）感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

１）感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、緊急事態宣言を行い、積極的な感染対策等をとる。
２）医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。
３）国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
４）新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
５）国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、国民生活及び国民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
６）住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

（１）実施体制

(1)-1　基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入った旨及び国内発生早期の対処方針を公示する。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

(1)-2　政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置する。（厚生労働省、内閣官房、関係省庁）

(1)-3　国際間の連携

①　国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO へ通報する。（厚生労働省）

②　国は、WHO、OIE 等のリファレンスラボラトリー等と病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。（厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省）

③　国は、ワクチンや治療薬の開発等に関する連携、協力を行う。（厚生労働省、関係省庁）

(1)-4　緊急事態宣言の措置

(1)-4-1　緊急事態宣言

①　国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言を行い、国会に報告する[68]。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医

[68] 特措法第 32 条

○　新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。

○　特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とし（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。

※　新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・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ものである[69]。緊急事態宣言を行うまでの手順は、おおむね、以下のように考えられる。

- 厚生労働省(国立感染症研究所及び検疫所を含む。)は、発生初期の段階において限られた情報しかない中であっても、諸外国の状況や WHO からの情報、積極的疫学調査の結果等の国内の患者等に関する情報を分析し、専門家等の意見も聴きつつ、政府対策本部長に関係情報を報告する。
- 政府対策本部長から、基本的対処方針等諮問委員会に対し、「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するかどうかについて、公示案として諮問。あわせて、新型インフルエンザ等緊急事態に伴う新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、基本的対処方針等諮問委員会に諮問する。
- 基本的対処方針等諮問委員会による「新型インフルエンザ等緊急事態」の要件に該当するとの専門的評価があった場合、政府対策本部長が緊急事態宣言を行うことを決定する。あわせて、基本的対処方針の変更に関する専門的評価を踏まえ、変更案を決定する。
- 政府対策本部長は緊急事態宣言を行うとともに、基本的対処方針を変更する。
- あわせて、政府対策本部長は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する。

② 緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示する。期間については、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する。また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

(1)-4-2 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する[70]。

[69] 病原性が低い場合には宣言が行われず、個別の緊急事態措置は講じられないものである。
[70] 特措法第 34 条

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。（厚生労働省、外務省）

(2)-2　サーベイランス

① 国は、海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。（厚生労働省、文部科学省）

② 国は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。（厚生労働省）

③ 国は、国内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。（厚生労働省）

(2)-3　調査研究

① 国及び都道府県等は、発生した国内患者について、初期の段階には、積極的疫学調査チームを派遣し、互いに連携して調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する。（厚生労働省）

② 国は、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。（厚生労働省）

（３）情報提供・共有

(3)-1　情報提供

① 国は、国民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。（関係省庁）

② 国は、特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方

法等）を周知する。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。（厚生労働省、関係省庁）

③　国は、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。（厚生労働省）

(3)-2　情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。（厚生労働省）

(3)-3　コールセンター等の体制充実・強化

①　国は、国のコールセンター等の体制を充実・強化する。（厚生労働省）

②　国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたＱ＆Ａの改定版を配布するほか、コールセンター等の体制の充実・強化を要請する。（厚生労働省）

（４）予防・まん延防止

(4)-1　国内でのまん延防止対策

①　都道府県等は、国と連携し、地域発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。（厚生労働省）

②　国及び都道府県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。

・　住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。（厚生労働省）

・　事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。（関係省庁）

・　ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設

置者に要請する。（文部科学省、厚生労働省）

・　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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。（厚生労働省、国土交通省）

③　国は、都道府県等や関係機関に対し、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。（厚生労働省）

(4)-2　水際対策

①　国は、渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。（外務省、厚生労働省）

②　国は、在外邦人支援を継続する。（外務省、関係省庁）

③　国は、状況に応じて、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者が搭乗手続きしようとした場合には、必要に応じて拒否を行うよう、航空会社等に要請する。（厚生労働省、国土交通省）

④　国は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。（関係省庁）

(4)-3-1　予防接種（住民接種）

国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、決定する[71]。

①　国は、住民への接種順位について、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、接種順位を決定する。（厚生労働省、内閣官房）

②　パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、市町村は接種を開始するとともに、国は、接種に関する情報提供を開始するよう都道府県・市町村に対し求める。（厚生労働省）

③　市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。（厚生労働省）

[71] 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

(4)-3-2　モニタリング

国は、ワクチン接種が終了した段階で、モニタリングに関する総合評価を行う。（厚生労働省）

(4)-4　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

①　新型インフルエンザ等緊急事態においては、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

・　都道府県は、特措法第 45 条第１項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが考えられる。

・　都道府県は、特措法第 45 条第２項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第３項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

・　都道府県は、特措法第 24 条第９項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 24 条第９項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、特措法第 45 条第２項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第３項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

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

て確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第 45 条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討を行い、結論を得る(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)

③　市町村は、住民に対する予防接種については、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施する。(厚生労働省、都道府県、市町村)

（５）医療

(5)-1　医療体制の整備

国は、都道府県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。国は、都道府県等に対し、患者等が増加してきた段階においては基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行することを要請する。(厚生労働省)

(5)-2　患者への対応等

①　都道府県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。(厚生労働省)

②　都道府県等は、国と連携し、必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。(厚生労働省)

③　都道府県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、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。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。(厚生労働省)

(5)-3　医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。（厚生労働省）

(5)-4　抗インフルエンザウイルス薬

①　国は、国内感染期に備え、引き続き、都道府県等と連携し、医療機関に対し、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。（厚生労働省）

②　国は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。（厚生労働省）

(5)-5　医療機関・薬局における警戒活動

国は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。（警察庁）

(5)-6　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる[72]。

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1　事業者の対応

国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請する。（関係省庁）

(6)-2　国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品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かけるとともに、事業者に対しても、食料品、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要請する。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

[72] 特措法第 47 条

(6)-3　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

(6)-3-1　事業者の対応等

指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討する。（関係省庁）

(6)-3-2　電気及びガス並びに水の安定供給[73]

電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である都道府県、市町村、指定地方公共機関は、それぞれその行動計画又は業務計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

(6)-3-3　運送・通信・郵便の確保[74]

運送事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講ずる。

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）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送

[73] 特措法第 52 条
[74] 特措法第 53 条

達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講ずる。

(6)-3-4　サービス水準に係る国民への呼びかけ

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、国民に対し、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。（内閣官房、関係省庁）

(6)-3-5　緊急物資の運送等[75]

① 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。（国土交通省、関係省庁）

② 国、都道府県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。（厚生労働省、関係省庁）

③ 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、国、都道府県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。（国土交通省、厚生労働省、関係省庁）

(6)-3-6　生活関連物資等の価格の安定等

国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者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。また、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-3-7　犯罪の予防・取締り

国は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう都道府県警察を指導・調整する。（警察庁）

[75] 特措法第 54 条

国内感染期

・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

（地域未発生期） 各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。
（地域発生早期） 各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
（地域感染期） 各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。

目的：

１）医療体制を維持する。
２）健康被害を最小限に抑える。
３）国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

１）感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。
２）地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。
３）状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
４）流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
５）医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
６）欠勤者の増大が予測されるが、国民生活・国民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
７）受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
８）状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

（１）実施体制

(1)-1　基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内感染期に入った旨及び国内感染期の対処方針を公示する。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

(1)-2　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する[76]。

② 地方公共団体が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う[77]。

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。（厚生労働省、外務省）

(2)-2　サーベイランス

国は、全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ等患者等の全数把握については、都道府県ごとの対応とする。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。（厚生労働省、文部科学省）

（地域未発生期、地域発生早期の地域（都道府県）における対応）

① 国は、引き続き、新型インフルエンザ等患者の全数把握を実施する。（厚生労働省）

（地域感染期の地域（都道府県）における対応）

[76] 特措法第 34 条
[77] 特措法第 38 条、第 39 条

① 国は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを継続する。（厚生労働省）

② 国は、引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、都道府県等に対して、発生状況を迅速に情報提供する。都道府県等は、国と連携し、必要な対策を実施する。（厚生労働省）

(2)-3 調査研究

国は、引き続き、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や、特に重症者の症状・治療法と転帰等、対策に必要な調査研究と分析を速やかに行い、その成果を対策に反映させる。（厚生労働省）

（３）情報提供・共有

(3)-1 情報提供

① 国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。（関係省庁）

② 国は、引き続き、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、都道府県の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。（厚生労働省、関係省庁）

③ 国は、引き続き、国民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや地方公共団体や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、国民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。（厚生労働省）

(3)-2 情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等との、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。（内閣官房、厚生労働省）

(3)-3 コールセンター等の継続

① 国は、国のコールセンター等を継続する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県・市町村に対し、状況の変化に応じたＱ＆Ａの改定版を配布し、コールセンター等の継続を要請する。（厚生労働省）

（４）予防・まん延防止

(4)-1 国内でのまん延防止対策

① 国及び都道府県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。

・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。（厚生労働省）

・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。（関係省庁）

・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業[78]（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。（文部科学省、厚生労働省）

・ 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かけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。（厚生労働省、国土交通省）

② 国は、都道府県等や関係機関に対し、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引き続き要請する。（厚生労働省）

③ 国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、地域感染期となった場合は、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。（厚生労働省）

④ 都道府県等は、地域感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

(4)-2 水際対策

国内発生早期の記載を参照

[78] 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

(4)-3　予防接種

国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、国は特定接種を、市町村は予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種を進める。（厚生労働省、内閣官房、関係省庁）

(4)-4　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

①　新型インフルエンザ等緊急事態においては、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況において、都道府県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

・　都道府県は、特措法第 45 条第１項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。

・　都道府県は、特措法第 45 条第２項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じない学校、保育所等に対し、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

都道府県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

・　都道府県は、特措法第 24 条第９項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 24 条第９項の要請に応じない施設に対し、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、特措法第 45 条第２項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第２項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第３項に基づき、指示を行う。

都道府県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

②　国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種を進める。（厚生労働省、内閣官房、関係省庁）

（５）医療

(5)-1　患者への対応等

国は、都道府県等に対し、以下を要請する。（厚生労働省）

（地域未発生期、地域発生早期の地域（都道府県）における対応）

① 引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。

② 必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。

（地域感染期の地域（都道府県）における対応）

① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。

② 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。

③ 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。

④ 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(5)-2　医療機関等への情報提供

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。（厚生労働省）

(5)-3　抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

国は、国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を

調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認するとともに、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。（厚生労働省）

(5)-4　在宅で療養する患者への支援

市町村は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

(5)-5　医療機関・薬局における警戒活動

国は、引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。（警察庁）

(5)-6　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

① 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる[79]。

② 都道府県等は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院[80]等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し[81]、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。（厚生労働省）

[79] 特措法第 47 条
[80] 医療法施行規則第 10 条
[81] 特措法第 48 条第１項及び第２項（保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。）

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1　事業者の対応

国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。（関係省庁）

(6)-2　国民・事業者への呼びかけ

国は、国民に対し、食料品、生活必需品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かけるとともに、事業者に対しても、食料品、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要請する。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-3　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

(6)-3-1　業務の継続等

①　指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。（関係省庁）

②　国は、各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザ等による従業員のり患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。（関係省庁）

(6)-3-2　電気及びガス並びに水の安定供給

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-3　運送・通信・郵便の確保

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-4　サービス水準に係る国民への呼びかけ

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、国民に対して、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかける。（内閣官房、関係省庁）

(6)-3-5　緊急物資の運送等

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-6　物資の売渡しの要請等[82]

①　都道府県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合など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、必要に応じ、物資を収用する。

②　都道府県は、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。

(6)-3-7　生活関連物資等の価格の安定等

①　国、都道府県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者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[83]。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

②　国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

③　国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討する。（農林水産省、関係省庁）

④　国、都道府県、市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-3-8　新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。（厚生労働省）

[82] 特措法第 55 条
[83] 特措法第 59 条

(6)-3-9　犯罪の予防・取締り

国内発生早期の記載を参照。

(6)-3-10　埋葬・火葬の特例等[84]

① 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(厚生労働省)

② 国は、都道府県を通じ、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。(厚生労働省)

③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める。(厚生労働省)

④ 都道府県は、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。

(6)-3-11　新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等[85]

国は、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する。(内閣官房、関係省庁)

(6)-3-12　新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資[86]

① 政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。

② 日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業及び農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講ずるよう

[84] 特措法第 56 条
[85] 特措法第 57 条
[86] 特措法第 60 条

努める。

③　日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法第 11 条第２項の主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。

(6)-3-13　金銭債務の支払猶予等[87]

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討する。

(6)-3-14　通貨及び金融の安定[88]

日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、我が国の中央銀行として、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講ずる。

[87] 特措法第 58 条
[88] 特措法第 61 条

小康期
・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・大流行は一旦終息している状況。
目的： １）国民生活及び国民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。
対策の考え方： １）第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 ２）第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について国民に情報提供する。 ３）情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。 ４）第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

（１）実施体制

(1)-1　基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示する。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

(1)-2　緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行い、国会に報告する[89]。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、

- 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- 患者数が減少し、医療提供の限界内に収まり、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになった場合
- 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、

[89] 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合

などであり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

(1)-3　対策の評価・見直し

国は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、政府行動計画、ガイドライン等の見直しを行う。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

(1)-4　政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等にり患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにり患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザに対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し国会に報告し公示する[90]。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

(1)-5　都道府県対策本部、市町村対策本部の廃止

都道府県は、政府対策本部が廃止し、また市町村は、緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに都道府県対策本部又は市町村対策本部を廃止する[91]。

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　国際的な情報収集

国は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、国際機関・諸外国等を通じて必要な情報を収集する。（厚生労働省、外務省）

[90] 特措法第 21 条
[91] 特措法第 25 条、第 37 条

(2)-2　サーベイランス

①　国は、通常のサーベイランスを継続する。（厚生労働省）

②　国は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。（厚生労働省、文部科学省）

（３）情報提供・共有

(3)-1　情報提供

①　国は、引き続き、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。（関係省庁）

②　国は、国民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、地方公共団体や関係機関等から寄せられた情報等をとりまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。（関係省庁）

(3)-2　情報共有

国は、地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。（内閣官房、厚生労働省）

(3)-3　コールセンター等の体制の縮小

国は、状況を見ながら、国のコールセンター等の体制を縮小するとともに、都道府県・市町村に対しコールセンター等の体制の縮小を要請する。（厚生労働省）

（４）予防・まん延防止

(4)-1　水際対策

国は、海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。（外務省、厚生労働省）

(4)-2　予防接種

市町村は、流行の第二波に備え、予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種を進める。

(4)-3　緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、市町村は、国及び都道府県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種を進める。

（５）医療

(5)-1　医療体制

都道府県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。（厚生労働省）

(5)-2　抗インフルエンザウイルス薬

① 国は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に対し周知する。（厚生労働省）

② 国及び都道府県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。（厚生労働省）

(5)-3　緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

（６）国民生活及び国民経済の安定の確保

(6)-1　国民・事業者への呼びかけ

国は、必要に応じ、引き続き、国民に対し、食料品・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かけるとともに、事業者に対しても、食料品、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要請する。（消費者庁、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

(6)-2　緊急事態宣言がされている場合の措置

(6)-2-1　業務の再開

① 国は、全国の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。（厚生労働省、関係省庁）

② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。（関係省庁）

(6)-2-2 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資

国内感染期の記載を参照。

(6)-2-3 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

① 国は、国内の状況等を踏まえ、国内感染期で講じた措置を継続し、また、合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（内閣官房、関係省庁）

② 都道府県、市町村、指定（地方）公共機関は、国と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（厚生労働省、関係省庁）

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

（1） 特定接種の登録事業者

A　医療分野

（A-1：新型インフルエンザ等医療型、A-2：重大・緊急医療型）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にり患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

（注１）重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B　国民生活・国民経済安定分野

（B－1：介護・福祉型、B－2：指定公共機関型、B－3：指定公共機関同類型、B－4：社会インフラ型、B－５：その他）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
体外診断用医薬品製造業	B-2 B-3	体外診断用医薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資（特措法施行令第 14 条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送	B-2	一般貨物自動車運送	新型インフルエンザ等発	国土交通省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
業	B-3	業	生時における必要な緊急物資の運送	
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的･適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的･適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム 金融商品取引所等 金融商品取引清算機関 振替機関	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融庁
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品(ＬＰガスを含む）の供給	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品､生活必需品(石けん、洗剤、トイレットペ―パー、ティッシュペーパー、シャンプー､ごみビニール袋､衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	農林水産省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
		冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る。）		
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（ＬＰガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時における LP ガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

（注２）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。
（注３）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

（2） 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務
（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分３：民間の登録事業者と同様の職務

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分１	内閣官房
政府対策本部の事務	区分１	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	区分１	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分１	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	区分１	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分１	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分１	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	区分１	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分１	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	区分１	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分１	―
都道府県対策本部の事務	区分１	―
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分１	―

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
市町村対策本部の事務	区分１	―
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分１	―
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分１	―
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	区分１	―
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分１	―
国会の運営	区分１	―
地方議会の運営	区分１	―
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	区分１	―

区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	区分２	―
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分２	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	区分２	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分１ 区分２	警察庁
救急	区分１	消防庁

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
消火、救助等	区分２	
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分１ 区分２	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	区分１ 区分２	防衛省
国家の危機管理に関する事務	区分２	内閣官房 各府省庁

区分３：民間の登録事業者と同様の業務

（１）の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務

（参考）

国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※　これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

（１）実施体制

(1)-1　政府の体制強化

①　国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、人への感染対策に関する措置について協議・決定する。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

②　国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う[92]鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じ、関係省庁において、情報の集約・共有・分析を行い、状況等に応じ、水際対策、在外邦人へ情報提供等の対策に関する措置について検討する。（内閣官房、厚生労働省、外務省、関係省庁）

(1)-2　国際間の連携

①　国は、家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザウイルスの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省）

（２）サーベイランス・情報収集

(2)-1　情報収集

①　国は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所（WHO インフルエンザコラボレーティングセンター等）及び検疫所は、情報を得た場合には速やかに関係部局に報告する。情報収集源としては、以下のとおりとする。（厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省）

・　国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）

[92] WHO は必要に応じグローバルアラートを行う。

・　国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
・　国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門
・　地方公共団体

(2)-2　鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス
①　国は、国内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。（厚生労働省）

（３）情報提供・共有

(3)-1　国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生した地方公共団体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省）

(3)-2　国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じて地方公共団体に対し、海外における発生状況、関係省庁における対応状況等について、情報提供を行い、また、国民に積極的な情報提供を行う。（内閣官房、厚生労働省、関係省庁）

（４）予防・まん延防止

(4)-1　在外邦人への情報提供
①　国は、鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する在外邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。また、国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、同様の情報提供、注意喚起を行う。（外務省、厚生労働省、文部科学省）

(4)-2　人への鳥インフルエンザの感染対策
(4)-2-1　水際対策
①　国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、発生国における発生状況の情報提供、検疫所における発生国への渡航者や発生国からの帰国者への注意喚起を行う。
②　検疫所は、検疫法の対象となる鳥インフルエンザについては、有症者

の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。(厚生労働省)

(4)-2-2　疫学調査、感染対策

①　国は、都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、地方公共団体と連携して、積極的疫学調査を実施する。(厚生労働省)

②　国は、都道府県等に対し、疫学調査や接触者への対応（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、自宅待機の依頼、有症時の対応指導等)、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等の実施を要請する。（厚生労働省)

③　国は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、自宅待機を依頼する。(厚生労働省)

④　国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO へ通報する。(厚生労働省)

(4)-2-3　家きん等への防疫対策

①　国は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、国内の農場段階での衛生管理等を徹底する。(関係省庁)

②　国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、以下の対策を実施する。(関係省庁)

- 都道府県との連携を密にし、防疫指針に則した都道府県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を支援する。(農林水産省)
- 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要があり、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。(防衛省)
- 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。(警察庁)

（５）医療

(5)-1　国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

① 国は、都道府県等に対し、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。(厚生労働省)

② 国は、都道府県等に対し、必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。(厚生労働省)

③ 国は、都道府県等に対し、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。)について、入院その他の必要な措置を講ずるよう要請する。（厚生労働省）

(5)-2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

国は、都道府県等に対し、以下について要請する。(厚生労働省)

- 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）の情報について、国に情報提供すること及び医療機関等に周知することを要請する。
- 発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画

令和６年７月２日

概要

はじめに

【今般の新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の目的】

2020 年１月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[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、我が国の国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曽有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められてきた。

今般の新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）の改定は、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、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。

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

【政府行動計画の改定概要】

政府行動計画は、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、政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針（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。）を作成し、対応を行っていくこととなる。

従前の政府行動計画は、2013 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
- 内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）や国立健康危機管

---

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。

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

・　国及び都道府県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を３期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの６項目から 13 項目に拡充させ、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

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

本政府行動計画の構成と主な内容

【本政府行動計画全体の構成】

本政府行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

・　第１部として、感染症危機の経緯と状況認識や特措法の考え方、政府行動計画の位置付け等を記載する「新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画」

・　第２部として、新型インフルエンザ等対策の総論的な考え方や留意事項を示す「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針」

・　第３部として、新型インフルエンザ等対策における各対策項目の考え方や具体的な取組内容を示した「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」

【第１部　過去の感染症危機を踏まえた政府行動計画の目的】

第１部では、我が国における感染症危機の経験や現在の感染症危機を取り巻く状況を整理しつつ、これまでに行ってきた新型インフルエンザ等対策の制度的枠組みの改善という観点から概観している。その上で、政府行動計画の改定

3 JIHS 設立までの間、本政府行動計画における「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。また、JIHS の果たす役割等については、第２部第３章第１節に記載している。

を通じて、「感染症危機に対応できる平時からの体制作り」、「国民生活及び社会経済活動への影響の軽減」、「基本的人権の尊重」といった目標を実現し、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

【第２部　新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

第２部では、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方について整理している。

同部第１章では、第１節及び第２節において、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方を総論的に整理し、基本的な戦略として、感染拡大防止と国民生活及び国民経済に与える影響の最小化という２つの主たる目的を掲げている。

同章第３節では、新型インフルエンザ等の発生の段階について、より中長期的な対応となることも想定して、準備期、初動期及び対応期という３つの時期区分を設定し、時期ごとに対策の考え方や方針が変遷していくことを示している。

具体的には、準備期において、有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ずるために必要な訓練や人材育成、DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した情報収集・分析とリスク評価の体制構築、協定の締結による医療提供体制・検査体制等の整備、ワクチンや治療薬等の研究開発、生産・確保及び供給といった体制の構築・強化を重点的に行う。

初動期においては、国内外における感染症情報の発生を探知して以降、水際対策[4]、サーベイランス等による情報収集と、その分析を踏まえたリスク評価を行うとともに、得られた知見に関する情報提供・共有、双方向的なリスクコミュニケーション[5]、ワクチンや治療薬等の研究開発の開始といった取組を極めて迅速に行っていく。

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、基本的対処方針が策定されて以降の対応期については、新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、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。このため、準備期に締結した協定に基づき、医療提供体制・検査体制を拡充しつつ、必要な検査を通じた患者や濃厚接触者等への対応とまん延

4 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

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

防止対策により、確保している医療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑制する。その後は、基本的に新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医療提供体制等を勘案しつつリスク評価を行い、これに合わせて、とるべき対策を柔軟に変化させていく。特にワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、水際対策やまん延防止対策等の国民生活及び社会経済活動に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応じて縮小等の検討を進めていくとともに、関係機関における実施体制についても、縮小等の検討を随時行っていく。

同章第４節及び第５節においては、新型インフルエンザ等対策の実施上の留意事項として、平時の備えを充実するほか、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ対策を切り替えるという方針を示している。また、第３部に記載している各対策を実現していくための国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関、事業者、国民等の役割を明確化している。

（５つの横断的な視点）

第２部第２章では、新型インフルエンザ等対策の対策項目を 13 項目に分け、それぞれの基本理念と目標に加え、以下のⅠからⅤまでの複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組が求められるかを整理している。

Ⅰ．　人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症危機管理人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象（危機管理部門や広報部門等）に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

Ⅱ．　国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、地方公共団体は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国と地方公共団体の連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。また、国から地方公共団体への情報提供・共有の工夫により、地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供・共有を行うとともに、平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

また、地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域

的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。

Ⅲ. DX の推進

感染症危機対応には、DX の推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国と地方、行政と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療 DX 推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。

Ⅳ. 研究開発への支援

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげることが重要である。このため、平時から、有事における研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。

Ⅴ. 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、対応に当たっては国際的な連携が不可欠となる。国際社会の一員として積極的役割を果たし、国境を越えて拡大する感染症に対処する。具体的には、国際機関や外国政府、研究機関等と連携し、平時の情報収集（新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知）や、有事の情報収集（機動的な水際対策の実施や研究開発への活用）を行う。

（政府行動計画の実効性を確保するための JIHS の果たす役割）

第２部第３章では、本政府行動計画の実効性を確保するための取組等を記載しており、第１節において、JIHS が果たす役割として、以下の役割を掲げている。

- JIHS と地方衛生研究所等や大学等の研究機関、医療機関等が平時から協働・連携し、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、必要な情報収集やそれに基づくリスク評価等を行うこと
- 政府に対する科学的知見の提供及び助言を行うとともに、国民等に分かりやすい情報提供・共有を行うこと
- 臨床研究等のネットワークのハブとなり国内における研究開発を推進す

ること

・　人材育成や、国際機関や外国の公衆衛生機関等との国際連携を推進すること

（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）

第２部第３章第２節では、本政府行動計画の実効性確保のため、平時及び有事を通じて EBPM の考え方に基づく政策の推進を行うことが必要であり、その前提として、適切なデータを収集し、分析できる体制が重要である。

また、多様な主体の参画による実践的な訓練の実施、毎年度の定期的なフォローアップの実施やおおむね６年ごとに本政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。

【第３部　新型インフルエンザ等対策の 13 の対策項目の考え方及び取組】

第３部では、第２部第２章において整理した 13 の対策項目の基本理念と目標を達成するために求められる具体的な取組について、準備期、初動期及び対応期に分けて記載している。

（第１章　実施体制）

準備期から、国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保する。また、平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には政府対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断を行う。また、国による必要な財政上の措置や地方債の発行による財源の確保を行う。

JIHS は、統括庁や厚生労働省からの科学的知見の求めへの対応や調査研究等の有事における健康危機への対応を想定した平時の体制を構築するとともに、感染症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。

（第２章　情報収集・分析）

JIHS を中心とした感染症インテリジェンス[6]体制を構築し、国内外の関係機関や専門家とのネットワークを形成し、維持・向上させるとともに、迅速な情報収集・分析に向けて DX を推進する。また、感染症対策の判断に際しては、感染症や医療の状況等の包括的なリスク評価を行うとともに、国民生活及び国民経済の状況を把握する。

（第３章　サーベイランス）

関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス体制の整備や電子カルテと発生届の連携に向けた検討等の DX の推進を図るとともに、準備期から継続的に感染症サーベイランスを実施する。有事には速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランス[7]を開始する等、状況に応じた感染症サーベイランスを実施する。

---

6 感染症インテリジェンスとは、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動を指す。

7 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。

（第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

感染症危機において、情報の錯綜（さくそう）、偏見・差別等の発生、いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等（以下「偽・誤情報」という。）の流布のおそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、国民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。このため、平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等を実施する。

（第５章　水際対策）

国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、医療提供体制等の確保等の準備のための時間を確保するため、検査、隔離、停留、宿泊施設等での待機要請や健康監視等の水際対策を講ずる。その際、感染症の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、対策の有効性や対策が国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し実施する。新たな情報の取得や状況の進展に応じて、必要性の低下した対策については、縮小・中止する等の見直しを行う。

（第６章　まん延防止）

医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、まん延防止対策により感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、必要に応じて、特措法に基づく新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。）、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。）等を含め、強度の高い措置を講ずる。これらの対策の実施に係る参考指標等の整理を進めるとともに、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、国民生活及び社会経済活動への影響の軽減を図る。

（第７章　ワクチン）

準備期から、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（2021 年６月１日閣議決定）に基づき、重点感染症[8]を対象としたワクチンの研究開発を推進し、研究

8 重点感染症は、公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。将来の新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。

開発の基盤を強化する。有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備を行う。予防接種事務のデジタル化やリスクコミュニケーションを推進する。

（第８章　医療）

準備期から、感染症法に基づく予防計画及び医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく医療計画に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療提供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現できるよう準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を念頭に置きつつ、国や都道府県が人材派遣や患者搬送を調整しサージキャパシティの確保を行う。

（第９章　治療薬・治療法）

重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化する。有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施する。

（第 10 章　検査）

必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行う。平時には機器や資材の確保、検査の精度管理等の検査体制の整備を行い、発生直後より早期の検査体制の立上げを行う。対応期には、病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

（第 11 章　保健）

地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施するため、感染症危機時の中核となる存在である保健所及び地方衛生研究所等において、検査、サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送、健康観察、生活支援、情報提供・共有、リスクコミュニケーション等を行うとともに、これらの業務の実施に当たっては、必要に応じて、都道府県での一元化、外部委託の活用、市町村と連携した対応等を行う。また、感染拡大時における業務負荷の急増に備え、平時からの体制構築、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化等を行う。

（第 12 章　物資）

医療機関を始めとする関係機関において、感染症対策物資等[9]が十分に確保できるよう、準備期から、需給状況の確認や備蓄の推進を行う。初動期及び対応期においては、準備期に整備した仕組みに基づき円滑な感染症対策物資等の生産要請や指示を実施する等、供給が滞らないよう対策を講ずる。

（第 13 章　国民生活及び国民経済の安定の確保）

有事に生じ得る国民生活及び社会経済活動への影響を踏まえ、事業継続等のために事業者や国民等に必要な準備を行うよう準備期から働き掛ける。また、有事には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を始めとしたまん延防止対策による心身への影響を考慮した対策や生活支援を要する者への支援等を行う。

【本政府行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

本政府行動計画に基づき、都道府県や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についても改定が進められていく。これら関連する計画が全体として機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要である。政府は、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、地方公共団体等を始めとした関係機関との訓練やフォローアップ等を通じて本政府行動計画等の実効性を高め、我が国全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて国や地方公共団体等が一丸となって取り組む。

9 感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第２条第４項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等に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。

目次

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画 - 15 -
第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等 - 15 -
第１節　感染症危機を取り巻く状況 - 15 -
第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 - 16 -
第３節　政府の感染症危機管理の体制 - 18 -
第２章　政府行動計画の作成と感染症危機対応 - 19 -
第１節　政府行動計画の作成 - 19 -
第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験 - 20 -
第３節　政府行動計画改定の目的 - 21 -
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 - 22 -
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 - 22 -
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 - 22 -
第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 - 23 -
第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ - 26 -
（１）有事のシナリオの考え方 - 26 -
（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ） - 26 -
第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 - 29 -
（１）平時の備えの整理や拡充 - 29 -
（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 - 30 -
（３）基本的人権の尊重 - 31 -
（４）危機管理としての特措法の性格 - 31 -
（５）関係機関相互の連携協力の確保 - 32 -
（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応 - 32 -
（７）感染症危機下の災害対応 - 32 -
（８）記録の作成や保存 - 32 -
第５節　対策推進のための役割分担 - 33 -
（１）国の役割 - 33 -
（２）地方公共団体の役割 - 33 -
（３）医療機関の役割 - 35 -
（４）指定（地方）公共機関の役割 - 35 -
（５）登録事業者 - 35 -
（６）一般の事業者 - 36 -
（７）国民 - 36 -
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 - 37 -

第１節　政府行動計画における対策項目等 ..... - 37 -
（１）政府行動計画の主な対策項目 ..... - 37 -
（２）対策項目ごとの基本理念と目標 ..... - 37 -
（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点 ..... - 43 -
Ⅰ．人材育成 ..... - 43 -
Ⅱ．国と地方公共団体との連携 ..... - 45 -
Ⅲ．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 ..... - 46 -
Ⅳ．研究開発への支援 ..... - 47 -
Ⅴ．国際的な連携 ..... - 49 -
第３章　政府行動計画の実効性を確保するための取組等 ..... - 51 -
第１節　国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割 ..... - 51 -
（１）地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価 ..... - 51 -
（２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有 ..... - 51 -
（３）研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割 ..... - 52 -
（４）人材育成 ..... - 52 -
（５）国際連携 ..... - 53 -
第２節　政府行動計画等の実効性確保 ..... - 54 -
（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 ..... - 54 -
（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 ..... - 54 -
（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 ..... - 54 -
（４）定期的なフォローアップと必要な見直し ..... - 54 -
（５）都道府県行動計画や市町村行動計画等 ..... - 55 -
（６）指定（地方）公共機関業務計画 ..... - 55 -
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 ..... - 56 -
第１章　実施体制 ..... - 56 -
第１節　準備期 ..... - 56 -
第２節　初動期 ..... - 61 -
第３節　対応期 ..... - 64 -
第２章　情報収集・分析 ..... - 71 -
第１節　準備期 ..... - 71 -
第２節　初動期 ..... - 74 -
第３節　対応期 ..... - 76 -
第３章　サーベイランス ..... - 78 -
第１節　準備期 ..... - 78 -

第２節　初動期 ..... - 81 -
第３節　対応期 ..... - 83 -
第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション ..... - 85 -
第１節　準備期 ..... - 85 -
第２節　初動期 ..... - 88 -
第３節　対応期 ..... - 91 -
第５章　水際対策 ..... - 95 -
第１節　準備期 ..... - 95 -
第２節　初動期 ..... - 97 -
第３節　対応期 ..... - 103 -
第６章　まん延防止 ..... - 105 -
第１節　準備期 ..... - 105 -
第２節　初動期 ..... - 107 -
第３節　対応期 ..... - 108 -
第７章　ワクチン ..... - 115 -
第１節　準備期 ..... - 115 -
第２節　初動期 ..... - 125 -
第３節　対応期 ..... - 130 -
第８章　医療 ..... - 135 -
第１節　準備期 ..... - 135 -
第２節　初動期 ..... - 140 -
第３節　対応期 ..... - 142 -
第９章　治療薬・治療法 ..... - 149 -
第１節　準備期 ..... - 149 -
第２節　初動期 ..... - 154 -
第３節　対応期 ..... - 158 -
第 10 章　検査 ..... - 163 -
第１節　準備期 ..... - 163 -
第２節　初動期 ..... - 168 -
第３節　対応期 ..... - 171 -
第 11 章　保健 ..... - 174 -
第１節　準備期 ..... - 174 -
第２節　初動期 ..... - 180 -
第３節　対応期 ..... - 183 -
第 12 章　物資 ..... - 192 -
第１節　準備期 ..... - 192 -

第２節　初動期 ..... - 195 -
第３節　対応期 ..... - 197 -
第 13 章　国民生活及び国民経済の安定の確保 ..... - 200 -
第１節　準備期 ..... - 200 -
第２節　初動期 ..... - 203 -
第３節　対応期 ..... - 205 -
用語集 ..... - 212 -

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画

第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第１節　感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ[10]の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

10 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。

第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性[11]の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

特措法は、病原性[12]が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等[13]は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

① 新型インフルエンザ等感染症[14]

② 指定感染症[15]（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

---

11 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本政府行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

12 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本政府行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

13 特措法第２条第１号

14 感染症法第６条第７項

15 感染症法第６条第８項

③　新感染症[16]（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
である。

16 感染症法第６条第９項

第３節　政府の感染症危機管理の体制

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣法（昭和22年法律第５号）を改正し、2023年９月に内閣官房に統括庁を設置した。統括庁は、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織である。

あわせて、感染症対応能力を強化するため、同月に厚生労働省に感染症対策部を設置した。

さらに、国立健康危機管理研究機構法（令和５年法律第46号）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、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JIHSを設置することとしている。

政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、JIHSから感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備する。

また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議[17]（以下「推進会議」という。）の意見を聴かなければならない[18]。

17 特措法第70条の２の２に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。
18 特措法第６条第５項、第18条第４項及び第70条の３第２号

第２章　政府行動計画の作成と感染症危機対応

第１節　政府行動計画の作成

特措法が制定される以前からも、我が国では、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。2005 年には、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画 [19]」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行った。

2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011 年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の教訓等 [20]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を重ね、2012 年４月に、特措法が制定された。

2013 年には、特措法第６条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（2013 年２月７日）を踏まえ、政府行動計画を作成した。

政府行動計画は、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国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型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、国は、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとする。

---

19 “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005 年 WHO ガイダンス文書

20 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

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

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

その後、特措法に基づく緊急事態宣言（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をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

そして、国内感染者の確認から３年余り経過した 2023 年５月８日、新型コロナを感染症法上の５類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

今般、３年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国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国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、全ての国民が、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、国家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。

第３節　政府行動計画改定の目的

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

2023 年９月から推進会議において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理した[21]ところ、

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

が主な課題として挙げられた。

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

こうした社会を目指すためには、

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

の３つの目標を実現する必要があるとされた。

これらの目標を実現できるよう、政府行動計画を全面改定するものである。

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

第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くがり患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を国家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[22]。

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、国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）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。

- 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、国民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- 国民生活及び国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国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

22 特措法第１条

第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

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

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性[23]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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

○　発生前の段階（準備期）では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・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。

○　国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生

23 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。

した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

○　国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、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

○　国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（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国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

○　地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

○　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[24]し、特措法によらない基本的な感染症対策

24 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。

に移行する時期を迎える。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、国民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

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

第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（１）有事のシナリオの考え方

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

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

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

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

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

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す[25]。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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

（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

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

---

25 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第３部第６章第３節の記載を参照。

○　初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、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。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

- 封じ込めを念頭に対応する時期（B）
- 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

○　対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

政府対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○　対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、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：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき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：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）
　最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

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

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども[26]や若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

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

第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、都道府県、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、本政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、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国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに政府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）　関係者や国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国民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

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

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

（オ）　負担軽減や情報の有効活用、国と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、研究開発への支援、国際的な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

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により国民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、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、国民の生命及び健康の保護と国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）　医療提供体制と国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

有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける国民や事業者を含め、国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。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

（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具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

（オ）　国民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

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

国、都道府県及び市町村は、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、国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[27]。

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

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

（４）危機管理としての特措法の性格

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

27 特措法第５条

どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

（５）関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、都道府県対策本部[28]及び市町村対策本部[29]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。

都道府県から国に対して、又は市町村から都道府県に対して、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、国又は都道府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[30]。

（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

（７）感染症危機下の災害対応

国は、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、都道府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、国は、都道府県及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、都道府県及び市町村は、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。

（８）記録の作成や保存

国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、都道府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。

---

28 特措法第 22 条
29 特措法第 34 条
30 特措法第 24 条第４項及び第 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、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[31]。また、国は、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める[32]とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める[33]。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議[34]（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[35]（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、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

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

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

（２）地方公共団体の役割

地方公共団体は、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

---

31 特措法第３条第１項
32 特措法第３条第２項
33 特措法第３条第３項
34 「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。
35 「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。

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[36]。

【都道府県】

都道府県は、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、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、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。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）、感染症指定医療機関[37]等で構成される都道府県連携協議会[38]等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、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ことが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市等については、感染症法においては、まん延防止に関し、都道府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国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

都道府県と保健所設置市等（以下「都道府県等」という。）は、まん延防止

36 特措法第３条第４項
37 感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、本政府行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。
38 感染症法第 10 条の２

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[39]。

（３）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、都道府県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具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ことが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び都道府県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、都道府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[40]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（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については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の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ことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める[41]。

---

39 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。
・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第７条第４項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
　また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第７条第３項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。
・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第１項）。

40 特措法第３条第５項

41 特措法第４条第３項

（６）一般の事業者

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

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、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[42]ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

（７）国民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める[43]。

42 特措法第４条第１項及び第２項
43 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　政府行動計画における対策項目等

（１）政府行動計画の主な対策項目

本政府行動計画は、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、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを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、地方公共団体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 項目を政府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 国民生活及び国民経済の安定の確保

（２）対策項目ごとの基本理念と目標

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

① 実施体制

感染症危機は国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、国は、外国政府及び国際機関とも協調しながら、実効的な

対策を講じていくことが重要である。

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

② 情報収集・分析

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

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

③ サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス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

感染症危機においては、様々な情報が錯綜（さくそう）しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、国民等、

地方公共団体、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、国民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、国は、平時から、国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必要がある。

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、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保する。また、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する。

検疫措置の強化や入国制限等の水際対策の決定に当たっては、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）その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、その内容を検討し、実施する。

なお、新型インフルエンザ等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、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、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る。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した水際対策について、実施方法の変更、縮小や中止等の見直しを行うことが重要である。

⑥　まん延防止

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

た医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

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

⑦　ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。また、国、都道府県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、我が国における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、接種に当たっても、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

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

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、予防計画及び医療計画に基

づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、国民の生命及び健康を守る。

⑨　治療薬・治療法

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

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、平時から、大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進する。新型インフルエンザ等の発生時に、平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施する。

また、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

⑩　検査

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

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から研究開発や検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や

検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

⑪　保健

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

また、都道府県は、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、平時から都道府県連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

都道府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、保健所及び地方衛生研究所等は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から都道府県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び地方衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、都道府県等は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、全国一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

⑫　物資

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

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、感染症対策物資等の需給状況の把握や新型インフルエンザ等の発生時

における生産要請等のために必要な体制を整備する。

新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお個人防護具が不足する場合は、国は医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬　国民生活及び国民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、国民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や国民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、国及び地方公共団体は、国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、事業者や国民等は、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Ⅴまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ．人材育成
Ⅱ．国と地方公共団体との連携
Ⅲ．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
Ⅳ．研究開発への支援
Ⅴ．国際的な連携

Ⅰ．人材育成

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

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

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

こうした人材の育成については、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP)」等が重要な役割を果たしている。新型コロナ対応の経験や平時からの感染症インテリジェンスの取組等を踏まえてコースの内容の充実等を図りながら、地方公共団体からのより幅広い参加を募っていくことが期待される。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム[44]」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要である。

こうした人材の育成や確保を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置の在り方等のキャリア形成の支援についても検討が必要である。

都道府県等においても、「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、地方公共団体における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ことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、地方衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型イン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が求められる。

くわえて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専

44 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力の習得を図る。

門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT[45]」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員[46]の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

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ことも重要である。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べきである。

また、地域の医療機関等においても、地方公共団体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ことが期待される。

Ⅱ．国と地方公共団体との連携

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

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

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備

45 「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。

46 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。

えについては、平時からの地方公共団体間の広域的な連携による取組や都道府県及び国による支援等を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国と都道府県等の連携体制やネットワークの構築に努める。

また、地方公共団体が新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うため、国から地方公共団体に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行う。次の感染症危機に備えて、国から地方公共団体への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、方法等の工夫を検討する。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国と地方公共団体の意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う地方公共団体との対話を行い、地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と地方公共団体が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

①　DX の推進

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

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加した。このため、2020 年から「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」により、医療機関から発生届のオンライン提出ができるよう整備した。また、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減された。このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握や、検疫現場でのシステムによる入国者情報の取得や入国後の健康監視等の対応を行う等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保に努めた。

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 DX を推進していくことが不可欠である。

DX 推進の取組として、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要である。また、国及び JIHS は、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。これらのほか、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

さらに、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

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

② その他の新技術

新型コロナ対応においては、ワクチンにおける技術革新や、スーパーコンピュータ「富岳」を用いた感染経路等のシミュレーション、携帯電話データ等を用いた人流データの分析、スマートフォンの近接通信機能（Bluetooth）を利用した陽性者との接触を通知するアプリケーションの開発等のこれまで感染症対策に十分用いられていなかった新たな技術を用いた取組が試みられた。これらのほか、従前よりポリオウイルスで活用していた下水サーベイランスについても、新型コロナ対策への活用が試みられた。近年、新たな技術を用いた医薬品開発や生成 AI 等の技術革新がなされている。新型インフルエンザ等対策においては、新型コロナ対応での取組も含め、新技術の社会実装も念頭に対応を検討することが極めて重要である。

Ⅳ. 研究開発への支援

新型コロナ対応での技術革新や新技術の社会実装の代表的なものとしては、ワクチンにおける技術革新が挙げられる。今般の新型コロナ対策で用い

られたワクチンには、従来からの技術である不活化ワクチンだけでなく、mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンやウイルスベクターワクチン、組換えタンパクワクチン等の多様な新規モダリティを用いたワクチンの開発が迅速に進められ、使用された。さらに、治験の実施方法や承認プロセスの工夫により世界中で極めて短い期間でワクチンが実用化された。これにより、ワクチン開発に成功した国々や速やかにワクチンを導入することができた国や地域では大規模な接種が進められ、重症化予防等の効果により、対策に当たって大きな役割を果たした。

このように、新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性及び安全性の確保されたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。

平時から技術開発を進め、正確かつ短時間に検査可能な診断薬、感染拡大後の検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。感染拡大防止や医療提供体制の強化には、治療薬や診断薬の早期の実用化に向けた研究開発が重要な役割を担っている。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、国民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、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行うことができる。

このように、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。平時には、こうした感染症危機対応医薬品[47]については需要が見込めない場合があり、市場の予見可能性が乏しく、製薬関連企業が開発投資を行い、実用化に至るまでには多くの課題がある。ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発について平時からの促進と新型インフルエンザ等の発生時における迅速な対応が可能となるよう、市場の予見可能性を高め、製薬関連企業が開発に乗り

47 感染症危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等を指す。

出しやすくするため長期かつ継続的な研究支援体制の構築及び研究開発や治験に係る専門人材の育成を含め、支援策について整理するとともに、研究開発や臨床試験（治験等）の意義について国民への啓発を行う。

「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき重点的な取組が進められているワクチンだけでなく、診断薬や治療薬についても、新型インフルエンザ等対策に重要な役割を担っていることから、研究開発の一層の推進が必要である。

こうした研究開発には、早期の段階で収集された疫学情報や臨床情報等が活用されることも重要である。このためにも、JIHS を中心として、臨床研究を行う医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等の様々な関係者との連携を推進することや、さらには諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要であることに留意して取り組む。

Ⅴ．国際的な連携

①　新型インフルエンザ等への対応での国際的な連携の重要性

新型インフルエンザ等の情報収集や対応に当たっては、国際的な連携の重要性がますます増していることに留意が必要である。

WHO 等の国際機関における感染症危機対応の国際的な枠組みの動向にも目配りが必要である。

特に感染症対策では、各国が積極的に貢献し、国際社会の一員としての役割を果たすことが、国境を越えて拡大する感染症に立ち向かう国際社会の利益となるのみならず、自国における感染症への対応を有利にするものである。我が国が先進諸国と連携を図り、また、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策を講じていくことが重要である。

また、研究開発の観点からも国際的な連携は欠かせないものである。国際社会においては、新型インフルエンザ等の発生後速やかにワクチンや診断薬、治療薬等を迅速に開発するための国際連携の取組が行われている。国際的な連携を行いながら迅速な研究開発を可能とし、こうした国際連携による取組が円滑に進められるよう、薬機法を始めとする関連法令等に基づく手続の簡素化や迅速化等の余地がないかを検討することも求められる。

②　国際的な連携の取組

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

新型インフルエンザ等の発生に備えるためには、平素から、WHO を始めとする国際機関との連携や諸外国の研究機関等との連携により、新興感染症等の発生動向の把握に努めるとともに、初発事例の探知能力の向上を図ることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、特に発生初期の国際的な連携による情報収集が重要な役割を担っている。我が国からも国際的な情報発信に適切に取り組むことが必要である。機動的な水際対策の実施と状況に応じた対策の緩和を講ずるためにも、発生した新型インフルエンザ等のリスク評価や諸外国の動向の把握等が重要となる。

ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発についても、諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要である。

新型インフルエンザ等への対応では、開発途上国の支援等の国際協力への貢献も我が国として役割を果たすべき重要な観点であり、国際機関等による国際的な取組にも参画していくことが求められる。

こうした国際的な連携を強化するためにも、感染症対策を含む国際保健人材の養成や確保についても、中長期的な取組に努める。

第３章　政府行動計画の実効性を確保するための取組等

第１節　国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、JIHS である。JIHS は科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定[48]されているが、新型インフルエンザ等対策において JIHS には以下の（１）から（５）までの役割が期待される。

（１）地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該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）等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性状等が明らかになってくる等、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。

その上で、新型インフルエンザ等対策の基礎となるリスク評価を的確に行うことが重要である。そのためには、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、感染症インテリジェンスにおけるハブとしての役割を担う JIHS を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化、諸外国の研究機関等や医療機関、大学等に加え、地方衛生研究所等の地方公共団体との協働や連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待される。

（２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

科学的知見の迅速な提供や科学的根拠に基づいた対策の助言の場面でも、JIHS には、重要な役割が期待される。

特に新型インフルエンザ等の発生初期には、事例の集積を通じ、病原体の性状や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、新型インフルエンザ等対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査方法等につなげることは重要な役割である。新型インフルエンザ等対策を進めていく中で状況の変化も含めてリスク評

48 国立健康危機管理研究機構法第 23 条第１項第５号及び第２項

価を継続的に行い、対策の切替えにつなげていくために、政府に対し必要な助言を行うことも重要な役割である。

こうした役割として、いわゆる「First Few Hundred Studies (FF100)」のように、新型インフルエンザ等の発生時の最初期に症例定義に合致した数百症例程度から平時に実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床及び疫学調査を実施し、得られた対策に必要な知見を国や都道府県等の関係機関や国民等に還元することが期待される。このような調査や分析等を行う体制の整備も重要である。また、感染やワクチン接種による免疫獲得状況のモニタリングを実施することも必要である。

また、新型インフルエンザ等の患者の治療を率先して行った経験、他の感染症指定医療機関等の治療経験や調査研究から知見を得て、新型インフルエンザ等の診療指針や検査方法の指針等を作成し、これらの知見の提供により、各地域における医療提供体制の構築等を支援することも重要な役割である。

さらに、国民等の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、新型インフルエンザ等の対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行っていくことも期待される。

このほか、感染経路等のシミュレーションや人流データの分析等の新たな技術革新や既存技術の新型インフルエンザ等対策への活用についても、研究を進めることが期待される。

（３）研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割

JIHS は、初動期からの臨床研究や、諸外国の研究機関等とのネットワークや国内の研究機関や製薬企業とのネットワーク等も活用したワクチン、診断薬及び治療薬の速やかな研究開発を自ら行うとともに、国内における研究開発の支援を行うことが期待されており、「新興・再興感染症データバンク事業（REBIND)」の拡充等の推進や、研究開発、臨床研究等に係るネットワークのハブの役割を果たしていくことが必要となる。

このため、JIHS が研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ機能を発揮できるよう、新型インフルエンザ等対策に関わる分野で必要となる研究の方向性に関して JIHS から国への提案等ができる仕組みを設けること等も含め、必要な体制や予算の確保について検討する必要がある。

（４）人材育成

新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるためには、専門的な人材育成が重要であり、JIHS が行う人材育成の取組への期待は大きい。このため、JIHS は、感染症に対応する公衆衛生人材、医療人材、病原体分析や研究開発

を推進できる人材等の専門人材の養成を大学等の関係機関と連携して推進する。また、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP)」を始め、地方公共団体等で疫学調査やリスク評価、公衆衛生対応の中核となる人材を育成する JIHS の機能の更なる充実強化が特に求められる。このほか、例えば、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニケーション等の JIHS の有する専門的知見をいかした新型インフルエンザ等への対応能力向上への貢献や、新型インフルエンザ等の発生時にリーダーとなる人材等を育成するための更なる貢献が強く期待される。

また、新型インフルエンザ等に係る医療や臨床研究を推進できる専門人材の養成も、JIHS の重要な役割として更なる充実強化が求められる。

（５）国際連携

JIHS は、WHO 等の国際機関や米国 CDC（疾病予防管理センター）等の諸外国の公衆衛生機関等からの必要な情報の一元的な集約及び管理、その分析やリスク評価を行う体制を強化する。諸外国の大学や研究機関との連携や国際的な感染症情報ネットワークの構築により、新興感染症等の早期探知やリスク評価能力の向上、研究開発体制の強化を行うことが求められる。

第２節　政府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

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

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

（２）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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

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

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

（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、本政府行動計画やガイドライン等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、本政府行動計画やガイドライン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、推進会議等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を統括庁を中心に行う。

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、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね６年ごとに本政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

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本政府行動計画等の見直しを行う。

（５）都道府県行動計画や市町村行動計画等

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

国は、都道府県及び市町村の行動計画の見直しに当たって、地方公共団体との連携を深める観点から、統括庁を中心に、行動計画の充実に資する情報の提供等を行う。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、統括庁から都道府県及び市町村に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する等、都道府県及び市町村の取組への支援を充実させる。

（６）指定（地方）公共機関業務計画

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

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、政府一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（２）所要の対応

1-1. 政府行動計画の見直し

国は、特措法の規定に基づき、あらかじめ推進会議の意見を聴いた上で[49]、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に備えた政府行動計画を見直していく。（統括庁、その他全省庁）

1-2. 実践的な訓練の実施

国、JIHS、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、政府行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

1-3. 国等の体制整備・強化

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

② 国及び JIHS は、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材、行政官等について、キャリア形成の支援等を行いながら、訓練や養成等を推進する。（統括庁、その他全省庁）

③ 国は、準備期における取組の進捗状況等について、推進会議に報告し、改善すべき点について意見を聴く等、PDCA サイクルにより取組を進めていく。（統括庁、関係省庁）

---

49 特措法第６条第５項及び第８項

④　国及び JIHS は、有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができるよう、医療、公衆衛生、社会経済等の感染症危機管理に関連する分野の専門家と平時から連携を強化する。（統括庁、厚生労働省）

⑤　国として一体的・整合的ないわゆるワンボイス[50]での情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当官を置くことを含め必要な体制を整備するとともに、関係省庁がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

⑥　JIHS は、平時から、国と連携して、国民等に対し、感染症に関する基本的な情報や感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報やその対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。（厚生労働省、統括庁）

⑦　国及び JIHS は、情報共有等を平時から定期的に行う等、緊密に連携しながら、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を行う。（統括庁、厚生労働省）

⑧　JIHS は、統括庁や厚生労働省からの科学的知見の求めへの対応や調査研究等の有事における健康危機への対応を想定した平時の体制を構築するとともに、感染症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。（統括庁、厚生労働省）

⑨　国は、感染症危機管理における情報収集・分析について、国内外の関係者と連携し、利用可能なあらゆる情報源から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を入手する体制を構築する。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

1-4. 地方公共団体等の行動計画等の作成や体制整備・強化

①　都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、それぞれ都道府県行動計画、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・変更し、国は当該計画の作成・変更を支援する。都道府県及び市町村は、それぞれ都道府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[51]。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

②　都道府県及び市町村は、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・変更し、国は

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

51 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

当該業務継続計画の作成・変更を支援する。都道府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。（統括庁、厚生労働省）

③　都道府県は、特措法の定めのほか、都道府県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める[52]。（統括庁）

④　都道府県は、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。（統括庁）

⑤　都道府県、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、行政官等の養成等を行う。特に都道府県等は、国や JIHS、都道府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地方衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。国及び JIHS は、これらの人材確保や育成の取組を支援する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

⑥　国は、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等について、都道府県等の取組を支援する。（厚生労働省、関係省庁）

1-5. 国及び地方公共団体等の連携の強化

①　国、都道府県、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。（統括庁、その他全省庁）

②　国、都道府県、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、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

③　国は、都道府県が警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進めるための必要な支援を行う。（警察庁、消防庁、厚生労働省、海上保安庁、防衛省）

④　都道府県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市等により構成される都道府県連携協議会を組織し[53]、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[54]等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する

52 特措法第 26 条
53 感染症法第 10 条の２第１項
54 感染症法第９条及び第 10 条第１項

際には、特措法に基づき都道府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[55]。（厚生労働省）

⑤　都道府県は、第３節（対応期）3-1-5 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。（統括庁、厚生労働省）

⑥　都道府県は、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[56]等の民間機関に対して総合調整権限を行使し[57]、着実な準備を進める。（厚生労働省）

1-6. 国際的な連携体制の整備・強化

①　国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生時に国際機関や外国政府等と速やかに情報共有できる体制を整備する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省）

②　国及び JIHS は、ワクチンや診断薬、治療薬等の開発等に関する国際連携の取組による連携・協力体制に参画する。（健康・医療戦略推進事務局、外務省、厚生労働省、文部科学省、農林水産省、経済産業省）

③　国及び JIHS は、医療従事者や専門人材、行政官等の人材育成のために、外国政府や国際機関等との間で、研修員受入れ、専門人材派遣、現地における研修等を行う。（外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省）

④　国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生を想定した外国政府や国際機関等との共同訓練を実施する。（統括庁、外務省、厚生労働省、農林水産省）

⑤　国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて職員を派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海外派遣専門人材チームを編成する。（外務省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

⑥　JIHS は、大学等の関係機関と連携し、国際的な連携強化を含む調査研究を実施し、国はこれを支援する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省）

⑦　JIHS は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、迅速に情報収集や検

55 感染症法第 10 条第８項及び第 17 項
56 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。
57 感染症法第 63 条の３第１項

体の提供等が受けられるよう海外の研究機関等を含めた関係機関との連携体制を構築する。（厚生労働省）

⑧　国は、野生動物や家きん等に由来する新型インフルエンザ等の発生を予防するため、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、国際的な人獣共通感染症の予防・防疫に係る取組等を推進する。（外務省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、国家の危機管理として事態を的確に把握するとともに、国民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて閣僚会議や関係省庁対策会議を開催し、国及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（２）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

① 国は、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、関係省庁等間で情報共有を行うとともに、必要に応じて、国際保健規則（IHR）に基づき、WHO に通報する。（統括庁、外務省、厚生労働省、その他全省庁）

② 国及び JIHS は、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とともに、速やかにリスク評価を行い、その結果を共有する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

③ 内閣感染症危機管理監は、事態に応じ、関係省庁と緊急協議を行うとともに、事態に関する情報を内閣総理大臣に報告し、必要な指示を受ける。内閣危機管理監は、感染症に係る危機管理の対応が必要な事態が生じた場合には、臨時に命を受け、統括庁に協力する[58]。（統括庁等内閣官房、厚生労働省）

④ 国は、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ、閣僚会議を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対処方針について協議し、決定する。（統括庁、その他全省庁）

⑤ 国は、必要に応じて、関係省庁対策会議や閣僚会議に JIHS を出席させ、把握している科学的知見等の意見を述べさせる。（統括庁、厚生労働省）

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 WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、国は、直ちに関係部局や関係省庁等間での情報共有を行う。また、感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用

58 内閣法第 15 条第３項

対象の類型のいずれに該当するかの検討を行い、必要となる政令の改正等を実施する。厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めたときは、速やかにその旨を公表する[59]とともに、内閣総理大臣に報告する[60]。（統括庁、外務省、厚生労働省）

② ①の報告があったときは、り患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を国会に報告するとともに、公示する[61]。

都道府県は、直ちに都道府県対策本部を設置する[62]。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。（統括庁、厚生労働省）

③ 国は、必要に応じて準備期にあらかじめ指定した各省庁の幹部職員を統括庁の兼務とすることや、その他の職員についても統括庁に参集させることにより、統括庁の体制強化を図るとともに、新型インフルエンザ等対策における政府の一体性の確保を図る。（統括庁、関係省庁）

④ 国は、政府対策本部の設置にあわせて、感染症対策の実務の中核を担う厚生労働省の体制を強化するため、同省内外から応援職員を招集し、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。（厚生労働省、その他全省庁）

⑤ 国は、必要に応じて、政府対策本部に JIHS を出席させ、把握している科学的知見等の意見を述べさせる[63]。（統括庁、厚生労働省）

⑥ 国は、JIHS 等から提供される知見も踏まえつつ、推進会議の意見を聴いた上で（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがないときを除く。以下基本的対処方針の策定・変更に際して推進会議の意見を聴く場合について同じ。）、政府行動計画に基づいて基本的対処方針を決定し、直ちに公示し、周知を図る[64]。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

⑦ 国、都道府県及び市町村は、必要に応じて、第１節（準備期）1-3 及び 1-4 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

⑧ 国は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断される場

59 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
60 特措法第 14 条
61 特措法第 15 条
62 特措法第 22 条第１項
63 特措法第 16 条第８項
64 特措法第 18 条第３項、第４項及び第５項

合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

2-3. 国際的な連携体制の強化

① 国は、国際機関又は発生国からの要請に応じ、準備期における検討に基づき編成した海外派遣専門人材チームの派遣を検討する。（外務省、厚生労働省、農林水産省）

② 国は、発生国に対し WHO が行う支援への協力を行う。（厚生労働省、関係省庁）

③ 国は、WHO、国際獣疫事務局（WOAH）等における病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。（厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省）

④ JIHS は、迅速に情報収集を行い、検体の提供等が受けられるよう、連携関係にある海外の研究機関等と協力を進める。（厚生労働省）

2-4. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

国は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、必要となる予算を迅速に確保し、速やかに対策を実施する。国は、都道府県及び市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、都道府県及び市町村への財政支援[65]について迅速に検討し、所要の措置を講ずるとともに、都道府県及び市町村は、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する[66]ことを検討し、所要の準備を行う。（統括庁、総務省、厚生労働省、関係省庁）

65 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

66 特措法第 70 条の２第１項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

第３節　対応期

（１）目的

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

感染症危機の状況並びに国民生活及び国民経済の状況や、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

政府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 国及び JIHS は、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、国民生活や社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。また、国は、必要に応じて、推進会議の意見を聴いて基本的対処方針を変更し、これを公示した上で、基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 都道府県は、保健所や地方衛生研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する部局を定める等の体制を整備した上で、当該部局等の収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（統括庁、厚生労働省）

③ JIHS は、統括庁や厚生労働省が求める感染症の特徴に関する情報を始めとした科学的知見を迅速に提供するため、迅速な意思決定や情報分析が可能な組織体系に移行する。（統括庁、厚生労働省）

④ 国及び都道府県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（全省庁）

3-1-2. 国による総合調整及び指示

① 国は、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、基本的対処方針に基づき、都道府県及び指定公共機

関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う[67]。新型インフルエンザ等のまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるにもかかわらず、当該総合調整に基づく所要の措置が実施されず、都道府県及び指定公共機関における緊急かつ一体的な対策が行われる必要がある等、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う[68]。

当該総合調整及び指示は、地方公共団体等におけ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ことにより、他の地方公共団体や全国へのまん延を防止することを目的として実施されるものである。例えば、地方公共団体間で、施設の使用制限や営業時間の短縮等の措置の実施の方針が異なり、全国的な感染拡大の防止を実効的に行う観点から当該地方公共団体において一体的な対策を講ずる必要がある場合等に行われることが考えられる。（統括庁）

② 国は、感染症法に基づき、都道府県等の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、都道府県等、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う[69]。あわせて、都道府県等が感染症法等に定める事務の管理等を適切に行わない場合において、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、国は必要な指示を行う[70]。

なお、国は、都道府県等が行う新感染症に係る事務に関し必要な指示をしようとする際には、あらかじめ厚生科学審議会の意見を聴く[71]。ただし、緊急を要する場合には、指示した措置について、厚生科学審議会へ速やかに報告する[72]。（厚生労働省）

3-1-3. 都道府県による総合調整

① 都道府県は、当該都道府県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、当該都道府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当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う[73]。（統括庁、

67 特措法第 20 条第１項
68 特措法第 20 条第３項。なお、JIHS 以外の指定公共機関に対する指示は、緊急事態宣言時のみ可能である（特措法第 33 条第１項）。
69 感染症法第 44 条の５第１項、第 44 条の８又は第 51 条の４第１項
70 感染症法第 51 条の５第１項又は第 63 条の２第２項
71 感染症法第 51 条の５第２項
72 感染症法第 51 条の５第３項
73 特措法第 24 条第１項

厚生労働省）

② また、都道府県は、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[74]。あわせて、都道府県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市等に対し、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[75]。（厚生労働省）

3-1-4. 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置する[76]。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

3-1-5. 職員の派遣・応援への対応

① 国は、地方公共団体から職員の派遣要請があった場合又は指定（地方）公共機関から応援を求められた場合は、特措法に基づく対応を検討し、所要の措置をとる[77]。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 都道府県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める[78]。（統括庁、厚生労働省）

③ 都道府県は、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[79]。（厚生労働省）

④ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、当該市町村の属する都道府県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行[80]を要請し、当該都道府県はこれに対応する[81]。（統括庁、厚生労働省）

---

74 感染症法第 63 条の３第１項
75 感染症法第 63 条の４
76 特措法第 16 条第９項
77 特措法第 26 条の６、第 26 条の７及び第 27 条
78 特措法第 26 条の３第１項
79 感染症法第 44 条の４の２
80 特措法第 26 条の２第１項
81 特措法第 26 条の２第２項

⑤　市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は当該市町村の属する都道府県に対して応援を求める[82]。当該都道府県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする[83]。（統括庁、厚生労働省）

3-1-6. 国際的な連携体制の強化

①　国は、症例定義や実施された措置を含む国内発生情報のうち、国際保健規則（IHR）で通報が義務付けられている内容について、遅滞なく WHO へ通報する。（厚生労働省）

②　国は、国際機関や外国政府等との間で、ワクチンや診断薬、治療薬等の開発等に関する連携や協力を行う。（厚生労働省、関係省庁）

3-1-7. 必要な財政上の措置

①　国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる[84]。（統括庁、総務省、厚生労働省、関係省庁）

②　都道府県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保[85]し、必要な対策を実施する。（統括庁、総務省）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、第６章（「まん延防止」）の記載を参照する。

3-2-1. まん延防止等重点措置の公示

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示までの手続等

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う[86]。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、

82 特措法第 26 条の３第２項及び第 26 条の４
83 特措法第 26 条の４
84 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
85 特措法第 70 条の２第１項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。
86 特措法第 31 条の６第１項

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨を示すものである。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりである。

3-2-1-1-1. 関係情報の報告

国及び JIHS は、準備期及び初動期から実施している国内外からの情報を収集し分析する体制について、その時々の必要性に応じて、その情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させ、専門家等の意見も聴きつつ、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施の判断に必要な関係情報を政府対策本部長に報告する。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

3-2-1-1-2. 推進会議への意見聴取

国は、まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、推進会議の意見を聴く[87]。（統括庁、厚生労働省）

3-2-1-1-3. まん延防止等重点措置の決定

国は、まん延防止等重点措置を実施することを決定する。あわせて、基本的対処方針の変更に関する推進会議の意見を踏まえ、変更案を決定する。（統括庁、厚生労働省）

3-2-1-1-4. 公示等

国は、まん延防止等重点措置の公示を行うとともに、基本的対処方針を変更する。（統括庁）

3-2-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する[88]。また、公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。（統括庁）

3-2-1-3. 都道府県による要請又は命令

87 特措法第 18 条第４項及び第５項
88 特措法第 31 条の６第１項

都道府県は、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[89]。（統括庁）

3-2-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する[90]。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

3-2-2. 緊急事態宣言の手続

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てしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除の手続等については、上記 3-2-1 のまん延防止等重点措置の手続と同様であるが、異なる点は以下のとおりである。

① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する[91]。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い、国会に報告する[92]。（統括庁）

② 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置する[93]。市町村は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必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[94]。（統括庁）

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

3-3-1. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等にり患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにり患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症

89 特措法第 31 条の８第４項
90 特措法第 31 条の６第４項
91 特措法第 32 条第１項及び第３項
92 特措法第 32 条第５項
93 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。
94 特措法第 36 条第１項

と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する[95]。（統括庁、厚生労働省、その他全省庁）

3-3-2. 都道府県対策本部の廃止

都道府県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく都道府県対策本部を廃止する[96]。（統括庁）

95 特措法第 21 条第１項及び第２項
96 特措法第 25 条

第２章　情報収集・分析

第１節　準備期

（１）目的

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

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

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

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

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

（２）所要の対応

1-1. 実施体制

① 国は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を JIHS 等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンスに資する国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。また、国内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

特に感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から国内外の関係機関等との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。

例えば、二国間及び多国間における感染症情報の共有等の協働の枠組み（WHO、世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI）や日中韓三国保健大臣会合等）による連携、在外公館や独立行政法人国際協力機構（JICA）等の様々な関係機関との連携等により情報を収集・分析できる体制を構築する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

② 在外公館及び検疫所は、感染症に関する情報を得た場合には速やかにこれらの機関を所管する省庁の関係部局へ報告する。(厚生労働省、外務省)
③ 国は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、JIHS や都道府県等、地方衛生研究所等を始めとする関係機関に速やかに共有するよう努める。(厚生労働省)
④ 国、JIHS 及び都道府県等は、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。(厚生労働省)
⑤ 国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。(統括庁、関係省庁)

1-2. 平時に行う情報収集・分析

国は、JIHS を中心として構築した感染症インテリジェンス体制により、効率的に国内外の情報収集・分析及びリスク評価を行い、これらを活用し、政策上の意思決定及び実務上の判断を行う。国は、情報収集・分析に当たっては、JIHS と連携し、平時から外国政府、国際機関、諸外国の大学や研究機関、海外感染症専門人材、在外公館、国内外の関係機関等との人的・組織的ネットワークを活用する。(厚生労働省、外務省、文部科学省)

1-3. 訓練

国は、都道府県等や 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。(厚生労働省、外務省)

1-4. 人員の確保

国は、情報収集・分析の円滑な実施のため、JIHS 等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス[97]等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。(厚生労働省、外務省、文部科学省)

1-5. DX の推進

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

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

例えば、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、ワクチンや治療薬等の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。

これらのほか、医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。（厚生労働省）

1-6. 情報漏えい等への対策

国は、国内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 実施体制

国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

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 国及び JIHS は、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、都道府県等や国際機関、研究機関、在外公館、検疫所等からの情報、学術論文等の情報、現地での派遣調査による情報、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。（厚生労働省）

② 国及び都道府県等は、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。（厚生労働省）

③ 国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。（統括庁、関係省庁）

2-2-2. リスク評価体制の強化

① 国及び JIHS は、都道府県等と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク評価を実施する。（厚生労働省）

② また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集

約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（厚生労働省）

③　国は、準備期から実施する取組に加えて、流行国・地域への派遣調査や有事に国際機関や諸外国政府等が開催する会議や調査等への参加等により、積極的に発生の初期段階での情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。

さらに、情報収集・分析の方法について、国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（厚生労働省、外務省）

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び 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。（厚生労働省）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

国は、新たな感染症が発生した場合は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、都道府県等に共有するとともに、国民等に迅速に提供・共有する。（厚生労働省、統括庁、外務省、文部科学省）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

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

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

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 国、JIHS、都道府県等は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び都道府県等からの報告、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。（厚生労働省）

② 国及び JIHS は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。（統括庁、関係省庁）

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 国及び JIHS は、都道府県等と連携し、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（厚生労働省）

② また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（厚生労働省）

③ 国は、有事に国際機関や諸外国政府等が開催する会議や調査等への参加等により、積極的に情報の収集・分析を行い、リスク評価を行う。（厚生労働省、外務省）

④ 国は、特に国内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、国民生活及び国民経済に関する分析を強化し、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を把握する。（統括庁、関係省庁）

⑤ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

⑥ 国は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について都道府県等に提供するとともに、国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（厚生労働省、統括庁）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び 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。（厚生労働省）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

国は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、都道府県等に共有するとともに、国民等に迅速に提供・共有する。（厚生労働省、統括庁、外務省、文部科学省）

第３章　サーベイランス

第１節　準備期

（１）目的

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

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

このため、平時から感染症サーベイランスシステム[98]やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（２）所要の対応

1-1. 実施体制

① 国は、平時から感染症の発生動向等を都道府県等が把握できるよう、指定届出機関[99]からの患者報告や、JIHS や地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。

また、国は、JIHS と連携し、国内における新型インフルエンザ等の発生等を早期に探知することを目的に、海外における感染症の発生動向等に関する情報を集約・分析する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等からの報告と JIHS によるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。（厚生労働省）

③ 国及び JIHS は、平時から都道府県等への感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における都道府県等の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。（厚生労働省）

④ 国は、JIHS と連携して、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえ

98 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。

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

て、有事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築できるよう、国内の民間検査機関を含む関係機関や外国政府、国際機関（WHO、WOAH、国連食糧農業機関（FAO）等）等と、平時から情報共有や意見交換を行う。（厚生労働省）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

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

また、国は、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、JIHS 等と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施し、その分析結果等について定期的に公表する。（厚生労働省、国土交通省）

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

③ 国及び都道府県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、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体制を整備する。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

④ 国は、都道府県等や 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 [100]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。

また、国は、感染症サーベイランスシステムの管理及び改善を行う。（厚

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

生労働省）

1-3. 人材育成及び研修の実施

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

1-4. DX の推進

国及び JIHS は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。例えば、医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

また、国は、都道府県等における効果的な感染症対策の実施に資するよう、定期的に感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善を行う。（厚生労働省）

1-5. 分析結果の共有

国は、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、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を都道府県等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。（厚生労働省）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 実施体制

国は、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、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。

また、国は、WHO や WOAH 等における病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。（厚生労働省、外務省、文部科学省、農林水産省）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス[101]の開始

国は、都道府県等、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、速やかに疑似症の症例定義を行い、当該感染症に対する疑似症サーベイランス[102]を開始する。また、国は、都道府県等、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。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数

---

101 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。

102 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。

や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を地方衛生研究所等において、亜型等の同定を行い、JIHS は、それを確認する。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

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

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

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（厚生労働省）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、国内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め都道府県等に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、国民等へ迅速に提供・共有する。（厚生労働省）

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

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

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

国は、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、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。（厚生労働省）

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

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出[103]の提出を求める。また、国は、都道府県等、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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

このため、国は、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務

---

103 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。

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。

都道府県等は、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。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

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

国は、JIHS と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じて、疫学調査や厚生労働科学研究等により、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）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（厚生労働省）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（厚生労働省）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

国は、都道府県等及び 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、臨床像等の情報を含め都道府県等に共有するとともに、国民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

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

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第１節　準備期

（１）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、国民等、地方公共団体、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、国民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、国は、平時から、国民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、国民等が、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[104]を高めるとともに、国による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

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

（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国民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

国は、平時から JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、国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[105]。これらの取組等を通じ、国による情報提供・共有が有用な情報源として、国民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

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

104 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。
105 特措法第 13 条第１項

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、都道府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。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（統括庁、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

国は、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[106]。これらの取組等を通じ、国による情報提供・共有が有用な情報源として、国民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

国は、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[107]の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、国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。（総務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

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、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

これらの取組等を通じ、国による情報提供・共有が有用な情報源として、国民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（統括庁、総務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

国は、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

106 特措法第13条第２項

107 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。

① 国は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて国民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、国民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 国として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当官を置くことを含め必要な体制を整備するとともに、関係省庁がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

③ 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

④ 国は、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関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。（厚生労働省）

⑤ 平時から、在京大使館等との連携体制の構築に努めつつ、国際的な情報提供・共有を適切に行う。（外務省、統括庁、厚生労働省、関係省庁）

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

① 国は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを含め、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民等からの相談に応じるため、国のコールセンター等が設置されるよう準備する。また、都道府県及び市町村に対し、コールセンター等が設置されるように準備するよう要請する。（厚生労働省、関係省庁）

③ 国は、国民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等を始め、リスクコミュニケーションの研究や取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

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

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

また、国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。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 国は、国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。（統括庁）

③ JIHS は、国と連携して、国民等に対し、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。（厚生労働省）

④　国は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

⑤　国は、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関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。（厚生労働省）

⑥　国は、国際的な情報提供・共有を適切に行う。（外務省、統括庁、厚生労働省、関係省庁）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

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

②　国は、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けの Q&A 等を作成するとともに、コールセンター等を設置する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、国民等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、関係省庁で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（厚生労働省、関係省庁）

③　国は、都道府県及び市町村に対し、オンライン等により Q&A を配布するとともに、コールセンター等の設置を要請する。（厚生労働省、関係省庁）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

国は、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、国民等に周知する。（統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

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、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、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

国は、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。（統括庁、総務省、法務省、厚生労働省、関係省庁）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

国は、JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、国内の関係機関を含む国民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1.　基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、国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。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 国は、国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営する。（統括庁）

③ JIHS は、国と連携して、国民等に対し、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。（厚生労働省）

④ 国は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、地方公共団体や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

⑤ 国は、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関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。（厚生労働省）

⑥ 国は、国際的な情報提供・共有を適切に行う。（外務省、統括庁、厚生労働省、関係省庁）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

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

② 国は、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けの Q&A 等を改定するとともに、コールセンター等の体制を強化する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、国民や事業者等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、関係省庁で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（厚生労働省、関係省庁）

③ 国は、都道府県及び市町村に対し、オンライン等により Q&A の改定版を配布するとともに、コールセンター等の継続を要請する。（厚生労働省、関係省庁）

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

国は、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、国民等に周知する。（統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

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、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、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

国は、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・協力等を行う。（統括庁、総務省、法務省、厚生労働省、関係省庁）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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。

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

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

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、国民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。（厚生労働省、統括庁、関係省庁）

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や国民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。（厚生労働省、統括庁、関係省庁）

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第５章　水際対策

第１節　準備期

（１）目的

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

また、海外において感染症情報の収集・提供体制を整備することにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、在外邦人や出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

（２）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

① 国は、水際対策関係者に対し、新型インフルエンザ等に関する基礎的知識の習得のための研修や検疫措置の強化に対応する人材の育成のための研修を行うとともに、水際対策の実効性を高めるため、関係機関との合同実施も含めた訓練を行う。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、財務省、厚生労働省、国土交通省）

② 国は、個人防護具等の備蓄、施設確保及び検査実施能力に係る目標値を定め、定期的にこれらの状況を確認（モニタリング）する。（厚生労働省、出入国在留管理庁、財務省）

③ 国は、検疫法に基づく隔離[108]、停留[109]や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するとともに、円滑に入院等を行うことができるよう都道府県等との連携体制を構築する。

なお、当該協定等は、毎年適切に内容を確認し、必要に応じ更新する。（厚生労働省）

④ 国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するとともに、必要に応じて最寄りの地方衛生研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を依頼できるよう、必要に応じて協定を締結する等、協力体制を構築する。（厚生労働省）

⑤ 国は、帰国者等による質問票の入力、帰国者等の健康監視[110]等や都道府県等への情報共有等を円滑に行う上で必要なシステムを整備し、随時更新する。（厚生労働省、デジタル庁）

⑥ 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、帰国者等の検疫措置の強化、

108 検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項
109 検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項
110 検疫法第 18 条第４項

検疫飛行場及び検疫港の集約化、船舶・航空機の運航制限の要請、入国制限、査証制限等の水際対策の実施に係る体制整備を進める。（厚生労働省、出入国在留管理庁、外務省、国土交通省）

1-2. 在外邦人や出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備

① 国は、諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報を収集する体制を構築する。（厚生労働省、外務省）

② 国は、在外邦人や出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。（厚生労働省、外務省）

1-3. 地方公共団体等との連携

国は、検疫法の規定に基づく協定を締結する[111]に当たり、医療機関や都道府県と連携するとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関や都道府県等との連携を強化する。（厚生労働省）

111 検疫法第 23 条の４

第２節　初動期

（１）目的

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

なお、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[112]、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る。また、状況の進展に応じて、水際対策の見直しを行う。

（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 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、発生国・地域又は発生国・地域から第三国（発生国・地域以外の国・地域をいう。以下同じ。）を経由して我が国へ来航する船舶・航空機について、船舶・航空会社等の協力を得ながら、出発地、搭乗者数、国籍ごとの帰国者等数等の情報を収集する。（出入国在留管理庁、国土交通省）

② 国は、主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報収集を行う。（厚生労働省、外務省）

③ 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）等する前であっても、帰国者等への質問票の配布等[113]により、発生国・地域での滞在の有無や健康状態等を確認し、帰国・入国時の患者等の発見に努める。また、発生国・地域から第三国経由で帰国・入国する者に対し、船舶・航空会社等の協力を得ながら、質問票の配布に加えて旅券の出国証印の確認を実施する等、発生国・地域での滞在の有無を把握し、検疫の効果を高める。（厚生労働省、出入国在留管理庁、国土交通省）

④ 国は、入国審査や税関において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者を発見した場合は、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手

112 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。

113 検疫法第 12 条

続に差し戻す[114]。（出入国在留管理庁、財務省）

⑤　国は、有症状者（発熱や咳といった健康状態に何らかの異状を呈している者をいう。以下同じ。）が搭乗手続をしようとした場合には、必要に応じて搭乗拒否を行うよう、船舶・航空会社等に要請する。（厚生労働省、国土交通省）

⑥　国は、船内又は機内において有症状者を発見した場合に、船内又は機内における必要な感染症対策を講ずるよう、船舶・航空会社等に対応を要請する。（厚生労働省、国土交通省）

⑦　国は、全ての帰国者等に対し船舶・航空会社等の協力を得ながら、帰国・入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードの配布等により帰国・入国後の患者の発見に努める。（厚生労働省）

⑧　国は、在外邦人や出国予定者に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。（厚生労働省、外務省）

⑨　国は、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、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う。発生国・地域の状況等を総合的に勘案し、渡航中止勧告や退避勧告を検討する。（外務省）

⑩　国は、事業者に対し、必要に応じ、発生国・地域への出張を避けるよう要請する。また、国は、関係省庁や現地政府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。（業所管省庁）

⑪　国は、水際対策関係者に対して、必要に応じて、個人防護具の着用、特定接種、患者からウイルスのばく露を受けた場合の抗ウイルス薬の予防投与等の必要な感染対策を講ずる。（厚生労働省、出入国在留管理庁、財務省）

2-2. 新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等[115]

国は、当該感染症が、検疫法上の感染症の類型のいずれかに該当するかの検討を行い、必要に応じて感染症の政令指定を行う。（厚生労働省）

2-3. 検疫措置の強化

①　国は、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について、港又は空港管理会社等と調整し、検疫措置の環境整備を

114 検疫法第 23 条の６

115 検疫法第２条、第 34 条及び第 34 条の２

行う。（厚生労働省、国土交通省）

② 国は、JIHS と連携し、PCR 検査等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する（第１節（準備期）1-1④で協力体制を構築した地方衛生研究所等や民間検査会社を含む。）。（厚生労働省）

③ 国は、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を第１節（準備期）1-1③の協定等に基づき確保する。（厚生労働省）

④ 国は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる場合には、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。）[116]の周辺の施設の管理者の同意を得て当該施設を使用することを原則とし、その管理者が正当な理由なく同意を行わない場合は、当該施設の特措法に基づく使用[117]を検討する。（厚生労働省）

⑤ 国は、診察・検査[118]、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請[119]や健康監視等を実施する。その対象範囲について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、当該発生国・地域の感染状況、検査実施能力、医療機関や宿泊施設の確保状況等を踏まえ、決定し、実施する。（統括庁、厚生労働省）

⑥ 国は、検査の結果、陽性者については、医療機関での隔離、宿泊施設での待機要請[120]を実施する。（厚生労働省）

⑦ 国は、陰性者や検査対象外の者については、上記⑤により定めた対象範囲に従って、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、健康監視を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留、待機要請及び健康監視の対象者の範囲を変更する。（厚生労働省）

⑧ 国は、居宅等待機者については、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）を踏まえ、居宅等への移動に関し公共交通機関の不使用の要請を行う[121]。（厚生労働省）

⑨ 国は、当該感染症について、無症状病原体保有者からの感染が見られる場合は、当該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、上記⑤から⑦までの検疫措置の強化を図る。（厚生労働省）

---

116 特措法第 29 条
117 特措法第 29 条第５項
118 検疫法第 13 条第１項
119 検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第２項
120 検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第１項
121 検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第２項

⑩　国は、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[122]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を検討する。また、これらの措置を含めた水際対策の内容を広く国内外に周知する。（厚生労働省）

⑪　国は、検疫措置を適切に行うため、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、特定検疫港等[123]を定め集約化を図る。（厚生労働省、国土交通省）

⑫　国は、検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整する。（警察庁、海上保安庁）

2-4. 入国制限等

①　国は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、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）、発生国・地域の感染状況等を勘案して、上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府対策本部で決定する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省）

②　国は、外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定に基づき、指定された上陸拒否対象国・地域に滞在歴のある外国人について、出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号。以下「入管法」という。）第５条第１項第 14 号[124]に該当するものとして上陸を拒否する。（出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省）

③　国は、発生国・地域の感染状況や検疫体制等に応じ、帰国を希望する在外邦人の数にも留意しつつ入国者総数の上限数を設定し、入国者総数の管理を行う。具体的には、下記⑤の船舶・航空機の運航の制限等により実施する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

④　国は、外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定に基づき、必要な査証制限[125]（発給済み査証の効力停止、査証審査の厳格化、査証免除措置の一時停止等）を行う。（外務省）

⑤　国は、検疫体制等を踏まえ新型インフルエンザ等の国内への侵入を防止するため必要な場合には、船舶・航空会社に対し、発生国・地域から発航

122 検疫法第 13 条の３、第 16 条の２及び第 16 条の３
123 特措法第 29 条
124 対象となる感染症に感染したおそれのある外国人に対し、入管法第５条第１項第 14 号を適用するに当たっては、当該感染症が入管法第５条第１項第１号に規定する感染症となっていることが前提となる。
125 外務省設置法（平成 11 年法律第 94 号）第４条第１項第 13 号

又は来航する船舶・航空機の運航の制限を要請する[126]。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

2-5. 密入国者対策

① 国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。（出入国在留管理庁、海上保安庁、警察庁）

② 国は、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整する。（出入国在留管理庁、海上保安庁、警察庁）

③ 国は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整する。（警察庁、海上保安庁）

2-6. システムの稼働

国は、質問票の配布等の検疫手続について、第１節（準備期）1-1-⑤で整備したシステムを通じた質問票の入力等の機能の運用を開始するとともに、隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。（厚生労働省、デジタル庁）

2-7. 関係各国・地域への情報提供・共有

国は、上記 2-3 から 2-6 までに係る水際対策について、関係各国・地域へ情報提供・共有を行う。（外務省）

2-8. 地方公共団体等との連携

① 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫所と都道府県等や医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。（厚生労働省）

② 国は、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たところに従い、都道府県等に提供する。（厚生労働省）

126 特措法第 30 条第２項

③　都道府県等は、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[127]。（厚生労働省）

2-9. 在外邦人支援

①　国は、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する在外邦人に対し、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。（外務省、文部科学省、業所管省庁）

②　国は、帰国を希望する在外邦人については、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間に帰国ができるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運行情報の提供や、増便が必要な場合の航空会社への依頼等の必要な支援を行う。なお、入国者総数の上限数を設定し、入国者総数の管理を行う場合には、現地の緊急的な状況等に応じ帰国を希望する在外邦人に対し、特に留意する。（外務省、国土交通省）

③　国は、定期航空便等の運行停止後、在外邦人について、発生国・地域の状況を踏まえ、検疫強化の必要性に留意しつつ、直ちに代替的帰国手段の検討を行い、対処の方針を決定し、外務省ホームページ、在外公館、船舶・航空会社、旅行代理店等を通じ、これを発生国・地域に滞在する在外邦人に対して周知する。（外務省、厚生労働省、国土交通省、海上保安庁、防衛省）

④　国は、決定した対処の方針に従い、帰国手段の確保、関係者の感染症予防対策、隔離や停留等を実施する際の医療機関や宿泊施設の確保を含む検疫体制の調整等の必要な帰国者対応を行う。（外務省、厚生労働省、国土交通省、海上保安庁、防衛省）

⑤　国は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、現地医療機関等による抗インフルエンザ薬の処方等を検討し、必要に応じ、在外公館に配備する医薬品の利用等も検討する。（外務省）

⑥　国は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、直接又は企業や学校等を通じ、感染拡大防止のための注意喚起等を実施する。（外務省、文部科学省、業所管省庁）

127 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、国民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、時宜に応じ適切かつ柔軟に水際対策の強化又は緩和を検討し、実施する。

（２）所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国は、状況の変化を踏まえ、第２節（初動期）2-1 及び 2-3 から 2-9 までの対応を継続する。

その際、感染症法の規定に基づき、都道府県等から要請があり、かつ、都道府県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、国は、当該都道府県等に代わって第２節（初動期）2-8③の健康監視を実施する[128]。（厚生労働省）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

国は、第２節（初動期）2-1 及び 2-3 から 2-9 まで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。

また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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る。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

国は、第２節（初動期）2-1 及び 2-3 から 2-9 までの対応を継続しつつ、以下の①から③までの取組を行う。

① 国は、ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下すると考えられることから、これらの開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止を検討し、実施する。（統括庁、出

128 感染症法第 15 条の３第５項

入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

② 国は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、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する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

③ 国は、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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る。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

国は、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。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

第６章　まん延防止

第１節　準備期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

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

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 国及び都道府県は、それぞれの行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護するためには国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。（統括庁、厚生労働省）

② 国、都道府県、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。（統括庁、文部科学省、厚生労働省、業所管省庁）

③ 国及び都道府県は、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[129]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

129 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。

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。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

④　公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国は、その運行に当たっての留意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知する。（国土交通省、統括庁、厚生労働省）

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

① 国及び都道府県等は、相互に連携し、国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、国及び都道府県等は、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。（厚生労働省）

② JIHS は、国内外の専門家と協力し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報等の分析やリスク評価に基づき、有効なまん延防止対策に資する情報を速やかに国及び都道府県等に提供する。（厚生労働省）

③ 国は、国内におけるまん延に備え、地方公共団体又は指定（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。（統括庁、指定公共機関所管省庁）

第３節　対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる[130]。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、国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

都道府県等は、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）[131]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）[132]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。（厚生労働省）

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

都道府県は、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。

---

130 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。

131 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

132 感染症法第 44 条の３第１項

また、都道府県は、まん延防止等重点措置として、重点区域[133]において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請[134]や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請[135]を行う。（統括庁）

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

国及び都道府県は、国民等に対し、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。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

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。（統括庁、外務省、国土交通省）

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

都道府県は、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[136]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[137]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[138]を行う。（統括庁、文部科学省、業所管省庁）

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

都道府県は、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

133 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。
134 特措法第 31 条の８第２項
135 特措法第 45 条第１項
136 特措法第 31 条の８第１項
137 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。
138 特措法第 45 条第２項

検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する[139]。（統括庁、業所管省庁）

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

都道府県は、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[140]。（統括庁）

3-1-3-4. 施設名の公表

都道府県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する[141]。また、国は、都道府県の判断に資する内容の情報提供・共有を行う。（統括庁）

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

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

② 国は、都道府県等や関係機関に対し、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。（厚生労働省）

③ 都道府県は、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。（統括庁）

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。（統括庁、外務省、国土交通省、業所管省庁）

---

139 特措法第 31 条の８第１項及び第 45 条第２項

140 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。

141 特措法第 31 条の８第５項及び第 45 条第５項

⑤　国は、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。（統括庁、業所管省庁）

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

国及び都道府県は、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、国及び都道府県は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業[142]（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。（統括庁、こども家庭庁、文部科学省）

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

国は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。（統括庁、厚生労働省、国土交通省）

3-1-4-2. 減便等の要請

国は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する[143]。（統括庁、国土交通省）

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

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

このため、国及び都道府県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、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）。（統括庁）

142 学校保健安全法第 20 条
143 特措法第 20 条第 1 項

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

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

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

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

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

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、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、都道府県に対する国の支援を強化する。具体的には、都道府県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国は、都道府県を支援するため、当該都道府県においてより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、関係省庁や業界団体等との連携や調整、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。（統括庁）

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等 [144]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。（統括庁）

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国民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（統括庁、厚生労働省）

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

国及び都道府県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。（統括庁、厚生労働省）

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①から③までのとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る手続等については、第１章第３節（「実施体制」における対応期）3-2 の記載を参照する。

① 都道府県は、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

144 特措法第 45 条第２項

て要請するか検討する。（統括庁）

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

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

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

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

（ウ） ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

第７章　ワクチン

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンを速やかに開発・製造し、必要量を迅速に供給の上、円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

平時からワクチンの研究開発の支援を行うことで、新型インフルエンザ等が発生した場合に、速やかにワクチンを開発し、当該ワクチンの有効性及び安全性を確認した上で、ワクチンを迅速に製造することのできる体制を構築する。また、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、都道府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

1-1-1. 研究開発の推進

① 国は、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、政府一体となって、ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築のために必要となる施策[145]を実施し、新型インフルエンザ等のワクチンの研究開発を促進する。

（ア） 国は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）内に設置された先進的研究開発戦略センター（SCARDA）と連携して、平時から国産ワクチンの開発に資する研究開発を推進する。また、産学官連携による基礎研究から実用化までのシームレスかつ世界をリードするワクチンの研究開発を推進する。（健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

（イ） 平時に市場の需要がないワクチンの研究開発を推進するためには、

---

145 ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築のために必要な施策 。
- 世界トップレベルの研究開発拠点形成（文部科学省、厚生労働省）
- 戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化（健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）
- 治験環境の整備・拡充（厚生労働省、外務省）
- 薬事承認プロセスの迅速化と基準整備（厚生労働省）
- ワクチン製造拠点の整備（経済産業省、厚生労働省）
- 創薬ベンチャーの育成（経済産業省、厚生労働省）
- ワクチン開発・製造産業の育成・振興（厚生労働省、外務省）
- 国際協調の推進（厚生労働省、外務省）
- ワクチン開発の前提としてのモニタリング体制の拡充（厚生労働省、文部科学省）

製薬関係企業が開発に乗り出すため研究開発の予見性を高める仕組みを構築することが極めて重要である。

また、ワクチンの治験を行う場合には新型インフルエンザ等の発生時期や規模等が予測できず、各年度の所要額が見込みがたい上に、数万人単位の大規模臨床試験が必要となるため研究開発費が高額となることも想定される。こうした課題に対応しワクチンの確保等を行うため、国は、製薬関係企業等を対象としたプッシュ型研究開発支援及びプル型研究開発支援を行い、上市後の市場性を確保することで平時からの研究開発を推進し、公衆衛生上の備えにいかすための一連のエコシステムを構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

② 国は、プル型研究開発支援について、国際的な動向を踏まえつつ、我が国における公衆衛生上の買上げや備蓄の必要性や海外におけるニーズ等も総合的に検討し、その適切な在り方について検討を進め、結論を得る。（厚生労働省）

③ 国は、以上の取組により、公衆衛生対策上必須であるワクチンの確保を、基礎研究から上市後まで一貫して支援する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

1-1-2. 重点感染症の指定

国は、JIHS と連携して、危機管理の観点から感染症危機対応医薬品等を国内で利用できるようにすることが必要な感染症について、分析や評価を行い、重点感染症に指定する。（厚生労働省）

1-1-3. 研究開発体制の構築

① 国は、SCARDA の支援の下で、産学官連携コンソーシアムの構築等、緊急時の迅速な研究開発を念頭に置いた、平時からのワクチン研究開発が実施可能な世界トップレベル研究開発拠点を整備するとともに、初動期における病原体入手からワクチン開発までの流れや連携等について訓練する等、有事を想定した体制整備を推進する。（健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）

② 国は、新型インフルエンザ等の発生時に既存のワクチンの有効性等を速やかに評価する体制を整備する。「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき SCARDA の支援の下で産学官が連携して取り組む重点感染症に対するワクチン開発について、感染症の流行状況やそれらの感染症に対するワクチンの開発状況等を踏まえ、対象となる重点感染症の考え方やリストの

更新を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、経済産業省）

③　国及び JIHS は、関係機関と連携し、研究開発を推進する上で必要となる霊長類等の実験動物を安定的に確保するための方策について検討し、実施する。また、大型の霊長類を含む実験動物を扱った非臨床試験を実施することのできる設備や人材を整備・確保するための方策についても検討し、実施する。（厚生労働省、関係省庁）

1-1-4. 研究機関等との連携

①　国及び JIHS は、ワクチンの開発を推進するため、平時から国内外の研究機関や製薬関係企業等と連携し、病原体やゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う関係機関に対し分与・提供する。（厚生労働省、文部科学省）

②　国は、ワクチンの開発を支援するため、病原体を用いた研究を行う上での課題（入手、運搬、供与等）の解消に努める。（厚生労働省、文部科学省）

1-1-5. 大規模臨床試験に係る体制の整備

国は、JIHS と連携して、有事に短期間で多数の被験者の登録を行う大規模な治験を行うため、国内における治験環境を整備するとともに、国際的な治験・臨床試験が可能となる体制の整備を行う。（厚生労働省）

1-1-6. ワクチンの製造等に係る体制の整備

①　国は、新型インフルエンザに関するワクチンについては、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから６か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、生産体制の整備を推進する。（厚生労働省、経済産業省）

②　国は、それ以外の感染症に関するワクチンについても、可及的速やかに開発し製造することが可能となるよう、新規モダリティや投与方法等の研究開発や生産体制の整備を促進するとともに、新型コロナ等の既に流行している感染症に対する mRNA ワクチン等の国内における開発を支援することにより、新しいモダリティ等を活用してワクチンを開発した経験を有する事業者の増加を図る。（健康・医療戦略推進事務局、厚生労働省、経済産業省）

1-1-7. プレパンデミックワクチンの接種方法等に係る検討

国は、新型インフルエンザの発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みワクチンの一部を用いて動物での有効性や人での有効性及び安全性等を確認し、発生時の使用に資する知見を得る。（厚生労働省）

1-1-8. 有効性及び安全性の評価に係る検討

JIHS は、ワクチン導入後の有効性及び安全性の評価の実施について検討を行う。（厚生労働省）

1-1-9. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

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

1-2. ワクチン確保

1-2-1. プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）

① 国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、新型インフルエンザについては、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造及び備蓄（一部は製剤化）を進める。（厚生労働省）

② 国は、平時から定期的にプレパンデミックワクチンの新たなモダリティや新たな製造法の導入等の検討を行う。（健康・医療戦略推進事務局、厚生労働省）

③ 国は、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄を行う際には、最新の疫学情報やリスク評価に基づき、製造するワクチン株を決定する。また、新型インフルエンザの発生時における有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みプレパンデミックワクチンの一部を用いて有効性及び安全性についての臨床研究を推進する。（厚生労働省）

④　国は、プレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザの発生後、迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。（厚生労働省）

⑤　国は、平時から新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンの製造体制を活用して、プレパンデミックワクチンの製造を行う。（厚生労働省）

1-2-2. パンデミックワクチン

1-2-2-1. ワクチン製造拠点及びデュアルユース設備の整備

国は、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、ワクチン製造拠点の整備に加えて、平時にはワクチン以外のバイオ医薬品の製造が可能であり、新型インフルエンザ等の発生時にはワクチンの製造が可能な両用性のある設備（デュアルユース設備）のある国内製造拠点の形成等を支援する。デュアルユース設備として整備されたワクチン製造設備について、有事における製造切替えが円滑に行われるよう、以下（ア）から（ウ）までのワクチンの開発及び生産に関する関係機関、研究者、事業者等の現況を関係省庁間で共有し、必要な支援やその方針等を定めた上、不断の更新を行う。（経済産業省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、厚生労働省）

（ア）　SCARDA における重点感染症に関するワクチン開発状況

（イ）　デュアルユース設備を有する事業者が製造可能な製品の種類、規格、製造量、製造開始までのリードタイムの情報及びデュアルユース設備を有する事業者がパンデミックワクチン製造に切り替えるための資材調達や人員体制等の状況

（ウ）　関係省庁間における有事認定、ワクチンの特定、事業者への指示の方法及び役割分担

1-2-2-2. ワクチンの速やかな確保のための情報共有

国は、新型インフルエンザ等の発生時に全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるよう、以下（ア）及び（イ）の情報を関係省庁間で共有し、必要な支援やその方針等を定めた上、不断の更新を行う。（厚生労働省）

（ア）　国内に整備されているワクチン製造拠点の情報（各事業者において製造可能な製品の種類、規格、製造量、製造開始までのリードタイムの情報等）

（イ）　ワクチンのモダリティごとに、国内において製造可能な数量の合計、製造開始までのリードタイム及び国内で必要と予想される数量を製

造できるまでのリードタイムの情報等

1-2-2-3. 輸入ワクチンの確保に係る調整

国は、国内のワクチン製造拠点の製造量等を考慮し、国内製造分のワクチンだけでは不足が生じる事態に備え、輸入ワクチンの確保の基本的考え方と、輸入ワクチンを確保するために必要となる海外のワクチン製造販売業者に対する確認事項や調整プロセス等について定めておく。（厚生労働省）

1-2-3. ワクチンの接種に必要な資材の把握

国は、ワクチンの接種に必要となる注射針やシリンジ等の資材について、国内における製造事業者や輸入事業者の状況、国内在庫の量及び新型インフルエンザ等の発生時に確保可能な数量の見込みを把握する。（厚生労働省）

1-3. ワクチンの供給体制

1-3-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

国は、都道府県に対し、管内市町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築するよう、要請する。（厚生労働省）

（ア） 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

（イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

1-3-2. ワクチンの分配に係るシステムの整備

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、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行う。（厚生労働省）

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種[146]の場合）

146 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。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、こ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。なお、特定接種については、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。（厚生労働省、統括庁、関係省庁）

1-4-1. 登録事業者の登録に係る周知

国は、特定接種について、基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者に対して、登録作業に係る周知を行う。（厚生労働省、統括庁、関係省庁）

1-4-2. 登録事業者の登録

国は、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。（厚生労働省、関係省庁）

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理する。また、国等は、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行う。

また、市町村又は都道府県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（厚生労働省）

1-5-2. 特定接種

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型イ

ンフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち国民生活・国民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、国は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及び地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請する。（厚生労働省、関係省庁）

1-5-3. 住民接種

国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第６条第３項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める[147]。国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する[148]としており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する。また、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） 市町村又は都道府県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は都道府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[149]。（厚生労働省）

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

（ウ） 市町村又は都道府県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、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。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを

147 特措法第 27 条の２第１項
148 特措法第 27 条の２第２項
149 予防接種法第６条第３項

示す等の技術的な支援を行う。（厚生労働省、関係省庁）

1-6. 情報提供・共有

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

1-7. DX の推進

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

② 国は、情報の流出の防止その他の国民等のプライバシー情報の管理を徹底した上で、予防接種の接種記録等及び副反応疑い報告が格納された予防接種データベースと匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）[150]等の連結解析を推進し、ワクチンの有効性及び安全性の向上を図るための研究等に利用可能な基盤の整備を行う。（厚生労働省）

③ 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、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を円滑に収集できるような情報基盤を整備する。（厚生労働省）

150 2008 年４月から施行されている高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析等に用いるデータベースとして、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報等を格納・構築しているもの。

1-8. 国際連携

国は、CEPI[151]等の、ワクチンの研究開発のための国際的な枠組みに参画する。また、ワクチンに関する国際的な情勢について情報収集に努める。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省）

151 感染症流行対策イノベーション連合(CEPI: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) は、2017 年１月にダボス会議で発足した、ワクチン開発を行う製薬企業・研究機関に資金を拠出する国際基金。日本、ノルウェー王国、ドイツ連邦共和国、英国、欧州委員会、オーストラリア連邦、カナダ、ベルギー王国、ビル＆メリンダ・ゲイツ財団、ウェルカム・トラスト等が拠出を行っている。平時には需要の少ないエボラ出血熱のような世界規模の流行が生じるおそれのある感染症に対するワクチンの開発を促進し、新型コロナウイルスに対するワクチンの開発も支援している。

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 研究開発

2-1-1. 病原体やゲノム情報の早期入手

国及び JIHS は、国内外の研究機関等と連携し、病原体及びゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う関係機関に対し、分与・提供するとともに、早期にパンデミックワクチンの研究開発を実施するよう要請する。（厚生労働省）

2-1-2. 研究開発の支援

国は、パンデミックワクチンの研究開発を支援するため、以下（ア）から（エ）までの支援策について検討し、実施する。

（ア）　SCARDA を介した研究開発支援の推進（健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

（イ）　独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）における優先的な相談対応や承認審査の実施（厚生労働省）

（ウ）　大規模臨床試験費用の支援（厚生労働省）

（エ）　開発企業の相談窓口の設置受付（厚生労働省）

2-1-3. 研究開発に係る情報共有・連携

国は、国内で速やかにパンデミックワクチンの研究開発が実施されるよう、以下（ア）から（オ）までの現況をワクチンの開発・製造に関する関係省庁、研究機関、研究者、事業者等で共有し、連携を図る。（健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、厚生労働省、経済産業省）

（ア）　発生した新型インフルエンザ等に関する SCARDA におけるワクチン開発状況

（イ）　国内でパンデミックワクチンの研究開発を実施できる拠点

（ウ）　国内でパンデミックワクチンの臨床試験を実施できる医療機関
（エ）　国内に整備されているワクチン製造拠点
（オ）　デュアルユース設備を有する事業者が製造可能な製品の種類、規格、製造量、製造開始までのリードタイムの情報及びデュアルユース設備を有する事業者がパンデミックワクチン製造に切り替えるための資材調達や人員体制等の状況

2-1-4. 緊急承認等の検討

① 国は、新たに開発されたワクチンについて、速やかに接種で使用できるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに検討を行う。特に新型インフルエンザに係るパンデミックワクチンの承認については、プロトタイプワクチン[152]、季節性インフルエンザワクチン、プレパンデミックワクチンに関するデータを活用しつつ、必要に応じて緊急承認等の制度を適用し、短期間に適切に審査・承認のプロセスを進める。（厚生労働省）

② 国は、緊急承認が適用されたワクチンについて有効性及び安全性の検証ができる体制を構築する。さらに、国は、開発されたワクチンに対する承認審査に当たり、開発企業が同一のモダリティを活用したワクチンの承認を既に受けており、開発されたワクチンが既に承認を受けているワクチンと同じ添加剤等を用いている等、共通する点がある場合には、共通する内容に係る過去のデータを活用する等、迅速に審査を実施する。（厚生労働省）

2-2. ワクチン等の確保

2-2-1. プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）

国は、新型インフルエンザの発生後、備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対する有効性の確認を行う。また、有効性が期待できるものについては、あらかじめ製剤化している当該ワクチンの接種に向けた準備を進めるとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。なお、新型インフルエンザの発生時には、感染拡大の状況等も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。（厚生労働省）

152 模擬ワクチン。新型インフルエンザの流行時において、必要に応じて製造株を変更（亜型の変更も含む。）することを前提として、平時に、ワクチン製造のモデルとなるインフルエンザウイルスを用いて、製造・開発されるインフルエンザワクチン。

2-2-2. パンデミックワクチン

2-2-2-1. ワクチンの開発及び生産体制に係る検討

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、ワクチンの開発及び生産に関する機関、研究者、事業者等の状況を踏まえ、関係省庁間で必要となるワクチンの開発及び生産体制を検討する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、経済産業省）

2-2-2-2. ワクチンの製造設備の確保

① 国は、準備期に収集したワクチンの製造に関する事業者の情報を踏まえて、ワクチン製造に関する事業者等に対して、パンデミックワクチンの製造に取り組むとともに、必要量のワクチンの製造に要する原材料等の確保を行うよう要請する。（厚生労働省、経済産業省）

② 国は、デュアルユース設備を有する事業者に対して、デュアルユース設備を活用して自らパンデミックワクチンの開発・製造に取り組むか、パンデミックワクチンの開発に取り組む他の事業者と連携してデュアルユース設備を活用してパンデミックワクチンの開発・製造に取り組むかを検討するよう指示する。その際、国は、パンデミックワクチンの開発・製造に取り組む事業者にデュアルユース設備に関する情報を提供すること等を通じて、事業者間の連携を促し、必要な製造能力の確保を支援する。（厚生労働省、経済産業省）

2-2-2-3. ワクチンの製造に係る要請

国は、ワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの製造を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する[153]。この場合には、季節性インフルエンザワクチン等の製造を中断してパンデミックワクチンの製造に切り替えること等も含めて製造能力が可能な限り最大限に活用されるよう調整を行う。（厚生労働省）

2-2-2-4. ワクチンの確保

国は、事業者が開発し薬事承認を受け、国内で製造したパンデミックワクチンについて接種に必要な量を確保する。（厚生労働省）

2-2-2-5. 輸入ワクチンの確保に係る情報収集及び対応

国は、国内でのワクチン確保を原則とするが、初期に供給量が限られる中

153 感染症法第 53 条の 16

で、必要な量の輸入ワクチンを確保できるよう、海外ワクチンの製造販売業者に対して、我が国への供給可能性や時期等について情報収集を行うとともに、状況に応じて、供給に係る交渉、契約締結等の所要の対応を行う。また、ワクチンの特性に応じて、製造販売業者や卸売販売業者等と連携して、冷凍庫等を活用した保存方法や輸送方法等の配送に係る所要の対応を行う。（厚生労働省）

2-2-3. ワクチンの接種に必要な資材

2-2-3-1. ワクチンの接種に必要な資材の数量の調査

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要となる資材について、国内における製造事業者や輸入事業者に対して、国内在庫の量や今後確保可能な数量の見込みについて調査する。（厚生労働省）

2-2-3-2. ワクチンの接種に必要な資材の増産等の要請

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要となる資材が不足することが見込まれる場合には、事業者に対して、製造量や輸入量の増加の要請を行う[154]。（厚生労働省）

2-2-3-3. ワクチンの接種に必要な資材の確保

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要となる資材について、接種に必要な量を確保する。（厚生労働省）

2-3. 接種体制

2-3-1. 接種体制の準備

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制や国民生活や社会経済活動の状況を踏まえ、特定接種又は住民接種の実施を見据え、接種の優先順位の考え方を整理するとともに、接種体制等の必要な準備を行う。（厚生労働省、統括庁）

2-3-2. 地方公共団体への早期の情報提供・共有

国は、市町村及び都道府県に対し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報提供・共有を早期に行うよう努める。（厚生労働省）

154 感染症法第 53 条の 16

2-3-3. 接種体制の構築

市町村又は都道府県は、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、国は、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施の要否について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。（厚生労働省、関係省庁）

2-3-4. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

国及び都道府県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う[155]。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[156]ことを検討する。（厚生労働省）

155 特措法第 31 条第３項及び第４項
156 特措法第 31 条の２及び第 31 条の３

第３節　対応期

（１）目的

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

あらかじめ準備期に計画した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. 研究開発

① 国及び JIHS は、新型インフルエンザ等のウイルス株（新たな感染症の場合は、病原体）の変異等に関する情報収集に努める。（厚生労働省）

② 国及び JIHS は、流行株の変異が認められた場合は、産学官が連携して当該変異したウイルス株（新たな感染症の場合は、病原体）に対し、ワクチンの研究開発や確保等の第２節（初動期）に記載した取組を実施する。（厚生労働省）

③ 国及び JIHS は、抗体等免疫獲得状況調査を実施し、予防接種の計画に資する情報を収集する。（厚生労働省）

④ 国及び JIHS は、関係機関と連携し、流行株に対するワクチンの有効性及び安全性について評価を実施する。（厚生労働省）

3-2. ワクチンや接種に必要な資材の供給

3-2-1. 計画的な供給の管理

国は、ワクチンや接種に必要な資材の供給量についての計画を策定するとともに、国が一括してワクチン、注射針やシリンジ等の供給を担う場合には、当該ワクチン等が円滑に供給されるよう流通管理を行う。（厚生労働省）

3-2-2. ワクチン等の流通体制の構築

国は、都道府県に対し、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築するよう要請する[157]。（厚生労働省）

3-2-3. ワクチン等の納入量等に係る早期の情報提供・共有

① 国は、医療機関等の関係者に対して、ワクチン等に関する今後の納入量

157 予防接種法第６条

や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行うよう、ワクチン等の製造事業者等へ要請する。（厚生労働省）

② 国は、ワクチン等が不足することが見込まれる場合には、生産の促進を要請する[158]。（厚生労働省）

3-3. 接種体制

① 市町村又は都道府県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（厚生労働省）

② 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。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都道府県や市町村、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（厚生労働省）

③ 国は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホームページ等で公表するとともに、地方公共団体に対しても早期に情報提供・共有を進める。（厚生労働省）

3-3-1. 特定接種

3-3-1-1. 特定接種の実施

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する[159]。（統括庁、関係省庁）

3-3-1-2. 特定接種の実施方法の決定

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民等から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の対象となる登録事業者や接種総数、接種順位を決定する等、特定接種の具体的運用を定める[160]。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

3-3-1-3. 登録事業者及び国家公務員に対する特定接種の実施

158 感染症法第 53 条の 16

159 特措法第 28 条

160 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。発生した新型インフルエンザ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。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

国は、登録事業者の接種対象者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員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。（厚生労働省、関係省庁）

3-3-1-4. 地方公務員に対する特定接種の実施

都道府県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（厚生労働省）

3-3-2. 住民接種

3-3-2-1. 住民接種の接種順位の決定

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。（厚生労働省、統括庁）

3-3-2-2. 予防接種の準備

国は、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[161]の準備を開始する。また、市町村又は都道府県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（厚生労働省）

3-3-2-3. 予防接種体制の構築

国は、全国民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に市町村又は都道府県において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進めるよう市町村又は都道府県に対し要請する。（厚生労働省）

3-3-2-4. 接種に関する情報提供・共有

市町村又は都道府県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。国は、都道府県及び市町村に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう要請する。（厚生労働省）

3-3-2-5. 接種体制の拡充

市町村又は都道府県は、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、都道

161 予防接種法第６条第３項

府県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（厚生労働省）

3-3-2-6. 接種記録の管理

国、都道府県及び市町村は、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。（厚生労働省）

3-4. 副反応疑い報告等

3-4-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

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

3-4-2. 予防接種データベースを活用した調査研究の実施

国は、デジタル化された情報連携基盤を活用し、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告の収集に努め、匿名化した上で、予防接種データベースに格納する。さらに、予防接種データベースと匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等のデータベースとの連結解析を可能にすることで、予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究を実施する。（厚生労働省）

3-4-3. 予防接種データベースの情報の提供

国は、予防接種データベースに格納された情報について、国による調査研究のほか、相当の公益性を有すると認められる業務を実施する者に提供する。（厚生労働省）

3-4-4. 健康被害に対する速やかな救済

国は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、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。（厚生労働省）

3-5. 情報提供・共有

① 国は、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を

深めるための啓発を行うとともに、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[162]、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情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。国民等が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う。（厚生労働省）

② 市町村又は都道府県は、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。（厚生労働省）

162 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都道府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、都道府県は、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、都道府県連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

（２）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

① 都道府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。（厚生労働省）

② 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示す。

都道府県は、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（厚生労働省）

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

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

1-1-1. 相談センター

都道府県等は、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。（厚生労働省）

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[163]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。（厚生労働省）

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関[164]（第一種協定指定医療機関[165]）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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[166]の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（厚生労働省）

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関[167]（第二種協定指定医療機関[168]）

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

---

163 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。

164 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。

165 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。

166 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。）。

167 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。

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

1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関[169]（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、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。（厚生労働省）

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関[170]

後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。（厚生労働省）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関[171]

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。（厚生労働省）

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 都道府県は、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[172]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。都道府県は、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[173]。（厚生労働省）

② 国は、都道府県に対して、予防計画及び医療計画に定める医療提供体制が整備されるよう必要な支援や助言等を行う。また、国は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、都道府県における医療提供体制の整備状況を定期的に確認し、公表する。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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[174]、対応期において軽症者等を受け入れる場合の

169 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
170 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
171 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
172 感染症法第 10 条第２項第６号及び第８項
173 感染症法第 36 条の３
174 感染症法第 36 条の６第１項第１号ロ

運営の方法等について事前に周知を行う。（厚生労働省）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

① 国は、災害・感染症医療業務従事者[175]（DMAT、DPAT 及び災害支援ナース）の養成・登録を行い、状況を定期的に確認する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器や ECMO[176]等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進し、育成状況を定期的に確認する。（厚生労働省）

③ 国は、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の策定を行い、医療機関へ周知する。（厚生労働省）

④ 都道府県は、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。（厚生労働省、関係省庁）

⑤ JIHS は、国と連携して、特に医療機関や研究機関、検査機関の機能等の向上のため、人材の交流も含め、人材育成や研究開発の支援等を行う。（厚生労働省）

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、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、電子カルテ情報の標準化等、DX を推進する。また、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、都道府県や医療機関等の研修や訓練等により、定期的な確認を行う。（厚生労働省、デジタル庁）

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

① 国及び都道府県は、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。（厚生労働省）

---

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

176 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。

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。（厚生労働省）

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

① 国は、臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法について整理を行い、都道府県へ示す。（厚生労働省、関係省庁）

② 都道府県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。（厚生労働省、関係省庁）

1-7. 都道府県連携協議会等の活用

都道府県は、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、都道府県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動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、都道府県は、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[177]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。（厚生労働省、関係省庁）

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 都道府県は、特に配慮が必要な患者[178]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。（厚生労働省）

② 都道府県は、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。（厚生労働省、消防庁）

177 感染症法第 63 条の３第１項

178 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、感染症危機から国民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

このため、国は JIHS と協力して新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前より、感染症に係る情報収集・分析を行い、速やかに都道府県や医療機関等に提供・共有を行い、都道府県において適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。都道府県は、提供・共有された情報や要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、都道府県は、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 国は、JIHS と協力して、感染症指定医療機関での対応により得られる臨床情報、地方衛生研究所等での検査により得られる情報、都道府県が実務を行う中で入手した情報、研究機関や学術団体等が入手した情報も含め、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、随時更新や見直しを行いながら、都道府県、医療機関、国民等に迅速に提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省）

② 都道府県は、国や JIHS から提供された情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（厚生労働省、統括庁）

2-2. 医療提供体制の確保等

① 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、国は、都道府県に対して、感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。（厚生労働省）

② 都道府県は、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、準備期において都道府県連携協議会等で整理した相談・

受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（厚生労働省）

③　感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、都道府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[179]。（厚生労働省）

④　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑤　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑥　国は、都道府県等に対し、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備するよう要請を行う。（厚生労働省）

⑦　国は、都道府県に対し、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よう要請する。（厚生労働省）

2-3. 相談センターの整備

①　国は、都道府県等に対して、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行うよう要請する。（厚生労働省）

②　国は、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、国民等に周知を行うとともに、都道府県等に対しても、住民等に周知を行うよう要請する。（厚生労働省）

③　都道府県等は、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。（厚生労働省）

④　都道府県は、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。（厚生労働省）

179 感染症法第 36 条の５

第３節　対応期

（１）目的

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

このため、国は、初動期に引き続き、JIHS と協力して、感染症指定医療機関、地方衛生研究所等、都道府県、研究機関や学術団体等の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に係る情報収集・分析を行い、都道府県や医療機関等に速やかに提供・共有を行う。都道府県は、提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、医療機関や保健所等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

また、国及び都道府県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① 国は、初動期に引き続き、JIHS と協力して、感染症指定医療機関、地方衛生研究所等、都道府県、研究機関や学術団体等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、都道府県、医療機関、国民等に迅速に提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省）

② 国は、JIHS や感染症指定医療機関、都道府県等から提供される臨床情報や病床使用率等を踏まえ、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を踏まえ、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。（厚生労働省）

③ 都道府県は、国及び JIHS から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行

う。都道府県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限[180]を行使する。（厚生労働省、統括庁）

④　都道府県は、準備期において都道府県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[181]に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（厚生労働省）

⑤　感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に都道府県と締結した協定[182]に基づき、都道府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。（厚生労働省）

⑥　国及び都道府県は、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[183]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。（厚生労働省）

⑦　都道府県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（厚生労働省）

⑧　医療機関は、都道府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[184]。（厚生労働省）

⑨　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）を通じて都道府県へ報告を行う。都道府県は、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。（厚生労働省）

⑩　都道府県等は、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、宿泊療養施設等の間での移

180 感染症法第 63 条の４
181 感染症法第 36 条の３
182 感染症法第 36 条の３
183 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
184 感染症法第 36 条の５

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。（厚生労働省、消防庁）

⑪　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑫　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑬　都道府県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知する。（厚生労働省）

⑭　国及び都道府県は、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。（厚生労働省）

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　国は、都道府県に対して、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。都道府県はこれに応じた所要の対応を行う。（厚生労働省）

②　感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に都道府県と締結した協定[185]に基づき、都道府県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。（厚生労働省）

③　都道府県は、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。（厚生労働省）

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[186]。（厚生労働省）

185 感染症法第 36 条の３

186 感染症法第 12 条第１項

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

⑥　都道府県は、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。（厚生労働省）

3-2-1-2. 相談センターの強化

①　国は、都道府県等に対して、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行うよう要請する。（厚生労働省）

②　国は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、国民等に周知を行うとともに、都道府県等に対しても、住民等に周知を行うよう要請する。（厚生労働省）

③　都道府県等は、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。（厚生労働省）

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

②　都道府県は、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 [187]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

187 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。

する。（厚生労働省）

③　協定締結医療機関は、準備期に都道府県と締結した協定[188]に基づき、都道府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。（厚生労働省）

④　都道府県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、都道府県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（厚生労働省）

⑤　都道府県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。（厚生労働省）

⑥　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑦　都道府県等は、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。（厚生労働省）

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。（厚生労働省）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

①　国は、都道府県に対して、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保するよう要請する。（厚生労働省）

②　国は、都道府県に対し、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関におい

188 感染症法第 36 条の３

て重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、国は、都道府県に対し、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するよう要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。（厚生労働省）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

① 国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県に対して、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう要請するとともに、国民等に対して周知する。都道府県は、当該要請に応じて所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、住民等への周知を行う。（厚生労働省）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

① ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、国は、都道府県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示す。（統括庁、厚生労働省）

② 都道府県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。（厚生労働省、統括庁）

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、都道府県等に対して対応方針を示す。（厚生労働省）

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

国及び都道府県は、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 国及び都道府県は、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。国及び都道府県は、必要に応じて総合調整権限[189]・指示権限[190]を行使する。（厚生労働省）

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

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

（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[191]等を行うこと。

189 感染症法第 44 条の５第１項及び第 63 条の３
190 感染症法第 63 条の２及び第 63 条の４
191 特措法第 31 条

第９章　治療薬・治療法

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。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。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに治療薬を治療法とともに提供できるための準備を行う。治療薬については、新型インフルエンザ等の発生時に有効かつ安全な治療薬が速やかに利用できることを目指し、感染症危機対応医薬品等の対象とする重点感染症の指定を行い、大学等の研究機関や製薬関係企業等における研究開発を推進し、活用に至る一連のエコシステムの構築のための支援について整理を進め、実施する。

（２）所要の対応

1-1. 重点感染症の指定及び情報収集・分析体制の整備

① 国は、JIHS と連携して、危機管理の観点から、感染症危機対応医薬品を国内で利用できるようにすることが必要な感染症について、分析や評価を行い、重点感染症に指定する。（厚生労働省）

② 国及び JIHS は、国内外の重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する情報を収集し、分析を行う。分析した内容は、治療薬・治療法の研究開発に活用するとともに、治療薬の配分計画の検討及び改善にいかし、感染症対応能力の強化を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省、文部科学省）

③ 国及び JIHS は、得られた知見を速やかに政府内や都道府県、医療機関、AMED 等に提供できるよう、有事における情報共有体制を構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-2-1. 研究開発の方向性の整理

① 国及び JIHS は、AMED と連携し、新しい技術の活用を含め、感染症危機対応医薬品等や治療法の研究開発を推進し、支援する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

② 国は、対象となる重点感染症の考え方やリストの更新を行う等、未知の感染症を含む重点感染症の研究開発の方向性について必要に応じた見直

しを行う。開発する治療薬の市場性や意義を考慮し、開発段階に応じた達成すべき目標と、目標達成ごとの対応方針を設ける等、研究開発の方針及び目標を示す。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

1-2-2. 研究開発体制の構築

① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、既存の治療薬の有効性等を速やかに評価できる体制を構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

② 国は、JIHS を中心として、都道府県から指定された感染症指定医療機関と連携した臨床情報、検体及び病原体を管理・集約できる体制を構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

③ 国及び JIHS は、AMED と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初動期から治療薬・治療法の速やかな研究開発の推進及び支援を行うため、平時から、基礎研究から治験等臨床研究に至る感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備する。感染症の診療を行う医療機関が感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行う。また、都道府県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及びネットワークの強化に努める。都道府県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

1-2-3. 研究開発推進のためのファンディング機能の強化

① 国は、AMED 及び JIHS と連携し、重点感染症に関する治療薬・治療法について、研究開発基盤を整備するとともに、平時から治験薬製造等に関する体制の整備や人材育成・確保等の長期的かつ戦略的な研究開発支援に取り組む。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

② 平時においては市場の需要がない治療薬・治療法の研究開発を推進するためには、製薬関係企業が開発に乗り出せるよう研究開発の予見性を高める仕組みを構築することが極めて重要である。

また、そのような治療薬・治療法の治験を行う場合には感染症の発生時期や規模等が予測できず、各年度の必要となる開発費用が見込みがたい。このため、国は、上市後の市場性を確保し、平時からの研究開発を推進することで、公衆衛生上の備えにいかすための一連のエコシステムを構築し、製薬関係企業等を対象としたプッシュ型研究開発支援及びプル型研究開発支援と公衆衛生対策のための医薬品確保を行う。（厚生労働省、健康・医

療戦略推進事務局）

③　国は、プル型研究開発支援について、国際的な動向を踏まえつつ、我が国における公衆衛生上の買上げや備蓄の必要性、海外におけるニーズ等も総合的に検討し、プル型研究開発支援の適切な在り方について検討を進め、結論を得る。（厚生労働省）

④　国及び JIHS は、関係機関と連携し、研究開発を推進する上で必要となる霊長類等の実験動物を安定的に確保するための方策について検討し、実施する。また、大型の霊長類を含む実験動物を扱った非臨床試験を実施することのできる設備や人材を整備・確保するための方策についても検討し、実施する。（厚生労働省、関係省庁）

1-2-4. 研究開発企業の育成及び振興等

①　国及び JIHS は、AMED や研究機関等と連携し、研究試薬を含む治療薬・治療法の研究開発企業の育成及び振興や、国産試薬の開発、国内製造の促進への支援、創薬ベンチャーの育成等を実施する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、経済産業省）

②　JIHS は、戦略性を持った研究資金の確保を行い、また、研究の実施に資する助言を国に行う。（厚生労働省）

③　国は、応用開発段階にある治療薬・治療法については、平時においては市場の需要がないことから、上市の実現や上市後の市場性の確保のための支援策について検討・実施することで事業としての予見性の確保に努める。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

1-2-5. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

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

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

1-2-6. DX の推進

国及び JIHS は、臨床情報やゲノム情報、検体等が速やかに共有され、治療薬の研究開発や治療法の確立に資するよう、情報の入力の自動化・省力化

や情報の一元化やデータベース連携等、DX を推進する。特に治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、電子カルテから情報を抽出する等、DX により迅速な対応ができるよう、体制を構築する。（厚生労働省）

1-3. 必要な薬事規制の整備

国は、PMDA と連携し、平時においては患者の発生がない感染症危機対応医薬品等の特性を踏まえ、緊急時において限られたデータしか得られていない場合であっても、緊急性に鑑みて柔軟に薬事審査を行うことができるよう必要な薬事規制の整備を行うとともに、新型インフルエンザ等の発生時における治療薬の早期普及のため、薬事規制の国際的な調和を進める。（厚生労働省）

1-4. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-4-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

① 国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。（厚生労働省）

② 都道府県は、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。（厚生労働省）

1-4-2. 有事の治療薬等の供給に備えた準備

① 国は、治療薬の供給量に制限がある場合の流通形態、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及び医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、有事を想定した準備や訓練等を行う。（厚生労働省）

② 国は、国内の治療薬の製造拠点等について把握するとともに、必要な強化を行う。（厚生労働省、経済産業省）

③ 国は、治療薬の確保に関する国際的な連携・協力体制について調整を行う。（厚生労働省、外務省）

1-4-3. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

① 国は、国内外の感染症危機対応医薬品のうち感染症危機管理の観点から国による確保が必要なものについて、その特性を踏まえ、必要な量の備蓄を行う。備蓄に当たっては、必要な医薬品の開発状況や感染症の発生状況

等の情報を総合的に勘案し、備蓄量や時期を判断する。（厚生労働省）

② 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。（厚生労働省）

③ 国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬全体に対する割合を含め、備蓄の要否を検討する。（厚生労働省）

④ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する[192]。（厚生労働省）

⑤ 国は、現地の法制度等を踏まえつつ、必要に応じ、在外公館における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。（外務省）

⑥ 国は、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）について生産、輸入又は販売の事業を行う事業者に対し、定期的に、生産等の状況について報告を求めるほか、対症療法薬の生産又は輸入の事業を行う事業者に対しては生産能力等の報告も求める[193]。（厚生労働省）

⑦ 国は、備蓄した治療薬について、必要に応じ、製造販売業者による流通備蓄分を含め備蓄量の把握を行う。（厚生労働省）

192 感染症法第 53 条の 16
193 感染症法第 53 条の 22

第２節　初動期

（１）目的

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

国及び JIHS は、AMED と連携し、準備期での整理に基づき、有事の体制へ早期に移行する。国は、発生した新型インフルエンザ等について、速やかに重点感染症への指定を行い、感染症危機対応医薬品等の開発を進める国際的な動向を注視しながら、治療薬・治療法の研究開発を推進するとともに、治療薬の迅速な承認から生産、配分、流通管理等に至るまで、一連の取組を進める。

（２）所要の対応

2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を随時収集し、その分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有する等、双方向的な情報共有を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省、文部科学省）

2-2. 研究開発方針等の検討

国は、JIHS や AMED 等と連携し、発生した新型インフルエンザ等の治療薬・治療法の研究開発方針や治療薬の確保方針について随時検討を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

2-3. 迅速な研究開発の実施

2-3-1. 病原体やゲノム情報の早期入手

国及び JIHS は、治療薬・治療法の開発を推進するため、国内外の機関と連携し、病原体及びゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う製薬関係企業や研究機関等の関係機関に対し分与・提供する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

2-3-2. 基礎研究及び橋渡し研究の推進

国及び JIHS は、AMED と連携し、新たな治療薬・治療法の研究開発のため、国内外の関係機関と連携し、準備期において構築した重点感染症に対する研究開発基盤等を活用し、早期の臨床応用を目指し、基礎研究及び橋渡し研究を迅速に実施する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

2-3-3. 臨床研究等の迅速な実施

国及び JIHS は、製薬関係企業や医療機関等とも連携し、準備期に構築した臨床研究等の実施に資する体制や人材を活用し、国内外で必要な臨床研究等を迅速に開始するとともに、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する科学的知見の収集や共有を図る。（厚生労働省）

2-3-4. 研究開発企業との連携及び協力

① 国及び JIHS は、AMED や PMDA を含む関係機関と連携し、研究試薬を含む治療薬・治療法の研究開発企業の振興や、国産試薬の開発、国内製造の支援、創薬ベンチャーによる開発を含め迅速な研究開発の推進及び早期実用化のための必要な支援を実施する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、経済産業省）

② JIHS は、戦略性を持った研究資金の確保を行い、また、研究課題の設定や研究費の分配等の実施に資する情報提供等を国に対して行う。（厚生労働省）

③ 国及び JIHS は、AMED と連携し、製薬関係企業等に対し、既存の治療薬や化合物、開発シーズの新型インフルエンザ等に対する有効性等の検証を速やかに行うよう要請するとともに、必要に応じて、研究開発の支援を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

2-4. 緊急承認等の検討

国は、研究開発された医薬品や医療機器等の早期確保のため、緊急承認[194]や特例承認[195]の実施可能性の検討等を開始する。（厚生労働省）

2-5. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-5-1. 診療指針の確立

国及び JIHS は、大学等の研究機関や製薬関係企業等と連携し、既存の治療薬の新型インフルエンザ等に対する有効性等の検証を速やかに行うとともに、流行初期における診療指針の策定を図る。その際に、必要に応じて、準備期に構築した研究開発体制を活用し、治療薬の有効性等の精査を行う。（厚生労働省）

2-5-2. 医療機関等への情報提供・共有

194 薬機法第 14 条の２の２
195 薬機法第 14 条の３

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有する。（厚生労働省）

都道府県は、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。（厚生労働省）

2-5-3. 治療薬の確保

国は、既存の治療薬が新型インフルエンザ等の治療に有効であることが判明した場合や新しく治療薬が開発された場合、国際的な連携・協力体制の活用を含め、必要量の確保に努める。また、国内で製造が可能な治療薬については、国内の製造拠点において増産を行う。（厚生労働省、経済産業省）

2-5-4. 治療薬の配分

国は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等について整理した上で、都道府県等と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。（厚生労働省）

2-5-5. 治療薬の流通管理及び適正使用

国は、都道府県等と連携し、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。（厚生労働省）

2-5-6. 対症療法薬に係る流通管理及び適正使用

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行う[196]とともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化の支援を行う。また、対症療法薬の適正な流通を指導する。（厚生労働省）

2-6. 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 国及び都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（厚生労働省）

196 感染症法第 53 条の 16

② 国は、都道府県等と連携し、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。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

④ 国は、国内での感染拡大に備え、都道府県等と連携し、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。（厚生労働省）

⑤ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。（厚生労働省）

第３節　対応期

（１）目的

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

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の迅速な研究開発を推進するとともに、その普及に努める。

（２）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

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

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向等に関する情報や必要に応じて臨床情報を随時収集し、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含め分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有し、双方向的な情報共有を行う。(厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省、文部科学省)

3-1-2. 研究開発方針等の検討

国は、JIHS や AMED、PMDA 等と連携し、発生した新型インフルエンザ等の治療薬・治療法の研究開発や確保の方針について随時検討を行い、必要な見直しを行う。

また、国は、発生した新型インフルエンザ等について、こども、妊産婦、高齢者、特定の既往症や合併症を有する者等の重症化リスクの高い特定のグループを同定した場合は、PMDA と連携し、特にそれらのグループを対象とした治療薬等の開発を優先的に推進するよう、大学等の研究機関や製薬関係企業等に対し必要な支援等を行う。(厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省、経済産業省)

3-1-3. 治療薬・治療法の研究開発の推進

国は、研究開発を更に推進するためのプッシュ型研究開発支援及びプル型研究開発支援の方法を検討・実行し、新型インフルエンザ等に対する治療薬・

治療法について、AMED 等を通じた研究開発を推進するとともに、開発企業に対する研究開発段階から薬事承認、実用化に至るまで、実用化が見込まれる治療薬への伴走型支援を始めとする必要な支援等を行う。

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の開発に際して臨床試験の実施に係る支援を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、経済産業省）

3-1-4. 治療薬の確保等に係る調整

国は、国内外で新型インフルエンザ等に対する既存の治療薬の適応拡大や有効な治療薬の開発の可能性を踏まえ、国内外の関係機関等と治療薬の確保及び供給に係る調整を行う。

さらに、国は、それらの治療薬について、速やかに使用可能となるよう、緊急承認や特例承認等の仕組みの適用可否について速やかに検討を行うとともに、必要に応じて、国として薬事承認前から国内外の製薬関係企業との購入契約締結等の調達に向けた調整を行う。（厚生労働省、外務省、経済産業省）

3-1-5. 対症療法薬に係る調整

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行う[197]とともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化のための調整及び支援を行う。（厚生労働省、経済産業省）

3-1-6. 治療薬・治療法の活用

3-1-6-1. 治療薬・治療法の開発後の早期普及に向けた対応

国及び JIHS は、既存の治療薬・対症療法薬や開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、得られた知見を整理し、JIHS 又は関係学会等による科学的知見の共有や適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。（厚生労働省）

3-1-6-2. 治療薬・治療法普及後のフォローアップ

国及び JIHS は、治療薬・治療法の有効性及び安全性に関する情報の収集に努め、治療法のエビデンスレベル[198]の向上に努める。特に特例承認や緊急承認された治療薬については国内邦人での使用実績が少ないこと等を踏ま

197 感染症法第 53 条の 16

198 科学的根拠となる情報の信頼性を判断する基準となる指標のこと。
科学的根拠の元となった調査研究の実施方法を類型化することで、信頼度を段階的に評価する。

え副作用の発生状況等の把握に努める。また、必要に応じ診療指針の改定等に必要な支援を検討する。治療薬による副作用被害が発生している場合は、関係機関と連携し、副作用被害に対する救済措置を適切に実施する。（厚生労働省）

3-1-6-3. 医療機関等への情報提供・共有

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供する。（厚生労働省）

3-1-6-4. 医療機関や薬局における警戒活動

国は、医療機関や薬局及びその周辺において、国民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。（警察庁）

3-1-6-5. 治療薬の流通管理

① 国は、引き続き、都道府県等と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（厚生労働省）

② 国は、対症療法薬についても、適切に使用するよう要請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を指導する。（厚生労働省）

③ 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[199]。また、国及び都道府県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（厚生労働省）

④ 国及び都道府県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（厚生労働省）

3-1-7. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

国は、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究を実施する。これにより得られた知見

199 感染症法第 53 条の 16

については、診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して周知する。（厚生労働省）

3-1-8. 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 国は、国及び都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、また、各都道府県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかを確認するとともに、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等と連携し、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。（厚生労働省）

③ 国及び都道府県は、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。（厚生労働省）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等の感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行う。（厚生労働省）

3-2-1. 体制等の緩和と重点化

国は、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮して治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和について検討し、必要に応じて、対症療法薬の増産の要請等[200]及び生産体制の強化の支援等を行う。また、重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行う。（厚生労働省）

3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

国は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連

200 感染症法第 53 条の 16

物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集や分析等を行い、状況に応じた対応を行う。（厚生労働省）

第 10 章　検査

第１節　準備期

（１）目的

患者の診断は、患者の症状、他の患者への接触歴等、病原体へのばく露歴、病原体の存在や病原体に対する人体の反応を確認する各種検査の結果等に基づき行われる。このような感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々な検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等を踏まえ、科学的に妥当性の担保された適切な検査方法を選択することが必要である。なお、本章においては、このうち、これまでの新型インフルエンザ等の発生時において診断に用いられてきた、PCR 検査等や、病原体の抗原を確認する検査を念頭に置き対策を記載する。

新型インフルエンザ等の発生時に、その病原体の検出手法を速やかに開発するとともに、診断に有用な検体採取の部位や採取方法を定め、患者の診断を迅速かつ的確に行うことができる体制を構築する必要がある。この体制により、患者を治療につなげるとともに、感染状況を的確に把握し、適切な対策につなげる必要がある。また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくことが重要である。このほか、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の確保等を含めて、一体的な対応を進める必要がある。

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に都道府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、JIHS や地方衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等[201]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

---

201 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

① 国は、都道府県等と連携し、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。（厚生労働省）

② JIHS は、地方衛生研究所等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた国内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、地方衛生研究所等と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（厚生労働省）

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

⑤ 都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等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[202]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。（厚生労働省）

⑥ 国は、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、国は 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を実施し、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。（厚生労働省）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

202 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。

① 国は、JIHS と連携し、有事に円滑に検査体制が構築できるよう、地方衛生研究所等、検査等措置協定締結機関等が参加する訓練等を実施する。都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等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。地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び都道府県等と協力して検査体制の維持に努める。（厚生労働省、関係省庁）

② 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、都道府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。（厚生労働省、関係省庁）

③ JIHS は、都道府県等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

④ 国は、関係団体と連携し、検体採取部位によっては検体採取を行う者の職種が限られることから、歯科医師を対象とした検体採取[203]の技術研修等を実施する。（厚生労働省）

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

国は、JIHS、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等と連携し、有事において、検査の実施状況や検査陽性割合等を効率的に把握するための方法の確立及び体制の確保を行う。その際、有事における業務負荷を軽減できるよう、DX の推進により、自動化、効率化されたシステムを構築する。（厚生労働省）

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発の方向性の整理

① 国及び JIHS は、AMED と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症危機対応医薬品等の利用可能性を確保するための重点感染症の指定、研究開発の推進、利活用体制の確保に至る一連のエコシステムの構築のための検討を進める。また、新たな検査診断技術の研究を推進し、有効性が示される場合には、新型インフルエンザ等への対策として導入し普及させることを念頭に置く。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

② 国及び JIHS は、都道府県等や国内外の医療機関や研究機関等と連携し、

203 特措法第 31 条の２第１項。感染症発生・まん延時において、厚生労働大臣等が医療関係者に協力を要請した場合に限り、歯科医師が検体採取を行うことができる。

研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の開発の方針を整理する。（厚生労働省）

③　国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生に備え、PCR 検査等の分子診断技術、ゲノム解析、血清学的検査、迅速検査キット等の既存の技術に加え、新たな検査診断技術について研究開発を促進する。（厚生労働省）

1-4-2. 研究開発体制の構築

国及び JIHS は、AMED と連携し、新型インフルエンザ等が発生した際に、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の研究開発や普及を早期に実現するため、感染症の診療を行う医療機関が診断薬・検査機器等の検査診断技術の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行う。また、都道府県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化に努める。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省）

1-4-3. 研究開発企業の育成や振興等

①　国及び JIHS は、診断薬・検査機器等の検査診断技術の研究開発及び国内製造の促進を目的とする研究開発企業の育成や振興の支援等を行う。（厚生労働省、経済産業省）

②　国は、JIHS や AMED と連携し、診断薬・検査機器等の検査診断技術の開発のための研究課題の設定、研究資金の調達や戦略性を持った研究費の分配等を実施する。JIHS は、戦略性を持った研究課題の設定や研究費の分配等の実施に資する情報提供等を国に対して行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

1-4-4. 検査関係機関等との連携

①　国及び JIHS は、診断薬・検査機器等を早期に開発・製造し流通させるため、海外からの検体や病原体、ゲノム配列データ等の入手の仕組みや搬送体制について確認し、必要な対応を行う。（厚生労働省、関係省庁）

②　国は、診断薬等を早期に開発・製造し流通させるため、新型インフルエンザ等の発生時における審査・承認の手続を迅速化する方法について整理し、必要な対応を行う。（厚生労働省、関係省庁）

③　都道府県等は、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。（厚生労働省）

④　国は、WHO や諸外国の研究開発等の対応状況等に関する情報収集に努め、

国際的な研究開発等の協力、診断薬・検査機器等の輸入又は輸出に係る国家間や関係機関との調整等を行い、国際的な連携・協力体制を構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省、経済産業省）

1-5. 有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理

国は、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況と検査実施能力や国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮し、目的に応じ、それぞれの検査方法をどのような対象者に対して行うか等の基本的な考え方を示す検査実施の方針を整理し、有事に備える。（厚生労働省）

第２節　初動期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

① 国は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、都道府県等に対し、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、地方衛生研究所等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の確認を含め、検査体制を整備するよう要請を行い、必要に応じて支援を行う。また、準備期の準備に基づき、検査に必要となる予算・人員を確保し、必要に応じて研修等を実施し、更なる人員確保を図る。（厚生労働省）

② 都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（厚生労働省）

③ 国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。（厚生労働省、経済産業省）

④ 国は、国内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断する。（厚生労働省、関係省庁）

⑤ 国は、JIHS と連携し、水際対策の強化に伴い、検疫所等で PCR 検査等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所等が保有する検査機器が活用できる体制を整備する。（厚生労働省）

⑥ 国は、JIHS と協力し、海外における情報も含めて、幅広く新型インフルエンザ等に関する情報の収集を行い、入手した情報を基に検査体制を拡充する。（厚生労働省、外務省）

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 [204]

① 国は、JIHS と連携し、海外で新型インフルエンザ等が発生している場合は、速やかに検体や病原体の入手に努め、入手した検体を基に病原体の検出手法を確立するとともに、病原体情報を公表する。また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。（厚生労働省、外務省）

② JIHS は、海外から検体や病原体を速やかに入手するとともに、検疫所や国内で採取された検体を収集し病原体を確保し、検査試薬の開発及び検査マニュアルの作成を行う。（厚生労働省、外務省）

③ 国は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を検討し判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行う。（厚生労働省）

④ 国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生当初から研究開発能力を有する研究機関や検査機関、民間検査機関等と協力の上、速やかに PCR 検査等の最適で汎用性の高い検査方法の開発を行い、臨床研究により評価を行うとともに、検査の使用方法について取りまとめ、医療機関等に情報提供・共有する。（厚生労働省）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

① 国は、検査診断技術の研究開発や確立に資する科学的知見の収集及び共有に努める。（厚生労働省）

② JIHS は、国と連携し、検体から速やかに病原体を分離し、適切な病原体管理が可能な研究開発企業や研究機関、学会等の関係機関からの研究開発目的での要望に対し分与・提供する。（厚生労働省）

③ 国及び JIHS は、AMED と連携し、準備期に構築した都道府県等や国内外の医療機関や研究機関等との連携やネットワークを活用し、作製した感染症検体パネル [205]を提供する等、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに検査診断技術の研究開発を行うとともに、開発した検査診断技術について品質の担保を含めた評価を行う。また、各種検査方法について指針を取りまとめ、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等に情

204 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。

205 公衆衛生上特に重要な感染症の検体を集めた血清・血しょうパネルをいう。

報を提供・共有する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省）

④　都道府県等は、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。（厚生労働省）

⑤　国は、開発された診断薬・検査機器等が早期に使用可能となるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに検討を行う。薬事承認を取得した診断薬・検査機器等の情報を、その使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。（厚生労働省）

2-4. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

国は、国外で新型インフルエンザ等に対する有効な検査方法が開発される可能性を踏まえ、国内外の関連企業との診断薬・検査機器等の調達に係る調整を行う。また、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するよう、供給に係る調整も行う。（厚生労働省、外務省、経済産業省）

2-5. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討[206]

①　国は、都道府県等及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す[207]。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。（厚生労働省）

②　国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの開発も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（厚生労働省）

206 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。

207 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。

第３節　対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

① 国は、予防計画に基づき、都道府県等から、地方衛生研究所等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の確認及び検査実施数について定期的な報告を受けた上で、必要に応じて検査体制を拡充するよう要請を行い、必要に応じて支援を行うとともに、検査に必要となる予算及び人員の見直し並びに確保を行う。（厚生労働省）

② 都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（厚生労働省）

③ 国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。（厚生労働省、経済産業省）

④ 国は、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断し、必要な対応を行う。（厚生労働省、関係省庁）

⑤ 国は、JIHS と協力し、国内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて国内の検査体制の維持や拡充等のための見直しを行う。（厚生労働省、外務省）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

① 国及びJIHSは、AMEDや官民の研究機関と連携し、準備期に構築した検査関係機関等との連携やネットワークを活用し、臨床研究を推進し、検査方法の研究開発や確立に資する科学的知見の収集及び共有を図る。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）
② 国は、JIHSと連携し、国内で検査方法が開発された場合は、開発された検査方法の臨床試験の実施に係る支援を行う。（厚生労働省）
③ 国は、開発された診断薬・検査機器等が早期に使用可能となるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに検討を行う。（厚生労働省）
④ 国は、JIHSと連携し、臨床試験により診断薬・検査機器等の評価を速やかに行い、薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査等の診断薬・検査機器等についてその使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。（厚生労働省）
⑤ 都道府県等は、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。（厚生労働省）
⑥ 国は、医療機関を含む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物資の確保状況や流通状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を要請するとともに、買取保証についても検討し、検査物資の確保に努める。（厚生労働省、経済産業省）
⑦ 国及びJIHSは、新たに、より安全性が高い検査方法や検体採取方法が開発された場合は、これらの手法の医療機関等への速やかな普及を図る。（厚生労働省）

3-3. 検査方法の精度の維持管理や見直し等

国は、JIHSと連携し、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、これらの検査精度に関する情報の収集に努め、課題が認められる場合には、必要に応じて、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。（厚生労働省、消費者庁）

3-4. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

国は、国外で新型インフルエンザ等に対する有効な検査方法が開発される可能性を踏まえ、国内外の関連企業との診断薬・検査機器等の調達に係る調整を行う。また、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するよう、供給に係る

調整も行う。（厚生労働省、外務省、経済産業省）

3-5. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

① 国は、都道府県等及びJIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す[208]。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。（厚生労働省）

② 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討し判断する。（厚生労働省）

③ 国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（厚生労働省）

208 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

感染症有事には、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。また、地方衛生研究所等は地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

都道府県等は、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、有事に保健所や地方衛生研究所等がその機能を果たすことができるようにする。

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

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

（２）所要の対応

1-1. 人材の確保

① 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣[209]の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備する。（厚生労働省、統括庁）

② 都道府県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

209 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

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

① 国は、都道府県等に対し、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認するよう要請し、都道府県等は感染症有事体制の状況を毎年度確認する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等に対し、予防計画に定める地方衛生研究所等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する。都道府県等は、地方衛生研究所等、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。（厚生労働省）

③ 都道府県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。地方衛生研究所等においても、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、有事における都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等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。（厚生労働省）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

① 国は、都道府県等に対し、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・訓練を実施するよう要請する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等や 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人材の育成、「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及び連携の推進、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。（厚生労働省）

③ 都道府県は、管内の保健所や地方衛生研究所等の人材育成を支援する。（厚生労働省）

④ 都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や都道府県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や地方衛生研究所等の人材育成に努める。また、保健所や地方衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

⑤ 都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等に加え、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。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、都道府県連携協議会等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、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。（厚生労働省、関係省庁）

また、都道府県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、都道府県等は、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、都道府県等が作成する都道府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[210]に基づき保健所及び地方衛生研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。（厚生労働省、関係省庁）

その際、都道府県は、必要に応じて総合調整権限を活用[211]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。（厚生労働省、関係省庁）

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[212]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[213]の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、都道府県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者[214]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。（厚生労働省、関係省庁）

1-4. 保健所及び地方衛生研究所等の体制整備

① 都道府県等は、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[215]、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、保健所や地方

210 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。
211 感染症法第 63 条の３
212 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。
213 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項
214 感染症法第 36 条の６第１項
215 感染症法第 15 条

衛生研究所等における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託[216]や市町村の協力を活用しつつ健康観察[217]を実施できるよう体制を整備する。（厚生労働省）

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。（厚生労働省）

③ JIHS は、地方衛生研究所等との情報共有を始めとした連携体制を構築するとともに、迅速な検査や疫学調査の機能の維持及び強化のために必要な支援を行う。（厚生労働省）

④ 地方衛生研究所等は、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。（厚生労働省）

⑤ 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び都道府県等と協力して検査体制の維持に努める。（厚生労働省）

⑥ 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から都道府県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（厚生労働省、関係省庁）

⑦ JIHS は、有事に迅速に検査体制が整備できるよう、都道府県等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法の検査機関への普及に至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

⑧ 国、JIHS、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する

216 感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

217 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。

体制を整備する。（厚生労働省）

⑨　国、都道府県等及び保健所は、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。（厚生労働省）

⑩　国、都道府県等、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[218]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。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

⑪　都道府県等は、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。（厚生労働省）

1-5. DX の推進

国は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。また、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、都道府県等、保健所、地方衛生研究所等、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善を図る。（厚生労働省）

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

②　都道府県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等に

218 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

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。（統括庁、厚生労働省）

③　都道府県等は、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・共有にいかす方法等を整理する。（統括庁、厚生労働省）

④　都道府県等は、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[219]。（統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

⑤　都道府県等は、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。（厚生労働省）

⑥　保健所は、地方衛生研究所等と連携し、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。（厚生労働省）

219 特措法第 13 条第２項

第２節　初動期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

① 国は、都道府県等に対し、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）及び地方衛生研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行うよう、要請や助言を行う。（厚生労働省）

（ア） 医師の届出[220]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[221]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 要員に対する都道府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） 地方衛生研究所等、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 都道府県等は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び地方衛生研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、都

220 感染症法第 12 条
221 感染症法第 44 条の３第２項

道府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に向けた準備を進める。（厚生労働省）

③　国は、都道府県に対して、感染症指定医療機関において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。（厚生労働省）

④　都道府県は、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、準備期において都道府県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（厚生労働省）

⑤　保健所は、健康危機対処計画に基づき、都道府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・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（厚生労働省）

⑥　都道府県等は、JIHS による地方衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（厚生労働省）

⑦　地方衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、都道府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。（厚生労働省）

⑧　都道府県等は、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。（厚生労働省）

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

①　国は、JIHS と協力し、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況を迅速に把握するとともに、当該感染症の特徴や有効な感染防止対策等、都道府県等が住民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報提供・共有を行うことで、都道府県等を

支援する。（厚生労働省、統括庁）

② 国は、都道府県等に対して、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける相談センターを速やかに整備するよう要請する。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

④ 都道府県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。（厚生労働省、統括庁）

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

都道府県等は、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[222]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。（厚生労働省）

222 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、都道府県等が定める予防計画並びに保健所及び地方衛生研究所等が定める健康危機対処計画や準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所及び地方衛生研究所等が、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 都道府県等は、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、地方衛生研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の感染症有事体制への移行及び体制拡充の状況や感染症対応業務への対応状況を確認し、都道府県等に対し必要な助言・支援等を行う。（厚生労働省）

③ 都道府県は、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、保健所設置市等を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の保健所設置市等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。

さらに、必要に応じて管内の保健所設置市等に対する総合調整権限・指示権限を行使[223]する。（厚生労働省）

④ 都道府県は、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[224]。（厚生労働省）

⑤ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

3-2. 主な対応業務の実施

223 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４
224 感染症法第 16 条第２項及び第３項

都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等は、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

都道府県等は、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、適時に外部委託や都道府県での一元化等を行うことを検討する。（厚生労働省）

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等が行う感染症対応業務について、感染症サーベイランスシステムの活用により、効率化・負荷軽減を図る。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、地方衛生研究所等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。（厚生労働省）

④ 地方衛生研究所等は、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、地方衛生研究所等は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、都道府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。（厚生労働省）

⑤ 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国は、都道府県等、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフル

エンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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

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

都道府県等は、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。（厚生労働省、農林水産省、環境省）

3-2-3. 積極的疫学調査

① 都道府県等は、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 が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（厚生労働省）

② 国は、新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県等に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県等に対し、その内容を周知する。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（厚生労働省）

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 都道府県等は、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、都道府県等は、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。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。（厚生労働省）

② 都道府県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市等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（都道府県調整本部）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使[225]を行う。入院先医療機関への移送[226]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。（厚生労働省、関係省庁）

③ 都道府県は、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。（厚生労働省）

④ 都道府県は、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。（厚生労働省）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 都道府県等は、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[227]や就業制限

225 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４

226 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

227 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

[228]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。（厚生労働省）

② 都道府県等は、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[229]。（厚生労働省）

③ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

3-2-6. 健康監視

① 都道府県等は、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[230]。（厚生労働省）

② 国は、都道府県等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該都道府県等から要請があり、かつ、当該都道府県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県等に代わって健康監視を実施する[231]。（厚生労働省）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 都道府県等は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、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。（統括庁、厚生労働省）

② 都道府県等は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（統括庁、厚生労働省）

3-3. 感染状況に応じた取組

---

228 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。）
229 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項
230 感染症法第 15 条の３第１項
231 感染症法第 15 条の３第５項

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

① 国は、都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の感染症有事体制への移行状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、円滑な移行が可能となるよう必要に応じて助言・支援する。（厚生労働省）

② 都道府県等は、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地方衛生研究所等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、都道府県等は、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。（厚生労働省）

③ 国は、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、都道府県から広域派遣の調整の依頼を受けた際は、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整する。（厚生労働省）

④ JIHS は、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について検討し、必要に応じて実施する。（厚生労働省）

⑤ 都道府県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や都道府県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び地方衛生研究所等における業務の効率化を推進する。（厚生労働省）

⑥ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

⑦ 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。（厚生労働省）

⑧ 都道府県等は、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。（厚生労働省）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定する。（厚生労働省）

② 都道府県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情

を踏まえ、予防計画に基づき、地方衛生研究所等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。（厚生労働省）

③　地方衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

④　都道府県等は、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。（厚生労働省）

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　国は、都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の体制拡充の状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて都道府県等に対し業務のひっ迫防止に資する助言・支援を行う。また、都道府県等で行う感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、都道府県等に対し方針を示す。（厚生労働省）

②　JIHS は、引き続き、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について検討し、必要に応じて実施する。（厚生労働省）

③　都道府県等は、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。（厚生労働省）

④　国は、引き続き、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、都道府県から広域派遣の調整の依頼を受けた際は、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整する。（厚生労働省）

⑤　都道府県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、都道府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。（厚生労働省）

⑥　都道府県等は、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て国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や都道府県等の本庁、保健所及び地方衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や地方衛生研究所等の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（厚生労働省）

⑦　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑧　都道府県等は、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。（厚生労働省）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

①　国は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、都道府県等の予防計画に基づき、地方衛生研究所等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[232]に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握することに加え、都道府県等や地方衛生研究所等への助言を通じて、都道府県等における検査体制の整備に向けた取組を支援する。（厚生労働省）

②　国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県等に対して方針を示す。（厚生労働省）

③　地方衛生研究所等は、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、都道府県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（厚生労働省）

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

①　国は、都道府県等に対し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請する。（厚生労働省）

②　都道府県等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び地方衛生研究所等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

232 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。

有を行う。（厚生労働省）

第 12 章　物資

第１節　準備期

（１）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、国及び地方公共団体等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等[233]の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（２）所要の対応

1-1. 体制の整備

① 国は、有事に行う感染症対策物資等の需給状況の把握、緊急承認制度等の活用、関係する事業者等に対する生産や輸入の要請・指示、出荷調整の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行うために必要な体制を整備する。また、国は、需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため、都道府県及び関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する。（厚生労働省、関係省庁）

② 国は、導入を支援した感染症対策物資等の生産設備について、今後の新型インフルエンザ等の発生時に活用できるよう調整する。（経済産業省）

1-2. 感染症対策物資等の備蓄等[234]

① 国、都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する[235]。

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[236]。（厚生労働省、その他全省庁）

② 国は、システム等を利用して、定期的に都道府県における感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、都道府県に対し、予防計画に定める個人防護具の備蓄の推進及び維持を確実に実施するよう要請するほか、必要な支援・助言等を行う。（厚生労働省）

③ 国は、個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を定め、都道

233 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。
234 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。
235 特措法第 10 条
236 特措法第 11 条

府県はこれらを踏まえて備蓄する。（厚生労働省）

④　国及び都道府県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。（消防庁）

1-3. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

①　都道府県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、各都道府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。（厚生労働省）

②　協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。国及び都道府県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。（厚生労働省）

③　国及び都道府県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（厚生労働省）

④　国及び都道府県は、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。（厚生労働省）

⑤　国及び都道府県は、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[237]。（厚生労働省）

⑥　国及び都道府県は、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。（厚生労働省、こども家庭庁）

1-4. 感染症対策物資等の需給状況の把握

国は、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に対し、平時から定期的に、生産等の状況について報告を求めるほか、感染症対策物資等の生産又は輸入の事業を行う事業者に対しては生産能力等の報告も求め、その供給能力を把握する[238]。（厚生労働省、関係省庁）

1-5. 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への要請

国は、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に対して、例えば、事業所における感染拡大に備えた人員確保等の体制の整備に取り組む等、有事にも、可能な限り、感染症対策物資等の安定的な供

237 感染症法第 36 条の５
238 感染症法第 53 条の 22

給に支障が生じないよう必要な対策を講ずるよう要請する。（厚生労働省、関係省庁）

第２節　初動期

（１）目的

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

（２）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

① 国は、システム等を利用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。（厚生労働省）

② 国及び都道府県は、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[239]。（厚生労働省）

③ 都道府県は、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。（厚生労働省）

2-2. 感染症対策物資等の需給状況の確認

国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から、感染症対策物資等の需給状況について速やかな報告を求めるとともに、当該事業者からの報告やこれまでの感染症危機管理の経験等を踏まえ、感染症対策物資等の供給量等に不足がないか等を確認する[240]。（厚生労働省、関係省庁）

2-3. 円滑な供給に向けた準備

① 国は、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の業界団体や生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産の要請その他必要な対応[241]を検討し、必要に応じて実施する[242]。（厚生労働省、関係省庁）

② 国は、都道府県に対し、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。（厚

---

239 感染症法第 36 条の５

240 感染症法第 53 条の 22

241 2020 年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及び PCR 検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

242 感染症法第 53 条の 16 から第 53 条の 20 まで

生労働省）

③　国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、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。（厚生労働省）

④　都道府県は、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。（厚生労働省）

⑤　国は、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。（厚生労働省）

第３節　対応期

（１）目的

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

（２）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

① 国は、システム等を利用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認する。（厚生労働省）

② 国及び都道府県は、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する[243]。（厚生労働省）

③ 国は、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、国は、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。（厚生労働省）

3-2. 感染症対策物資等の需給状況の確認

国は、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に生産、流通及び在庫の状況や今後の生産計画等に関する報告等を求め、感染症対策物資等の需給状況について確認する[244]。（厚生労働省、関係省庁）

3-3. 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への要請

国は、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に対して、新型インフルエンザ等の感染拡大に伴う感染症対策物資等の需要の急増や流通量が増加する可能性を踏まえつつ、安定的かつ速やかに感染症対策物資等を対象地域へ届けるために必要な対応を行うよう要請する。（厚生労働省、関係省庁）

3-4. 不足物資の供給等適正化

---

243 感染症法第 36 条の５

244 感染症法第 53 条の 22

① 国は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、当該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等に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う[245]。（厚生労働省、関係省庁）

② 国は、3-1①で確認した都道府県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（厚生労働省）

3-5. 円滑な供給のための生産・輸入事業者等への支援

国は、生産要請等を行った生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対し、必要な財政上の措置その他の措置を講ずる[246]。（厚生労働省、関係省庁）

3-6. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める[247]。（厚生労働省、その他全省庁）

3-7. 緊急物資の運送等

① 国及び都道府県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する[248]。（厚生労働省、国土交通省）

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[249]。（厚生労働省、国土交通省）

---

245 感染症法第 53 条の 16 から第 53 条の 20 まで
246 感染症法第 53 条の 21
247 特措法第 51 条
248 特措法第 54 条第１項及び第２項
249 特措法第 54 条第３項

3-8. 物資の売渡しの要請等

① 都道府県は、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[250]。（厚生労働省、関係省庁）

② 都道府県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する[251]。（厚生労働省、関係省庁）

③ 都道府県は、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[252]。（厚生労働省、関係省庁）

④ 国は、都道府県の行う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、又は都道府県から要請があったときは、自ら上記の①から③までの措置を行う[253]。（厚生労働省、関係省庁）

250 特措法第 55 条第１項
251 特措法第 55 条第２項
252 特措法第 55 条第３項
253 特措法第 55 条第４項

第 13 章　国民生活及び国民経済の安定の確保

第１節　準備期

（１）目的

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

（２）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、関係省庁間及び国と都道府県との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。また、各省庁は所管する業の業界団体との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

また、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（統括庁、その他全省庁）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 法令等の弾力的な運用に関する準備

国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する観点から、新型インフルエンザ等の発生時に弾力的に運用することが必要な法令等について、具体的な対応方針を整理する。（全省庁）

1-4. 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

1-4-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

① 国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の業務継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行う。（統括庁、業所管省庁）

② 国及び都道府県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（統括庁、指定公共機関所管省庁）

1-4-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

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

1-5. 緊急物資運送等の体制整備

国は、都道府県と連携し、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。（厚生労働省、国土交通省、関係省庁）

1-6. 物資及び資材の備蓄[254]

① 国、都道府県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第 12 章第１節（「物資」における準備期）1-2 で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要

254 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。

な食料品や生活必需品等を備蓄する[255]。

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[256]。（統括庁、その他全省庁）

② 国、都道府県及び市町村は、事業者や国民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（統括庁、業所管省庁）

1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備

国は、市町村に対し、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請する。（厚生労働省）

1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

都道府県は、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。（厚生労働省）

255 特措法第 10 条
256 特措法第 11 条

第２節　初動期

（１）目的

国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や国民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

① 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。（指定公共機関所管省庁、業所管省庁）

③ 国は、これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する国民等及び事業者への呼び掛け

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

2-3. 法令等の弾力的な運用

国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、必要な対応策を速やかに

検討し、所要の措置を講ずる。（全省庁）

2-4. 遺体の火葬・安置

国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（厚生労働省）

第３節　対応期

（１）目的

国及び地方公共団体は、準備期での対応を基に、国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、国民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

3-1. 国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国民等及び事業者への呼び掛け

国は、国民等に対し、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。（消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

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

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使

用の制限[257]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。（文部科学省）

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、国民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める。（統括庁、業所管省庁）

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

国は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう都道府県警察を指導・調整する。（警察庁）

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

① 都道府県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する[258]。（統括庁、関係省庁）

② 都道府県は、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[259]。（統括庁、関係省庁）

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

① 国、都道府県及び市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（消費者庁、厚生労

257 特措法第 45 条第２項
258 特措法第 55 条第２項
259 特措法第 55 条第３項

働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

② 国、都道府県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

③ 国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討し、所要の措置を講ずる。（農林水産省、関係省庁）

④ 国、都道府県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

⑤ 国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる[260]。（消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁）

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

国は、第２節（初動期）2-4 の対応を継続して行うとともに、国及び都道府県は、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

① 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（厚生労働省）

② 国は、都道府県を通じ、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。（厚生労働省）

③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める[261]。（厚生労働省）

260 特措法第 59 条
261 特措法第 56 条

④　都道府県は、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。

3-1-10. 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律（平成８年法律第 85 号）に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する[262]。（全省庁）

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　国は、全国の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（統括庁、厚生労働省、業所管省庁）

②　国は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性があ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に提供する。また、国は、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。（統括庁、業所管省庁）

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、医療の提供並びに国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（指定公共機関所管省庁、業所管省庁）

3-2-2. 事業者に対する支援

国、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる[263]。（業所管省庁）

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

---

262 特措法第 57 条

263 特措法第 63 条の２第１項

以下①から⑤までの事業者である都道府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、それぞれの都道府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[264]。

① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置

② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である都道府県、市町村及び指定地方公共機関
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

③ 運送事業者である指定（地方）公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
郵便及び信書便を確保するため必要な措置

また、国又は都道府県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、国又は都道府県は、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[265]。（指定公共機関所管省庁）

3-3. 国民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 法令等の弾力的な運用

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

3-3-2. 金銭債務の支払猶予等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる[266]。（統括庁、関係省庁）

264 特措法第 52 条及び第 53 条
265 特措法第 54 条
266 特措法第 58 条

3-3-3. 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資[267]等

① 政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。（財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）

② 日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業や農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施する等、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。（財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）

③ 日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法（平成 19 年法律第 57 号）第 11 条第２項に規定する主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。（財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）

④ 国は、必要に応じて政府関係金融機関等に対し、十分な対応を行うこと等を要請する等、必要な対応を行う。（財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）

3-3-4. 通貨及び金融の安定

日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、業務計画に基づき、我が国の中央銀行として、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講ずる[268]。（財務省、金融庁）

3-3-5. 雇用への影響に関する支援

国は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。（厚生労働省）

3-3-6. 国民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

国は、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた国民生活及び社会経済活

---

267 特措法第 60 条
268 特措法第 61 条

動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が 脆弱(ぜいじゃく) な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（全省庁）

用語集

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の４第１項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の３第１項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
エコシステム	企業や大学等の様々なステークホルダーが互いに連携し､分業･協業する仕組み。
隔離	検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し､又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む｡）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む｡)、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。

感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本政府行動計画においては、感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（薬機法第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（同条第４項に規定する医療機器）、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、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急承認	薬機法第 14 条の２の２第１項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の３第１項又は第２項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第２項（同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の３第１項（感染症法第 44 条の９第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の６第１項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の６に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
公共交通機関の不使用の要請	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使用を求めること。

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

酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP （Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７号に規定する指定公共機関及び同条第８号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第２項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、宿泊施設から外出しないことを求めること。

シリンジ	本政府行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本政府行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の２第１項、第 44 条の７第１項又は第 44 条の 10 第１項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第１項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコ	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・

ミュニケーション	行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第４条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
デュアルユース設備	平時は企業のニーズに応じたバイオ医薬品を製造し、有事にはワクチン製造へ切り替えられる設備のこと。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、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。
特例承認	薬機法第 14 条の３第１項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う（名称は各都道府県で設定)。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第１条に定める市）及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第 10 条の２に規定する主に都道府県と保健所設置市･特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型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。
橋渡し研究	優れた基礎研究の成果を新しい医薬品、医療機器等の開発等、実用化に結びつけるための研究。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型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。
プッシュ型研究開発支援	研究開発への公的研究費による支援や実用化に向けた伴走支援等の上市に至るまでの研究開発支援。
プル型研究開発支援	企業の上市後の収益の予見可能性を高め、研究開発を進める動機付けを行う市場インセンティブを設定することによる研究開発支援。

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

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

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

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

静岡県における
感染症の予防のための
施策の実施に関する計画

【2024 年度～2029 年度】

富国有徳の美しい“ふじのくに”

静岡県

Shizuoka Prefecture

令和６(2024)年３月

静　　岡　　県

目　次

第１章　感染症の予防の推進の基本的な方向..... １
Ⅰ 対応に当たっての基本方針..... ２
　１ 計画の概要..... ２
　２ 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築..... ３
　３ 県民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策..... ３
　４ 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応..... ３
　５ 関係機関との連携体制の強化..... ４
　６ 人権の尊重..... ４

Ⅱ 関係機関の役割及び県民や医師等の役割..... ５
　１ 県、保健所設置市及び市町の役割..... ５
　２ 保健所の役割..... ５
　３ 静岡県環境衛生科学研究所の役割..... ５
　４ 県民の果たすべき役割..... ６
　５ 医師等の果たすべき役割..... ６
　６ 獣医師等の果たすべき役割..... ６

第２章　各論..... ７
Ⅰ 発生前及び発生後の対策..... ８
　１ 発生前の対策..... ８
　２ 発生後の対策..... １１
　３ 緊急時の対応..... １６

Ⅱ 医療提供体制の整備..... １８
　１ 医療の提供..... １８
　２ 医療機関ごとの役割..... １９
　３ 感染症患者の移送..... ２１
　４ 体制確保に係る数値目標..... ２３

Ⅲ 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進..... ２９
　１ 国との連携協力..... ２９
　２ 保健所設置市等との連携協力等..... ３０
　３ 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制..... ３０

Ⅳ 調査研究の推進及び人材の育成..... ３１
　１ 調査研究の推進..... ３１
　２ 感染症病原体等の検査機能強化..... ３２
　３ 感染症に関する人材育成..... ３３

Ⅴ 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供..... ３４
１ 正しい知識の普及啓発..... ３４
２ 適切な情報提供と個人情報の保護..... ３５

Ⅵ 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策..... ３６
１ 結核対策..... ３６
２ ＨＩＶ/エイズ・性感染症対策..... ４０
３ 麻しん・風しん対策..... ４３
４ ウイルス性肝炎対策..... ４６

Ⅶ その他の施策..... ４８

第３章　ふじのくに感染症管理センター..... ４９
Ⅰ 司令塔機能..... ５０
１ センターの使命..... ５０
２ 本県における新型コロナへの対応と課題..... ５２
３ 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等..... ６０

Ⅱ 感染症情報センター機能..... ６９
１ 新型コロナへの対応と課題..... ６９
２ 対応の方向性..... ７０
３ 具体的取組..... ７０

Ⅲ 検査・相談機能..... ７１
１ 新型コロナへの対応と課題　..... ７１
２ 検査・相談機能..... ７３

Ⅳ 人材育成機能..... ７４
１ 新型コロナへの対応と課題..... ７４
２ 対応の方向性..... ７４
３ 具体的取組..... ７４

参考資料..... ７６
○ 計画改定の経過..... ７６
○ 静岡県感染症対策連携協議会..... ７７
○ 静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録..... ８０

略称一覧

本計画では、以下の略称を用いる

略称	正式名称
法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
基本指針	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
予防計画	静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画
保健医療計画	静岡県保健医療計画
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
医療審議会	静岡県医療審議会
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－１９）
行動計画	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画
センター	ふじのくに感染症管理センター
保健所設置市	保健所を設置する市　（参考）本県では静岡市及び浜松市
保健所	県保健所と保健所設置市の保健所
県環境衛生科学研究所等	県環境衛生科学研究所、静岡市環境保健研究所及び浜松市保健環境研究所
新興感染症	新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
動物等	動物及びその死体
感染症診査協議会	原則として保健所ごとに置かれ、法に規定する入院勧告等の事項を審議する協議会
宿泊施設	法に規定する宿泊施設

第１章　　感染症の予防の推進の基本的な方向

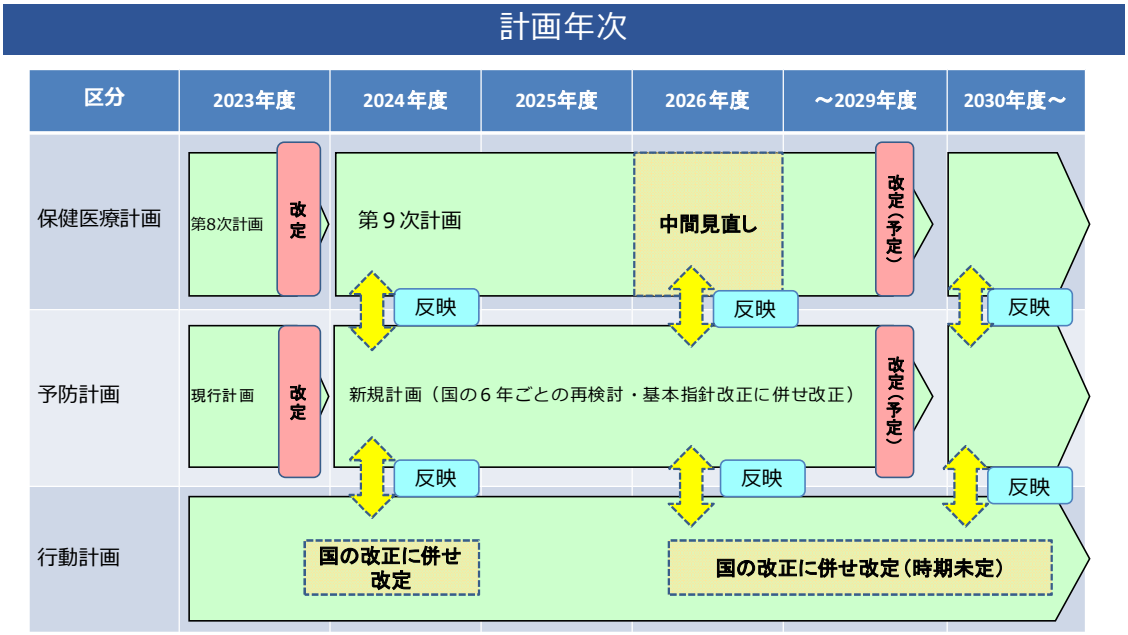
Ⅰ 対応に当たっての基本方針

1 計画の概要

本計画は、感染症の発生及びまん延に備えるため、平時より感染症発生動向調査[1]及び関係機関との連携に取り組み、感染症患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供する体制を整備するためのものである。

計画期間は 2024 年度を初年度とし 2029 年度までの６年間とし、法の規定に基づき、基本指針を踏まえつつ、保健医療計画及び行動計画と整合性の確保を図る。

今回、第１章及び第２章については、基本指針に基づき策定し、第３章については、新型コロナの経験を踏まえ、センターを中心とした、本県における独自の施策について策定する。



[1]感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開による、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するための調査

2 感染症の発生及びまん延に備えた事前対応型行政の構築

感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後の対応だけではなく、発生前からの対応を含めた総合的な取組が求められている。

このため、感染症の発生の状況や動向を把握するための感染症発生動向調査体制の整備並びに基本指針、予防計画、法の規定により厚生労働大臣が定める特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、普段から感染症の発生とそのまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政を推進していく。

3 県民個人における感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

今日、多くの感染症の予防及び治療が可能となってきているため、従来の患者等を社会から切り離すことによって集団を防衛することに重点を置いた考え方ではなく、感染症に関する情報を収集及び分析し、その結果を関係機関はもとより広く県民への提供又は公開を進めながら、県民個人における予防と、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねにより、社会全体の予防を推進していく。

4 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症の発生は、周囲にまん延する可能性があることから、県民の健康を守るため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められており、基本指針及び予防計画等に基づく健康危機管理体制の構築を図る。

そのためには、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であることから、病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県等の関係部門において連携することはもちろんのこと、医師会等の医療関係団体、獣医師会及びその他の関係団体等と、適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備していく。

また、関係団体等においても、有事に備えた体制の整備が行われるよう働きかけていく。

5 関係機関との連携体制の強化

(1) 連携協議会の設置

県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする、連携協議会を設置する。連携協議会では、予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化並びに新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われた際の県内での発生及びまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行う。加えて、数値目標を用いて取組みの進捗状況を毎年確認しながら、関係機関が一体となって平時より感染症の発生及びまん延を防止していくために必要な方策を協議する。

(2) 保健所及び県環境衛生科学研究所等の役割と機能強化

県及び保健所設置市は、相互に連携して、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点である保健所並びに感染症の専門的技術機関である県環境衛生科学研究所等がそれぞれの役割を十分果たせるよう、平時から体制整備や人材育成等を計画的に行う。

(3) 市町との連携

県は、各種施策の実施に際し市町に協力を求めるほか、感染状況の情報提供、相談対応等を通じて、住民に身近な立場である市町と連携し、感染症の発生及びまん延の防止を図る。

(4) 他の都道府県等との連携

県及び保健所設置市は、複数の都道府県等にわたる広域的な地域に感染症のまん延のおそれがあるときには、近隣の都道府県等や、人及び物資の移動に関して関係の深い都道府県等と相互に協力しながら感染症対策を行う。

6 人権の尊重

(1) 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立

感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、感染症対策に関する議論の段階から患者等の個人の意思や人権に配慮し、安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会復帰できる環境の整備を図る。

(2) 感染症に関する個人情報の保護と正しい知識の普及

感染症に関する情報については、公開を原則としつつ、患者等のプライバシーを最大限に保護する。

また、感染症に対する差別や偏見を防止し解消するため、県が実施する広報や報道機関への協力依頼を含め、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及に努める。

II 関係機関の役割及び県民や医師等の役割

1 県、保健所設置市及び市町の役割

県、保健所設置市及び市町は、国や他の地方公共団体と連携を図り、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための具体的な対策を講じ、評価と改善を行うとともに、正しい知識の普及に努める。

県及び保健所設置市は、感染症に関する情報の収集、分析及び公表、研究の推進並びに人材の養成、資質の向上及び確保等を図る。

さらに、県及び保健所設置市は、迅速かつ正確な検査体制の整備及び医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を、国際的動向を踏まえながら、感染症患者等の人権の尊重に留意しつつ整備する。

また、県は患者情報及び感染症の病原体等に関する情報を、総合的に分析し、必要に応じて県感染症発生動向調査委員会[2]の意見を聞いた上で、公表する。また、平時から感染症対策が可能な専門職を含む人材の確保、他の都道府県等への人材派遣、国及び他の都道府県等からの人材の受入れ等の体制を構築することに努める。

2 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核かつ技術的拠点として、感染症対策部門だけでなく食品衛生対策部門などの多部門が連携して、住民への感染症に関する情報の提供及び保健指導に当たる。

また、管内の市町、郡市医師会、医療機関等及び他の保健所や関係団体とも連携を図り、感染症に関する情報の収集、分析及び公表を行うとともに、市町等に対する技術的又は専門的指導に当たる。

3 静岡県環境衛生科学研究所の役割

県環境衛生科学研究所は、感染症発生動向調査事業実施要綱における基幹地方感染症情報センターとして、感染症発生動向調査に基づく検査結果等を活用し、国、県、保健所設置市、保健所、静岡市環境保健研究所、浜松市保健環境研究所、県食肉衛生検査所、浜松市食肉衛生検査所、県動物管理指導センター、県家畜保健衛生所、医療機関、民間検査機関及び医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図り、感染症の調査、研究及び試験検査並びに感染症に関する情報の積極的な収集、分析及び公表に努める。

また、必要に応じて医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集及び分析を行う。

[2]県感染症発生動向調査事業の運営に関する協議及び収集された情報の解析評価を行うことを目的とする委員会

4 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うことにより自ら予防に努めなければならない。

また、県民は、感染症の患者や医療従事者等に対して、偏見や差別をもって患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

5 医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

医師、薬剤師その他の医療関係者は、４に定める県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で、国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を提供するよう努めなければならない。

(2) 医療提供体制確保措置の実施

公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院は、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に講ずるため、知事が通知する医療の提供等の事項について、措置を講じなければならない。

6 獣医師等の果たすべき役割

(1) 国及び地方自治体への協力

獣医師その他の獣医療関係者は、４に定める県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県その他の地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努めなければならない。

(2) 感染症予防の措置の実施

動物等取扱業者は、４に定める県民の果すべき役割に加え、自らが取り扱う動物等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第２章　　各論

Ⅰ 発生前及び発生後の対策

1 発生前の対策

(1) 感染症発生動向調査の着実な実施

ア 感染症情報の収集、分析及び公表

県及び保健所設置市は、感染症の予防のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項として、全国で統一的な基準及び体系で一元的に機能する感染症発生動向調査体制を整備し推進する。

また、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法の見直しやデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方法の見直しを推進する。

県環境衛生科学研究所等を中心に、病原体に関する情報を統一的に収集（情報の集約化）、分析、提供及び公表する体制を整備することにより、患者に関する情報と病原体に関する情報が一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築するとともに、定量的な感染症の種類ごとのり患率等の推定を含めて、感染症の発生の状況及び動向の正確な把握に努める。

さらに、県及び保健所設置市は、国内の他の地域及び海外の感染症に関する情報の収集を、インターネット等の活用や国立感染症研究所をはじめとする関係機関と連携して積極的に行う。

イ 届出体制の整備

県及び保健所設置市は、医師の届出の義務及び届出が必要な疾患の範囲について、医師会等を通じて医師に周知し、感染症発生動向調査の重要性及び病原体の提出についても理解と協力を求める。

その他、電磁的方法により迅速かつ効果的な情報収集及び分析が可能な体制の構築を含め、適切に本調査が実施されるよう体制の整備を図る。

また、五類感染症のうち定点把握分及び疑似症については法に規定する指定届出機関からの報告により把握されることから、県は、感染症の発生の状況及び動向を正確に把握できるよう、医師会等と協力して適正な数の指定届出機関を確保するとともに、疑似症については、厚生労働大臣が定めた場合に、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し病原体の提出を求める。

さらに、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物についての感染症の発生情報は獣医師の届出により把握されることから、県及び保健所設置市は、獣医師の届出義務について獣医師会等を通じて周知を図る。

ウ 感染症情報の公表

県及び保健所設置市は、感染症発生動向調査により収集及び分析した情報を、医師会等及び医療機関に速やかに還元するとともに、ホームページ等を活用して積極的に公表する。

なお、インフルエンザ等季節的な流行傾向が見られる感染症については、流行期に先立って、予防方法等の周知を図る。

(2) 行動計画の見直し

県は、予防計画と整合性を図りながら、新型インフルエンザ等への対応のため行動計画を必要に応じて見直す。

(3) 食品衛生対策、環境衛生対策及び動物保健衛生対策部門との連携

ア 食品媒介感染症に係る食品衛生対策部門との連携

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生の予防に当たっては、保健所の食品衛生対策部門が主体となり、食品に係る検査及び監視の対象施設や給食施設に対する発生予防の指導を行い、感染症対策部門が主体となり二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導等を行う。

イ 環境衛生対策部門との連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生を予防及びまん延を防止するため、県及び保健所設置市の感染症対策部門と環境衛生対策部門が相互に連携しながら、県民に対する正しい知識の普及や情報提供のほか、関係業種への指導等を行う。

なお、平時における感染症を媒介する昆虫等の駆除については、地域の実情に応じて、各市町が各々の判断で実施するものとするが、駆除に当たっては、過剰な消毒及び駆除とならないよう配慮する。

ウ 動物由来感染症に係る動物保健衛生対策部門との連携

動物に起因する動物由来感染症の発生及びまん延を予防するため、保健所は動物保健衛生対策部門による動物等取扱業者への指導等のほか、県民に対する正しい知識の普及や情報提供等において、感染症対策部門も相互に連携する。

さらに、県及び保健所設置市は、積極的疫学調査の一環として、動物由来感染症の病原体の動物における保有の状況調査に必要な体制を、保健所、県動物管理指導センター及び県環境衛生科学研究所等の連携の下に整備する。

(4) 院内及び施設内感染防止の徹底

ア 県及び保健所設置市による情報提供

県及び保健所設置市は、医療機関、社会福祉施設、学校又は企業等において、感染症が発生及びまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者等へ適切に提供する。

イ 医療機関等における体制整備

医療機関、社会福祉施設、学校及び企業等の開設者又は管理者等は、県及び保健所設置市等から提供された感染症に関する情報や研究の成果に基づき、感染予防に関する必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の職員・利用者の健康管理を進めることにより、感染症の患者の早期発見及び早期治療ができる体制を整える。

特に、医療機関は、有効な防止策の実例を収集するとともに、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要である。

さらに、実際に行った防止策等に関する情報を他の施設へ提供することにより、情報の共有化に努める。

ウ 薬剤耐性菌への対応

医療機関から院内感染事案の報告が保健所にあった場合は、保健所は原因究明及び再発防止のため、当該医療機関が設置した院内感染対策委員会に報告を求めるとともに、調査についての助言等を行う。

(5) 予防接種施策の推進

市町は、郡市医師会及び保健所等と十分連携して、予防接種及び対象疾患に関する正しい知識の普及を図るとともに、個別接種の推進など、対象者がより安心して予防接種を受けられるような環境の整備を地域の実情に応じて行う。

県は、県医師会と連携して、定期予防接種の市町相互乗り入れ制度を活用して、円滑な接種の促進を図る。

県及び市町は、医師会等の関係団体と連携して、国等が行うワクチンの有効性及び安全性の評価に十分留意した上で、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、予防接種法に基づく適切な予防接種を推進していく。

(6) 保健所の体制の確保

ア 中核的機関としての保健所機能の維持

保健所は地域の感染症対策の中核的機関として、地域保健法に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針とも整合性を取りながら、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション[3]等を行う機関であり、感染症の感染拡大時も健康づくり等地域保健対策の継続に努める。

---

[3]個人、集団、機関の間における情報や意見のやりとりの相互作用の過程で、単にリスクやそれに関係する意見交換や情報交換にとどまらず、利害関係者がお互いに働きかけあい、影響を及ぼし合いながら建設的に継続されるやりとりのこと。

イ 感染症の長期化への対応

県は、県と市町との役割分担や連携内容を平時から確認・調整する。感染症のまん延が長期間継続することも考慮して、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症の発生やまん延時に体制を迅速に切り替えることができるよう努める。

また、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、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等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、保健所における人員体制や設備等を整備する。

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ＩＣＴの活用などを通じた業務の効率化を感染症の発生前から計画していくとともに、感染症発生・まん延時の保健所のマネジメントのあり方、ＩＨＥＡＴ要員や市町等からの応援体制を含めた人員体制、応援派遣要請のタイミングの想定も含めた受入体制の構築や、県民及び職員等の精神保健福祉対策等にも留意する。

さらに、地域の健康危機管理体制の確保のため、保健所に保健所長を補佐する総合的なマネジメントを行う保健師の配置に努める。

２ 発生後の対策

（1）情報収集・把握・普及啓発・臨時の予防接種

県及び保健所設置市は、感染症のまん延の防止のため、感染症発生動向調査等によって収集された情報の提供又は公表を行うことにより、県民が感染予防のためにとる行動を促し、加えて医療機関による発症予防及び早期治療によってまん延の防止を図る。

県は、新興感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町に協力を求め、必要がある場合は、患者等の個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

県及び保健所設置市は、感染症が集団発生した場合等には、必要に応じて庁内横断的な対策会議を開催し、関係機関等との連絡会議を設置し、関係機関等と連携して対策に当たる。

なお、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延の場合には、国による技術的援助を受けるほか、他の都道府県等と連携を図りながら、まん延の防止の対策を実施する。

県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときには関係機関に協力を求め、臨時の予防接種が適切に行われるよう市町の支援を行い、又は必要に応じて予防接種法に基づく臨時の予防接種を適切に行う。

(2) 積極的疫学調査

ア 積極的疫学調査の実施

積極的疫学調査は、地域における詳細な流行状況の把握や感染源及び感染経路の究明を迅速に進めるため、次の(ｱ)から(ｵ)の場合に県及び保健所設置市が個別の事例に応じて適切に判断して実施する。

積極的疫学調査は、可能な限り対象者の理解を得ながら実施する。

また、一類感染症、二類感染症、若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が正当な理由なく調査に応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しつつあらかじめ丁寧に説明する。

(ｱ) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合

(ｲ) 五類感染症の発生の動向に異常が認められる場合（たとえば、五類感染症の患者が集団発生し、又は集団発生のおそれがある場合等）

(ｳ) 国外でまん延している感染症が国内でも発生するおそれがある場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合（たとえば、海外からの渡航者が帰国後に発症し、日本入国前の感染が疑われる場合等）

(ｴ) 動物から人に感染した疑いがある感染症が新たに発生し、又は発生するおそれがある場合

(ｵ) その他知事が必要と認める場合

イ 関係機関等との連携

積極的疫学調査を実施する保健所は、必要に応じて他の保健所、県環境衛生科学研究所等、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、国立遺伝学研究所、他の都道府県等の地方衛生研究所、医師会、獣医師会、教育委員会、医療機関及び民間検査機関等と密接な連携を図る。

また、県及び保健所設置市は他の都道府県等から協力の求めがあった場合には必要な支援を行うとともに、緊急時において国が積極的疫学調査を実施する場合には、必要な情報の収集に努める。

(3) 防疫措置

県及び保健所設置市は、法に基づき入院などの一定の行動制限を伴う対人措置及び消毒等の対物措置を行うにあたっては、感染症発生動向調査等により収集された情報を活用しつつ、患者等の人権に十分配慮しながら、必要最低限度のものとする。

県は、健康診断、就業制限及び入院等の対人措置を実施する際には、対象患者等に対してり患している感染症に関する情報等を提供することによって、理解と協力を得ることを基本とし、審査請求に係る教示等の手続についても厳正に行う。

ア 健康診断の受診勧告

当該感染症にかかっているかどうかに関する健康診断の受診勧告を行う際には、病原体の感染経路その他の事情を十分考慮し、客観的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる相当の理由がある者を対象とする。

また、県民が自発的に健康診断を受けられるよう、必要に応じて情報の提供を行う。

イ 就業制限の措置

就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、対象者又はその雇用者の理解を得て、就業制限の対象外の業務に一時的に従事すること等により対応することを基本とし、対象者やその他の関係者に対し、このことを周知し、理解と協力を求める。

ウ 入院勧告等

入院勧告を行う際には、患者等に対して、入院の理由、退院請求及び審査請求に関すること等、入院の勧告の通知書に記載する事項を含め、口頭においても十分に説明を行い、患者等の同意に基づいた入院を促す。

また、入院勧告等の後は、講じられた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等により統一的な把握を行う。

入院後は、医師の適切な説明やカウンセリング（相談）を通じ、患者等の不安が軽減されるよう患者が入院した医療機関に要請する。

（ｱ）入院患者等からの退院請求に係る病原体の保有の有無の確認

入院勧告等に係る患者等から法に基づく退院請求を受けたときには、当該患者が病原体を保有しているか否かの確認を速やかに行う。

（ｲ）感染症診査協議会

県及び保健所設置市は、感染症診査協議会を、静岡県感染症診査協議会条例又は保健所設置市の条例に基づき設置し、関係する保健所と連携を図りながら、感染症診査協議会の円滑かつ適正な運営に努める。

エ 対物措置の実施

県及び保健所設置市の指示を受けた市町は、個人や団体の所有物に対する消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する廃棄等の措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置について、可能な限り関係者の理解と協力を得ながら実施する。

(4) 指定感染症、新感染症

ア 他の感染症に準じた対策の実施

県及び保健所設置市は、指定感染症の患者が発生した場合には、対人措置及び対物措置の全部又は一部を実施する必要があるため、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の患者が発生した場合に準じた対策を講じる。

イ 国の助言による正しい情報の確保と提供

新感染症は感染力やり患した場合の重篤性が極めて高い一類感染症と同様の危険性を有する一方、病原体が不明である。このため県及び保健所設置市は、医師から新感染症にかかっていると疑われる者を診断した旨の届出があった場合で、対人措置及び対物措置を講ずる必要があるときには、事前の報告等、国と密接な連携を図った上で、技術的指導及び助言を求めながら対応するとともに、県民に対して正しい情報を提供すること等によりまん延の防止を図る。

(5) 行動計画による対応

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症の患者（かかっていると疑われる者を含む。）が発生した場合は、対人措置及び対物措置を講ずるとともに、行動計画に基づく対策を実施することにより、新型インフルエンザ等感染症のまん延の防止を図る。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築に努める。県は新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間には、情報収集、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により保健所設置市等の支援を行う。

(6) 食品媒介感染症、動物由来感染症発生時の対応

ア 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所の食品衛生対策部門は、病原体に係る検査等を行い、感染症対策部門は患者に関する情報を収集し、相互に連携を図りながら迅速な原因究明を行う。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を防止するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業禁停止等の行政処分を行う。

感染症対策部門は必要に応じて消毒等を行うとともに、二次感染によるまん延を防止するため、感染症に関する情報の公表その他必要な措置をとる。

また保健所は、原因となった食品等の究明に当たって、県環境衛生科学研究所等との連携を図る。

イ 動物に起因する動物由来感染症が疑われる疾患が発生した場合の対応

保健所は,感染症対策部門と動物保健衛生対策部門とが連携して、そのまん延の防止に努める。

特に、県内の養鶏場等で鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１等）が発生した場合は、家畜衛生部門と連携し、「静岡県鳥インフルエンザ防疫対策指針」及び「静岡県鳥インフルエンザ防疫従事者の健康管理マニュアル」に基づき、ヒトへの感染防止対策を実施する。

なお、動物園等の飼育鳥類に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合は、「静岡県動物園等における飼育鳥に関する高病原性鳥インフルエンザへの保健所対応要領」により対策を実施する。

(7) 宿泊施設の確保

新興感染症が発生した場合には、重症者を優先する医療体制への移行も想定されることから、県は、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫防止等を目的とした宿泊施設の活用について、平時から連携協議会等の意見や、関係者との協議、保健所設置市との役割分担も踏まえ、民間の宿泊業者等と協定を締結し、新興感染症発生時は、当該感染症の特性や、感染力、発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設を開設する。

また、宿泊施設運営業務マニュアル等に基づき、迅速に職員、資機材等を確保する等円滑な宿泊施設の運営を図る。

(8) 外出自粛対象者の療養生活の支援

県及び保健所設置市は新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の外出自粛対象者の、体調悪化時等に適切な医療に繋げるため、健康観察を実施するとともに、健康管理に必要となる機器の貸与等を行う。

また、外出自粛により食料品等の生活上必要な物品の入手が困難になることに対する支援を行う。

支援の実施に当たっては、積極的に保健所設置市以外の市町と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行うこととし、連携協議会等を活用し、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用の負担のあり方について協議する。

また、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体、市町、民間事業者と協力するほか、ＩＣＴの積極的な活用を図り、必要な支援が届く体制を確保する。

なお、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制を確保するとともに、在宅福祉サービスも適切に受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等との連携を図る。

3 緊急時の対応

(1) まん延のおそれが生じた場合の対応

県は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、あらかじめ定めた医療提供体制や移送の方法等に係る措置を実施するため、医療関係者や搬送・移送関係者に対し、必要な協力を求める。

また、県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の発生や、その他の感染症の集団発生等の緊急時において、住民に対し、感染症の患者の発生の状況や医学的知見など、住民が感染症予防等の対策を講じる上で正確な情報を、個人情報への配慮やパニック防止という観点も考慮しつつ、報道発表やインターネット、ＳＮＳ等を通じ適切なタイミングで提供する。

なお、国から指示等、緊急の必要があった場合には、迅速かつ的確な対策を講じる。

(2) テロリストによる攻撃が想定される場合の対応

県及び保健所設置市は、新感染症の患者の発生や生物兵器を用いたテロリストによる攻撃が想定される場合など、十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国から職員や専門家の派遣等の受入れ体制を整備し、支援に基づき、迅速かつ的確な対策を講じる。

（3）地方公共団体相互間の連絡体制

ア 関係する地方公共団体との連携

県及び市町は、関係する地方公共団体と緊密な連絡を保ち、感染症に関する調査やまん延の防止のため、相互に職員や専門家の派遣等の体制を整え、必要に応じて派遣等を行うことにより緊密な連携を図る。

また、特に県と保健所設置市は、緊急時における相互の連絡体制を密にする。

なお、県及び保健所設置市は、法に規定する他の都道府県への通報等を確実に行うとともに、消防機関に対し、感染症に関する情報等を適切に伝達する。

イ 県保健所と管内市町との連携

県保健所は、管内市町に対して地域の感染症発生動向調査結果等の情報を提供し、市町と共同して、感染症の発生の予防及びまん延の防止を進める。

ウ 複数の市町等にわたる感染症の発生時の対応

県は、複数の市町や保健所にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要するときは、県内の統一的な対応方針を立て、市町間及び保健所間の連絡調整に努める。また、複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、国と協議して関係する都道府県等で構成する対策連絡協議会の設置等の連絡体制の強化に努める。

II 医療提供体制の整備

1 医療の提供

(1) 良質かつ適切な医療の提供

感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止する。

(2) 医療提供体制整備の考え方

ア 感染症指定医療機関における療養環境の整備

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関及び第一種協定指定医療機関においては、感染症のまん延の防止のための措置を取った上で、感染症の患者に対して、感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じること並びに患者がいたずらに不安に陥ることのないように、十分な説明や理解・同意を得ての治療及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行う。

イ 感染症指定医療機関の役割と連携

第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関は、その機能に応じた役割を果たすとともに、機関相互や特定感染症指定医療機関、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターとの連携体制を整備する。

ウ 県の役割

県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、平時から医療審議会や連携協議会の意見を踏まえつつ、関係者や関係機関と協力し、新興感染症に対応する医療機関等と新興感染症以外に対応する医療機関等の連携を図る。

エ 医薬品及び個人防護具の備蓄

県は、新型インフルエンザの大規模発生時等、通常の想定を著しく上回る規模の感染症の発生時に必要な医薬品の確保ができるよう、県内における医薬品の供給・流通を的確に行う観点から、国等との適切な役割分担の下で、医薬品の確保に努める。

県は、医療機関と医療措置協定を締結するに当たり、個人防護具の備蓄を求めるとともに、新興感染症の汎流行（パンデミック）時に、個人防護具等の供給及び流通を適切に行うため、個人防護具等の備蓄又は確保に努める。併せて、医療機関及び薬局等が、医薬品等を必要に応じて使用できるよう配送体制の構築に努める。

２ 医療機関ごとの役割

（1）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

ア 第一種感染症指定医療機関の整備

県は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院も担当する第一種感染症指定医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものを、開設者の同意を得て指定する。

イ 第二種感染症指定医療機関の整備

県は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、総合的な診療機能を有する病院のうち厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、開設者の同意を得て、二次医療圏に１箇所以上指定する。また、指定に係る病床の数は、二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。

なお、適切な医療を提供する体制の確保のため、基準病床数の見直しを行い、整備を図る。

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の指定状況（令和６年３月時点）

２次保健医療圏	種別	基準病床数	指定医療機関	所在地	指定年月	指定病床数
賀茂	第二種	4	下田メディカルセンター	下田市	2012.5	4
熱海伊東	第二種	4	国際医療福祉大学熱海病院	熱海市	2005.7	4
駿東田方	第二種	6	裾野赤十字病院	裾野市	1999.4	6
富士	第二種	6	富士市立中央病院	富士市	1999.4	6
静岡	第一種	2	静岡市立静岡病院（H28,4地方独立行政法人化）	静岡市	2008.10	2
	第二種	4※			1999.4	4
志太榛原	第二種	6	島田市立総合医療センター	島田市	1999.4	6
中東遠	第二種	6	中東遠総合医療センター	掛川市	2013.5	4
			磐田市立総合病院	磐田市	2004.4	2
西部	第二種	10	国民健康保険佐久間病院	浜松市	2004.6	4
			浜松医療センター	浜松市	1999.4	6

※静岡保健医療圏の第二種基準病床数について、７床への変更を今後調整



(2) 医療措置協定等による体制整備

ア 第一種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と事前に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

イ 第二種協定指定医療機関の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と事前に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

ウ 後方支援体制の整備

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定締結医療機関又は第二種協定締結医療機関に代わっての患者受入や、感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う医療機関、又は感染症医療従事者等を派遣する医療機関と事前に医療措置協定を締結する。なお、新興感染症の患者が高齢者施設等の利用者である場合に、回復後の退院先となる当該高齢者施設等とも連携する。

また、医療人材の応援体制を整備するとともに、県を越えた医療人材の応援要請の手順を、平時から確認する。

エ 公的医療機関等

公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずるよう努める。

(3) 一般の医療機関等

ア 一般の医療機関による対応

感染症の患者に係る医療は、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関のみで提供されるものではなく、一類感染症、結核等の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が最初に受診するのは一般の医療機関であることが多い。また、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者については基本的に一般の医療機関で医療が提供されるため、県及び保健所設置市は、感染症に関する情報を一般の医療機関に周知するとともに、一般の医療機関における感染症の患者への良質かつ適切な医療の提供が確保され、休日や夜間においても適切な対応を図ることができるよう、医師会等と緊密な連携を図る。

イ 国内に病原体が常在しない感染症の発生又は感染症の集団発生時における県等による初動体制の確保

県は、一類感染症、二類感染症等で国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まった場合には、必要に応じて当該感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど初期診療体制を確立することにより、医療提供体制に混乱が生じないように努める。

ウ 緊急避難的な対応

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症等の患者が集団発生した場合など、これらの患者を一般の医療機関に緊急避難的に入院させる必要がある場合には、病院協会等の医療関係団体及び医療機関と連携し、医療提供体制の確保を行う。

3 感染症患者の移送

(1) 感染症患者の移送

ア 移送体制の確保

県及び保健所設置市は、一類感染症、二類感染症及び新興感染症の患者の移送について、民間業者と委託契約を締結するなど、必要な車両の確保を図るとともに、例えば高齢者施設等に入所しているなど配慮を必要とする者の移送については方法も含め関係団体とも協議し、行政と関係団体との役割分担等、迅速かつ適切な移送のための体制整備を検討する。なお、新感染症の所見のある者等の移送については、必要に応じて国等に協力を求め対応する。

イ 消防機関との連携

県及び保健所設置市は、患者の病状を踏まえた移送及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保に留意しつつ、消防機関と協定を締結する等により適切に役割分担して連携するとともに、広域にわたる又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等でやむを得ないと認められる場合には、感染症の患者の移送について、県外を含む関係市町村、消防機関及び感染症指定医療機関等に対して協力を要請する。

ウ 訓練の実施等

県は一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は疑似症患者並びに新感染症の所見がある者、若しくは当該感染症にかかっていると疑うに正当な理由がある者の発生に備え、平時から、関係者を含めた移送訓練や演習等の実施を検討する。

（2）消防機関への情報提供

法の規定による移送を行うに当たり、保健所等との協定等に基づき消防機関と連携する場合には、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めるとともに、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みの整備に努める。

なお、医療機関は、消防機関が移送した傷病者が一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者若しくは無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者であると判断した場合には、消防機関に対して当該感染症等に関する情報等を適切に提供するよう努める。

4 体制確保に係る数値目標

(1) 基本的な考え方

新興感染症の発生に備え、国が示す目安に基づき確保する病床等の数値目標を設定するとともに、医療措置協定を締結して医療提供体制の確保を図る。

国が示す数値目標は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症への対応を基本とし、これまでの教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭にその最大値を目安として設定することとなっている。

なお、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

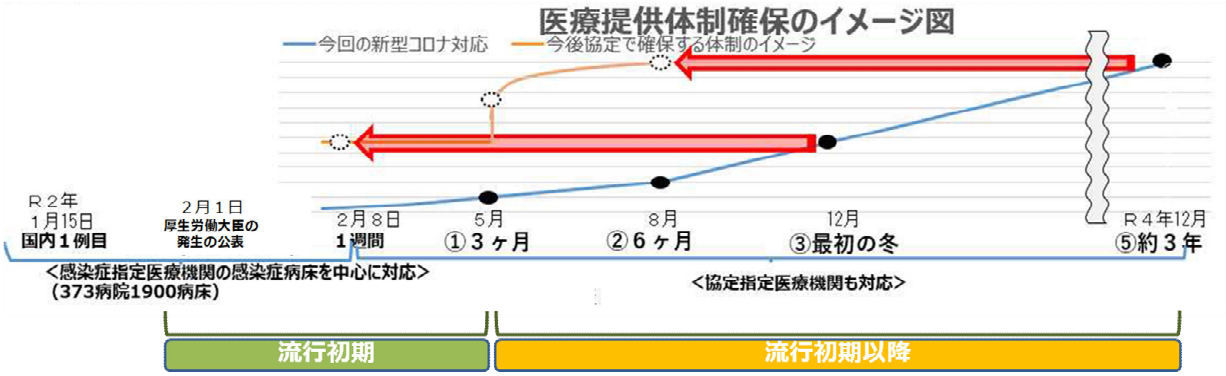
(2) 目標設定時期の考え方

数値目標の設定に当たっては、項目ごとに以下の時点を設定する。

ア　流行初期（厚生労働大臣による発生の公表後１週間から３カ月程度まで）

イ　流行初期以降（４カ月から６カ月程度まで）

目標設定時期	数値目標
流行初期（１週間～３ヶ月）	**新型コロナ発生公表後約１年後（R2.12）の入院・外来の患者数の規模**に前倒して対応
流行初期以降（４～６ヶ月）	**新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値（R4.12）の体制**について、これまで対応を行ってきた全ての医療機関を念頭に、できる限り速やかに（発生公表後６ヶ月を目途）確保することを目指す。



（3）数値目標の設定

感染症の流行初期段階から医療提供体制を早急に立ち上げるため、新興感染症の流行初期、流行初期以降の各時点において、新型コロナ対応における実績等を踏まえ、医療措置協定締結に関する医療機関等への事前の意向調査（以下「意向調査」という。）に基づき、別表のとおり数値目標を設定する。

＜「法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」に基づく意向調査の実施状況＞

調査目的	新型コロナの対応を念頭に、法第 36 条の３第１項の規定に基づく医療措置協定の締結を円滑に進めるため、意向調査を実施する。			
調査内容	以下の６項目について、(1) 新型コロナ対応実績（2)新興感染症発生・まん延時に対応可能な医療提供体制等（協定締結意向を含む）を調査 ①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、 ⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄			
区分	病院	診療所	薬局	訪問看護事業所
調査対象項目	調査内容 ①～⑥	調査内容 ②③⑤⑥	調査内容 ③⑥	調査内容 ③⑥
期間	令和５年９月４日 ～９月 15 日 （再調査） 令和５年 11 月 29 日 ～12 月 13 日	令和５年９月５日 ～９月 29 日	令和５年９月 29 日 ～10 月 25 日	令和５年 11 月 22 日 ～12 月８日
回答数	県内 170 病院中 170 病院から回答（回答率 100%）	県内 2,257 診療所中 1,311 診療所から回答（回答率 58.1％） R5.10.24 時点	県内 1,927 薬局中 1,142 薬局から回答（回答率 59.3%） R5.10.31 時点	県内 334 事業所中 203 事業所から回答（回答率 60.8%） R5.12.8 時点

ア　医療提供体制

（ｱ）病床（確保病床数）

流行初期に新型コロナ発生公表後１年後の患者数に対応可能であること、また、流行初期以降に新型コロナ発生公表後３年後における中等症Ⅱ以上の患者についても対応可能な病床数を数値目標に設定する。

（数値目標）

・各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数

（ｲ）発熱外来

流行初期及び流行初期以降において、新型コロナ相当の発熱外来体制を確保できる医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

・各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数（医療機関数）

（ｳ）自宅療養者への医療の提供

意向調査で把握した自宅療養者への医療の提供が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

・自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関（医療機関数）

（ｴ）後方支援

意向調査で把握した回復患者等に対する後方支援が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

・後方支援を行う医療機関数（医療機関数）

（ｵ）医療人材の確保人数（派遣可能数）

意向調査で把握した医師及び看護師の県外派遣が可能であり、協定締結を可能とした医療機関数を数値目標に設定する。

（数値目標）

・県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）

イ　物資の確保

個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

・個人防護具の備蓄（医療機関数）

ウ　検査体制（検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの））

（ｱ）新型コロナ対応で確保した県環境衛生科学研究所等における最大検査能力を設定する。

（数値目標）

・検査能力（地方衛生研究所等の１日当たり検査件数）

（ｲ）医療機関及び民間検査機関の検査能力は、検査協定を締結の上、発熱外来患者数に対応可能な検査件数の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

・検査能力（医療機関、民間検査機関等の１日当たり検査件数）

（ｳ）県環境衛生科学研究所等が保有する検査機器数を設定する。

（数値目標）

・検査機器確保数（地方衛生研究所等の検査機器数）

エ　宿泊療養体制

流行初期においては静岡市内の宿泊施設を想定して設定するとともに、流行初期以降においては、宿泊協定を締結の上、必要な居室数の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

・宿泊施設（確保居室数）

オ　人材育成・資質の向上

協定締結医療機関（医療人材の派遣）及び保健所職員等に対する訓練実施について定性的に記載する。

（数値目標）

・協定締結医療機関等における研修・訓練回数

カ　保健所の体制整備

（ｱ）流行開始１カ月間に、新型コロナにおける第６波（2022 年１月から）と同規模の業務量に対応可能な人員の確保について定性的に記載する。

（数値目標）

・人員確保数

（ｲ）即応可能なＩＨＥＡＴ要員の確保数を設定する。

（数値目標）

・ＩＨＥＡＴ研修受講者

（別表）

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）

区分	項目	内容		数値目標			
				流行初期	単位	流行初期以降	単位
医療提供体制	病床（確保病床数）	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関
	自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	合計		機関	1,500	機関
			病院数		機関	70	機関
			診療所数		機関	500	機関
			訪問看護事業所数		機関	120	機関
			薬局数		機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関
	医療人材の確保人数（派遣可能数）	県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）	合計		人	140	人
			医師数		人	60	人
			看護師数		人	80	人
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち８割以上の施設が当該施設の使用量２ヶ月分以上に当たるＰＰＥを備蓄			
検査体制	検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの）	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等	360	件/日		
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を締結し、流行初期における発熱外来受診者に対応可能な１日当たり検査件数を確保			
			地方衛生研究所の検査機器数	11	台		
宿泊療養体制	－	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設と協定を締結し、新型コロナ対応時より多い居室数を確保	
人材育成・資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		１回以上/年			回
		保健所県職員等					回
保健所の体制整備	－	人員確保数		流行開始１ヶ月間に想定される業務量（2022年1月からの第６波と同規模）に対応可能な人員を確保			人
		IHEAT研修受講者数		57	人		

（参考）国ガイドラインにおける数値目標の目安及び数値目標設定に係る県の考え方

区分	項目	内容		国ガイドライン の目安	数値目標設定の考え方
医療提供体制	病床（確保病床数）	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		【流行初期】 新型コロナ発生約１年後（2020年12月）の入院病床数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		【流行初期】 新型コロナ発生約１年後（2020年12月）の診療・検査機関数 【流行初期以降】 新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）	・新型コロナにおける確保病床の実績を踏まえ、意向調査に基づき必要な数値を設定
	自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	合計 病院数 診療所数 訪問看護事業所数 薬局数	【発生公表後６か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）	・意向調査で把握した数値を設定
	後方支援	後方支援を行う医療機関数		【発生公表後６か月まで】 新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）	・意向調査で把握した数値を設定
	医療人材の確保人数（派遣可能数）	県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）	合計 医師数 看護師数	新型コロナ対応で確保した最大の体制（2022年12月）	・意向調査で把握した数値を設定
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		・協定締結医療機関のうち８割以上が施設が当該施設の使用量２ヶ月分以上に当たるＰＰＥを備蓄	・国基準に基づき定性的に設定
検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの）	検査体制	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等	【流行初期】 ・協定締結医療機関（発熱外来対応可能人数以上（○件/日） 【流行初期以降】 ・協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナ対応のピーク時における１医療機関の１日当たりの平均検体採取人数を乗じたもの（○件/日）	・新型コロナ対応で確保した各衛生研究所における最大検査能力数を設定
			医療機関、民間検査機関等		・国基準に基づき定性的に設定
			地方衛生研究所の検査機器数	・検査の実施能力に相当する数	・個別調査した数値を設定
宿泊療養体制	－	宿泊施設確保居数		【流行初期】 ・新型コロナ対応時（2020年５月頃）の実績値を参考に設定 【流行初期以降】 ・新型コロナ対応での最大値の体制（2022年３月）	・国基準に基づき、静岡市内の宿泊施設を想定して設定
人材育成・資質の向上	研修・訓練関係	協定締結医療機関		【平時】 ・研修・訓練を（年１回以上）実施した回数	・国目標の目安に基づき１年１回以上実施
		保健所県職員等			
保健所の体制整備	－	人員確保数		【流行初期】 ・流行開始１ヶ月間に想定される業務量（2022年1月からの第６波と同規模）に対応可能な人員確保数	・国基準に基づき定性的に設定
		IHEAT研修受講者		・過去１年以内にIHEAT研修を受講した人数	・IHEAT研修を受講した人数

III 国・市町・他県及び関係機関との連携協力の推進

1 国との連携協力

(1) 国との調整及び連携

ア 国との調整

県又は保健所設置市は、必要に応じ国に総合調整を要請する。この際、関係者は国から報告等の求めがあった場合に応じる。

イ 国との連絡体制

県及び保健所設置市は、一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者若しくは新感染症にかかっていると疑われる者並びに、厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）の届出を受けた場合は、厚生労働大臣への報告等を確実に行う。特に新感染症や一類感染症、新型インフルエンザ等感染症への対応のほか、その他の感染症への対応についても緊急に対応する必要があると認める場合には、国に患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等について、できるだけ詳細な情報を提供するとともに、国から患者の発生状況や医学的な知見など対策を講じる上で有益な情報を受けること等の緊密な連携を図る。

なお、市町が新興感染症対策において直面する課題を、県は適時に国に対して情報提供するとともに、必要な財政的支援が速やかになされるよう要望等働きかけを行う。

(2) 検疫所等との連携協力

県及び保健所設置市は、検疫所長から感染症の患者等に係る報告を受けたときは、当該検疫所及び関係機関と連携を図りながら、感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置を講ずるものとする。

2 保健所設置市等との連携協力等

知事は、平時から感染症の発生及びまん延を防止するために必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町長及び医療機関や感染症支援研究機関といった民間機関を含む関係機関に対して総合調整を行う。

また、県は、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間において、保健所設置市の長に対して緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に指示を行う。

なお、新型インフルエンザ等感染症等が発生している期間における総合調整・指示の発動場面・要件等について平時から関係者との共有に努める。

保健所設置市は必要があると認める場合は県に対して総合調整を要請し、県は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求める。

3 関係機関との連携協力及び地方公共団体間の連携体制

県及び保健所設置市は、集団発生や原因不明の感染症が発生した場合において迅速な対応ができるよう、国や他の地方公共団体との連携体制や医師会等の医療関係団体及びその他の関係団体と連携体制を構築する。

(1) 県及び保健所設置市と医療関係団体等との連携

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体、結核指定医療機関を含む感染症指定医療機関び学識経験者等と医療提供体制の確保をはじめとした総合的な感染症対策について協議するなど、十分な連携を図る。

(2) 保健所と県や市町との連携

保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県及び県環境衛生科学研究所等と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町と協議し、感染症発生時における外出自粛対象者の健康観察等の協力について体制を整備する。

(3) その他の連携

県は、他の都道府県等へまたがる広域的な感染症のまん延に備えて、平時から他の都道府県等及び検疫所と緊密に情報交換を行う等の連携を図り、検疫所が県内の医療機関と協定を締結する場合に県は意見を付し、締結後に協定の内容に関する通知を求める。

Ⅳ 調査研究の推進及び人材の育成

1 調査研究の推進

(1) 医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）の推進

県は、国又は他の都道府県に対する発生届及び積極的疫学調査に関する情報の報告等を電磁的方法により行うことなど、情報プラットフォームを構築し、業務の効率化・統一化を図る。

また、感染症発生状況等の情報集約及び情報発信のためのデータベースを構築し、調査及び研究については、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する者の活用により、収集した様々な情報を活用し、地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等、地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行う。

(2) 情報の収集、調査及び研究の推進

保健所並びに県環境衛生科学研究所等は県及び保健所設置市の感染症主管部局と連携しつつ、情報の収集、調査及び研究に計画的に取り組む。

ア 保健所の対応

保健所は、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究をセンターや県環境衛生科学研究所等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点となる。

イ 県環境衛生科学研究所等の対応

県環境衛生科学研究所等は、県等における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として、疫学的な知識及び感染症対策の経験を有する職員を活用しながら、国立感染症研究所等や他の地方衛生研究所等、検疫所、県の関係部局及び保健所と連携し、専門的技術機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表を行う。

ウ 感染症指定医療機関の対応

感染症指定医療機関は、県に対して電磁的方法により届出等を行う（新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院、退院若しくは死亡した場合を含む）とともに、新興感染症に対応し、知見の収集及び分析を行う。

2 感染症病原体等の検査機能強化

(1) 検査能力の向上

ア 病原体等の検査の推進

(ｱ) 県による体制整備

県は、県環境衛生科学研究所が新興感染症の流行初期段階から十分な検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行うとともに、まん延時に必要な検査体制が速やかに立ち上がるよう、民間検査機関や医療機関との検査措置協定を締結するなど、平時からの体制整備に努める。

また、広域かつ大規模な感染症の発生又はまん延を想定し、保健所設置市とも連携し近隣の都道府県との協力体制について協議する。

(ｲ) 県環境衛生科学研究所等による体制整備

県環境衛生科学研究所等は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の病原体等に関する検査について、それぞれの能力に応じて、国立感染症研究所、国立遺伝学研究所、国立医薬品食品衛生研究所及び他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ的確に実施する。

新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から国立試験研究機関等が実施する研修に参加するほか、研修会及び訓練の実施、設備の計画的な整備及び検査試薬等の物品の確保等により、試験検査機能の向上に努める。

また、専門的技術機関として、保健所、感染症指定医療機関及び一般の医療機関等からの検査に関する相談等に積極的に応じ、指導及び技術援助等を行うとともに、検査能力の向上に努める。

(ｳ) 県保健所による体制整備

細菌検査課を設置する県保健所においても、県環境衛生科学研究所等と連携して自らの役割を果たせるよう検査機能等の充実を図る。

(ｴ) 医療機関及び民間の検査機関による体制整備

医療機関及び民間の検査機関においても、感染症の病原体や結核菌等の検査について外部機関によって行われる系統的な精度管理体制を構築する等により、患者の診断のために必要な検査の精度を適正に保つよう努める。

イ 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表の体制整備

県は、県環境衛生科学研究所において、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、センター及び保健所との連携により、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、公表できる体制を整備する。

（2）検査における関係団体との連携

県環境衛生科学研究所等は、病原体等に関する情報の収集に当たっては、医師会等の関係団体及び民間検査機関等と連携を図りながら進める。また、特別な技術が必要とされる病原体等の検査については、国立遺伝学研究所、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、大学の研究機関等と相互に連携を図って実施する。

3 感染症に関する人材育成

（1）公衆衛生に係る人材育成

ア 研修会等への担当職員等の派遣

県及び保健所設置市は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等国の研究機関、結核予防会結核研究所又は感染症に関する学会等が実施する感染症に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（ＦＥＴＰ－Ｊ）等へ担当職員等を派遣するとともに、疫学調査や試験検査等に関する講習会等を開催し、関係職員の資質の向上に努める。

イ ＩＨＥＡＴ要員の確保及び研修の実施

県及び保健所設置市は保健所と連携し、ＩＨＥＡＴ[4]要員への連絡体制の整備やＩＨＥＡＴ要員及びその所属機関との連携の強化、またＩＨＥＡＴ要員への研修実施などを通じて、ＩＨＥＡＴ要員による支援体制を確保する。

保健所においては、平時から、ＩＨＥＡＴ要員への実践的な訓練の実施やＩＨＥＡＴ要員の支援を受けるための体制を整備するなどＩＨＥＡＴ要員の活用を想定した準備を行う。

（2）感染症に関する医師等の人材育成

ア 感染症指定医療機関における取組

感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修及び訓練の実施又は国、都道府県等若しくは医療機関が実施する当該研修・訓練に医療従事者等を参加させること等により、体制強化を図ることに努める。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるように平時からの研修や訓練の実施に努める。

イ 医師会等における取組

県及び保健所設置市は、医師会等の医療関係団体に対し、その会員等に感染症に関する情報の提供や研修を行うよう働きかけ、医師会等の医療関係団体が研修会等を実施する場合には、資料の作成及び提供並びに講師の派遣等について積極的に協力する。

---

[4]地域保健法等に基づき感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

Ⅴ 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

(1) 適切な情報の公表による正しい知識の普及

県及び市町は、県民が感染症について正しい知識を持ち、自ら予防することができるよう、また、患者やその家族、治療に従事した医療従事者等が差別や偏見を受けることがないよう、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行う。

また、医療機関に対して、患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供するよう協力を求める。

(2) 感染症の患者等の人権の尊重並びに感染症に関する啓発及び知識の普及

県及び保健所設置市が感染症のまん延の防止のため入院勧告等を行う際には、書面による通知や感染症診査協議会における診査等の法に定められた手続を厳正に行う等、人権を尊重する。

県及び市町は、感染症の患者等への差別や偏見を排除するため、関係部門が連携し、感染症に関する正しい情報を地域、職場、学校等あらゆる場を通じて提供し、感染症の患者等へのいわれのない差別や偏見の防止と解消を図る。

報道機関に対しては、常時的確な情報を提供し、感染症に関して誤った情報や不適当な報道がなされないよう密接な連携を図る。また、万が一、誤った情報等が報道された場合には迅速に訂正されるよう対応する。

診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等、国に準じた施策を講ずる。

(3) 外国人への対応

県及び市町は、県内居住外国人に対して感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療について外国語で説明したパンフレットの常備又はインターネットによる広報等の方法により、情報提供を行う。

2 適切な情報提供と個人情報の保護

(1) 積極的な広報

ア 予防啓発

県及び市町は、県民に対して、感染症の発生動向等に関する適切な情報を提供するとともに、就学、就業等の場を活用して、感染症とその予防に関する正しい知識の普及等を行う。

手洗いや換気等の基本的な感染対策のほか、蚊やマダニによって媒介される感染症の発生が懸念されることから、「蚊やマダニに刺されないようにする」等感染経路にも配慮した正しい知識の普及に留意する。

また、県内の地域において流行している感染症の情報や、海外渡航先における感染症に関する情報を提供するよう努める。

イ 薬剤耐性（ＡＭＲ）

県は、医療・獣医療等関係機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

(2) 個人情報の保護

県、保健所、市町及び感染症指定医療機関等において患者情報を取り扱う者は、患者の個人情報が関係者以外の目に触れることがないよう十分に留意するとともに、医師が県へ感染症患者に関する届出を行った場合に、状況に応じて患者等へ当該届出の事実等を通知するよう努める。

また、県及び保健所設置市は、感染症の患者等に関する情報の流出防止のため、医師会等の医療関係団体の協力を得て、関係機関の職員に対して研修等を通じ個人情報の保護に関する意識を高めるよう適切な指導を行い、その徹底を図る。

Ⅵ 特に総合的に予防対策を推進すべき感染症対策

1 結核対策

(1) 県内における結核の状況

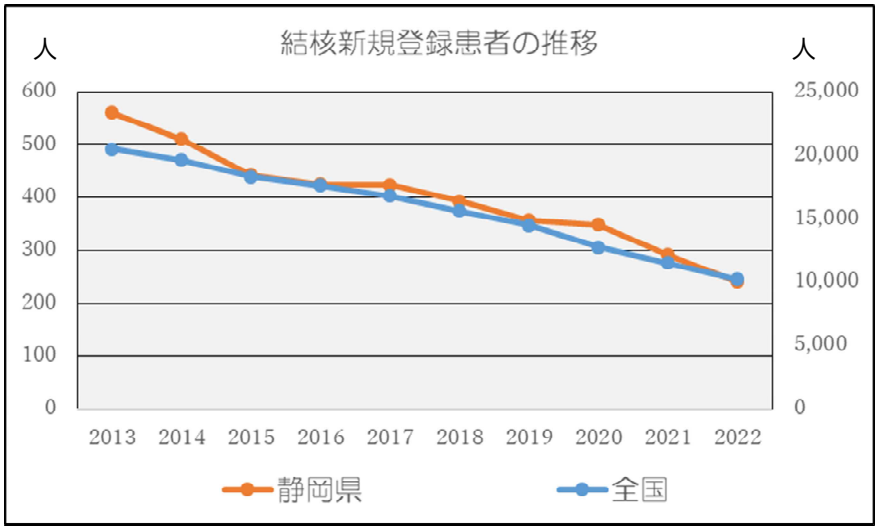
県内における結核新規登録患者は人口 10 万人対り患率において、2006 年以降減少傾向で推移しており、全国の率を下回っている。

図 1 結核新登録患者の推移

（単位　人）

区分 / 年次	新規登録患者	
	全国（対 10 万人り患率）	本県（対 10 万人り患率）
2013	20,495（16.1）	560（15.0）
2014	19,615（15.4）	510（13.8）
2015	18,280（14.4）	442（11.9）
2016	17,625（13.9）	425（11.5）
2017	16,789（13.3）	424（11.5）
2018	15,590（12.3）	393（10.7）
2019	14,460（11.5）	357（ 9.8）
2020	12,739（10.1）	348（ 9.6）
2021	11,519　（9.2）	291（ 8.1）
2022	10,235　（8.2）	241（ 6.7）

出典：公益財団法人結核予防会　結核指標値



(2) 結核予防の推進

県は静岡県結核対策推進協議会の協議事項を踏まえつつ、結核対策の重点を、きめ細かな個別対応に置き、発症のリスク等に応じた健康診断、有症状時の早期受療の勧奨、結核患者に対する適正な医療の提供、初発患者の接触者検診、ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）[5]などの服薬確認等により、治療完遂に向けた患者支援等を推進していく。

また、ＢＣＧワクチンの予防接種を推進し、接種に関し、ＢＣＧを接種して数日後、被接種者が結核に感染している場合には、一過性の局所反応であるコッホ現象を来すことがあるため、コッホ現象が出現した際には被接種者（保護者等）が市町にその旨を報告するよう周知する。また、報告があった場合には保健所に必要な情報提供を行うとともに、医療機関の受診を勧奨する等当該被接種者が必要な検査等を受けられるよう配慮する。

ア 県及び保健所設置市の役割

県及び保健所設置市は、人権に配慮しながら結核の治療において服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築する。服薬支援に当たっては、医療機関等の関係機関及び保健師、看護師、薬剤師等の複数職種の連携により、確実に実施されるよう、適切に評価及び技術的助言を行う。

イ 服薬指導・服薬管理（ＤＯＴＳ等）の実施

保健所は、患者支援の拠点として、地域の医療機関、薬局等との連携の下にＤＯＴＳを軸とした患者支援を実施するため、積極的に調整等を行う。実施にあたっては、医療機関とともに患者に対しＤＯＴＳについての説明を十分に行い、患者の同意を得た上で、入院中はもとより、退院後も服薬治療が確実に継続できるよう努める。

ウ 結核指定医療機関

結核指定医療機関は、国の定める施設基準・診療機能の基準等に基づき適切な医療提供体制を維持及び構築し、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすとともに、相互の連携を図る。

エ 医療機関の受診と治療の完遂

県民は、有症状時には、早期に医療機関を受診し、結核と診断された場合には治療を完遂するよう努める。

[5]医療関係者において、患者が処方された薬剤を服用することを直接確認し、患者が治療を完遂するまで保健サービスの経過をモニターすること

(3) 結核発生動向及びコホート調査等の充実強化

結核の発生状況は、法に規定する医師の届出や入退院報告（医療費公費負担申請）等を基にした結核発生動向調査により把握され、その発生情報にはまん延の状況の監視情報のほか、発見方法、発見の遅れ、診断の質、治療の内容や成功率、入院期間等の結核対策評価に関する重要な情報を含むものであるため、県及び保健所設置市は、確実な情報の把握及び処理その他の精度の向上に努める。

(4) 結核の発生予防及びまん延の防止

ア 定期の健康診断

高齢者、地域の実情に即した疫学的な解析により結核発病の危険が高いとされるハイリスク者、発病すると二次感染を起こしやすい職業に就労している者等の定期の健康診断の実施が政策上有効かつ合理的であると認められる者については、重点的に健康診断を実施するものとし、その実施に当たって各主体は、次の(ｱ)から(ｸ)の点に留意する。

(ｱ) 定期の健康診断の実施が義務付けられている事業者、学校の長及び施設の長は、定期の健康診断を適切に実施するとともに、対象者の受診率の向上に努める。

(ｲ) 県は、結核対策実施計画の中に、市町の意見を踏まえ、り患率等の地域の実情に即し、市町が定める定期の健康診断の対象者（特に定期の健康診断の必要があると認める者）とすることが望ましい場合等について示す。

(ｳ) 市町は、市町が行う定期の健康診断の受診率の向上に努めるとともに、医療を受けていないじん肺患者等に対し、結核発症のリスクに関する普及啓発及び健康診断の受診の勧奨に努める。

(ｴ) 市町は、その管轄内に結核の高まん延地域が生じた場合には、保健所の指示により定期の健康診断その他の総合的な結核対策を講じる。

(ｵ) 市町は、地域における外国人の結核の発生動向に照らし、特に必要と認める場合には、人権の保護に配慮しつつ、例えば通訳の配置や外国語による広報・啓発等、外国人の定期健康診断の受診率を高めるために特別な配慮を行う。

(ｶ) 県及び市町は、学習塾等の集団感染を防止する要請の高い事業所の従事者に対し、有症状時の早期受療の勧奨及び必要に応じた定期の健康診断の実施等の施設内感染症対策を講ずるよう周知等を行う。

(ｷ) 医療機関においては、後天性免疫不全症候群やじん肺及び糖尿病の患者、人工透析を受けている患者、免疫抑制剤使用下の患者等、結核の合併率が高い疾患を有する患者等の管理に際し、必要に応じて結核発症の有無を調べ、積極的な発病予防治療の実施に努めるとともに、入院患者に対し、結核に関する院内感染防止対策を講じるよう努める。

(ｸ) 精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等の医学的管理下にある施設の管理者は、入所者等に対して、必要に応じた健康診断を実施する。

イ 定期外の健康診断

県及び保健所設置市は、結核の予防上特に必要があると認めるときに、結核にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、結核感染又は発病の有無を調べるために定期外健康診断を実施する。実施に当たっては、人権に配慮し、勧告に従わない場合に対象者の身体に実力を加えて行政目的を実現するいわゆる即時強制によって担保されていることから、次の(ｱ)から(ｳ)の点についても留意する。

（ｱ）健康診断を実施する保健所等の機関においては、結核患者の診断を行った医師、本人及びその家族等の関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図り、感染源及び感染経路の究明を迅速に進める。特に集団感染につながる可能性のある場合には、綿密で積極的な対応を図る。

（ｲ）感染の場が複数の都道府県等にわたる場合は、関係する都道府県等間又は保健所間と密接な連携を図りながら、健康診断の対象者を選定する。

（ｳ）健康診断の勧告等を行う場合は、結核の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、結核に感染していると疑うに足りる正当な理由のある者を対象とし、書面による通知等の手続を行う。

(5) 結核病床の確保

県は、結核指定医療機関その他の医療機関の協力を得て、結核の発生状況等に応じて、県内地域の均衡を考慮した上で適正な数の結核病床の確保に努める。

また、結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分説明し、理解及び同意を得て治療を行う。

(6) 多剤耐性結核への対策

県は、医療機関及び県民に対して、抗菌薬の適正使用に関する正しい知識の継続的な普及啓発を図る。

また、多剤耐性結核患者が確認された際には、医療機関、県及び保健所設置市は、患者情報及び治療方針等について速やかな情報共有を図る。

(7) 普及啓発・人材育成

県は、県民に対し結核に関する正しい知識を普及するため、広報をするほか、結核予防婦人会、市町の保健委員の協力を得てパンフレット等を配布する。特に結核高まん延国への出国者並びに結核高まん延国からの入国者及びその関係者に対しては、感染の危険性や多剤耐性結核の情報等について十分な周知を行う。

県は、保健師等を対象に結核予防リーダー研修会を開催し、地域における啓発活動の活性化を図るため研修を開催する。あわせて、結核り患率低下に伴い、医療従事者が結核症例を経験することが少なくなっているため、県は、医療従事者に対し、コホート検討会で審議された症例の共有や結核予防会結核研究所等が実施する研修会の参加案内等、医療従事者の知識習得に資する情報を発信する。

また、保健所で結核予防業務に従事する職員を結核予防会結核研究所等が実施する研修会に派遣し、最新知見の情報収集を行うとともに資質の向上を図っていく。

２ ＨＩＶ/エイズ・性感染症対策

（1）県内におけるＨＩＶ/エイズ・性感染症の状況

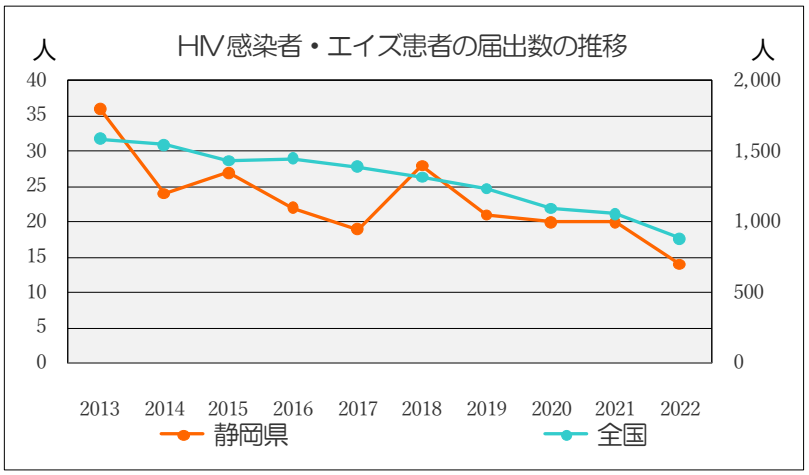
県内における新規ＨＩＶ感染者・エイズ患者は減少傾向である。

図 2ＨＩＶ感染者・エイズ患者の届出数の推移

（単位　人）

区分 / 年次	全国				静岡県			
	HIV	ｴｲｽﾞ	計	ｴｲｽﾞ割合	HIV	ｴｲｽﾞ	計	ｴｲｽﾞ割合
2013	1,106	484	1,590	30.4%	20	16	36	44.4%
2014	1091	455	1,546	29.4%	16	8	24	33.3%
2015	1006	428	1,434	29.8%	21	6	27	22.2%
2016	1011	437	1,448	30.2%	15	7	22	31.8%
2017	976	416	1,392	29.9%	11	8	19	42.1%
2018	940	377	1,317	28.6%	15	13	28	46.4%
2019	903	333	1,236	26.9%	13	8	21	38.1%
2020	750	345	1,095	31.5%	10	10	20	50.0%
2021	742	315	1,057	29.8%	17	3	20	15.0%
2022	632	252	884	28.5%	10	4	14	28.6%

出典：感染症発生動向調査



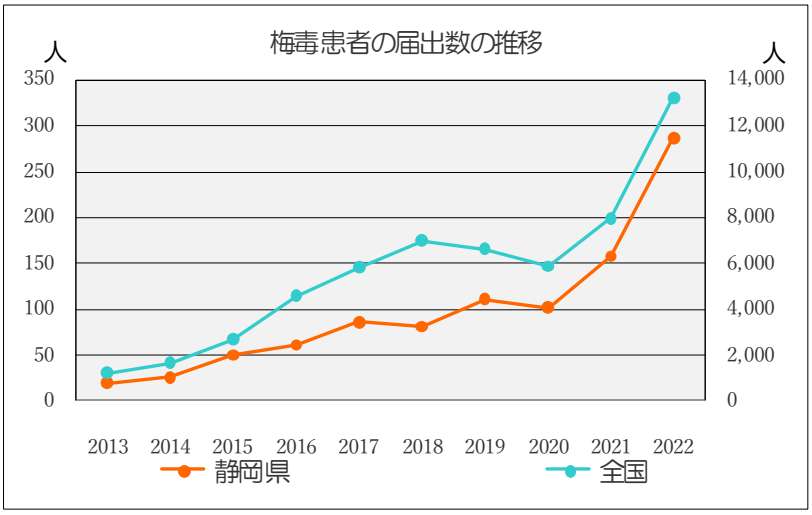
また、梅毒患者の届出数については県内・全国ともに増加を続けており引き続き、今後の動向に注意が必要である。

図 3 全国及び静岡県における梅毒患者の届出数の推移

（単位　人）

区分／年次	全国（件）			静岡県（件）		
	男性	女性	計	男性	女性	計
2013	993	235	1,228	17	3	20
2014	1,284	377	1,661	15	11	26
2015	1,930	760	2,690	36	14	50
2016	3,189	1,386	4,575	43	18	61
2017	3,931	1,895	5,826	65	21	86
2018	4,591	2,416	7,007	55	26	81
2019	4,387	2,255	6,642	77	34	111
2020	3,902	1,965	5,867	77	25	102
2021	5,258	2,720	7,978	113	45	158
2022	8,688	4,537	13,226	211	76	288

出典：感染症発生動向調査



(2) ＨＩＶ/エイズ・性感染症予防の推進

県は、国の「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症指針（エイズ予防指針）」を踏まえ、県内の総合的なエイズ医療体制の確保、診療の質の向上と感染拡大防止、正しい知識の普及啓発による偏見と差別のない社会づくりを推進する。

また、梅毒・性器クラミジア感染症等のその他性感染症についても、ＨＩＶ・エイズとあわせた性感染症対策としての取組を推進していく。

(3) 医療体制の整備

県全体のエイズ診療体制については静岡県エイズ対策推進委員会で、地域のエイズ診療体制については中核拠点病院を中心として地域エイズ医療対策連絡会で協議するとともに、エイズ医療従事者等の質の向上のため、県はエイズ医療関係者研修会の開催や、専門機関が実施するエイズ関係研修への保健所の職員等の派遣を実施する。

(4) 検査体制の充実

県内全保健所に設置している無料・匿名のＨＩＶ検査窓口を活用して、早期発見・早期治療につなげる。

(5) 相談・指導体制の充実

県内全保健所及び保健所支所等に設置している電話又は対面でのエイズ相談窓口を活用するとともに、患者に寄り添うため、主治医の要請によるエイズカウンセラーの派遣事業を実施するとともに、外国人患者の対応として主治医又は本人からの要請による通訳（ポルトガル語、ベトナム語）の派遣事業を実施する。

併せて、相談対応職員に対する研修を実施し、対応する職員の資質向上を図る。

(6) 正しい知識の普及啓発

毎年12月１日の世界エイズデー、６月１日～７日のＨＩＶ検査普及週間における街頭キャンペーン及びエイズ予防展等を実施するとともに、教育委員会等と連携して思春期講座やエイズピアカウンセラー養成講座を実施し、青少年への予防啓発を実施するとともに、ＮＰＯとの連携により、予防啓発を実施する。

3 麻しん・風しん対策

(1) 県内における麻しん・風しんの状況

麻しんについては、2015 年３月、世界保健機関西太平洋地域事務局により、日本が排除状態であることが認定され、その後は海外からの輸入例と、輸入例からの感染事例のみを認める状況となっている。本県においても同様の状況であり、2015 年以降本県における届出数は 10 人以下である。

風しんについては、2018 年に患者報告数が 2,941 人と、全国的に感染が拡大したが、その後、件数は減少傾向であり、本県においても 2020 年以降の患者届出数は 10 人未満である。

麻しん・風しんともに、患者の届出数は減少傾向であるが、海外渡航者の増加や、海外からの観光客の増加等も踏まえ、今後も注視が必要である。

図４　麻しん患者の届出数の推移

（単位　人）

区分／年次	全国	県内	備考
2013	229	7	臨床診断 1、検査診断 6
2014	462	32	臨床検査 2、検査診断 30
2015	35	2	検査診断 2
2016	165	1	臨床診断 1
2017	186	2	検査診断 2
2018	279	5	検査診断 5
2019	744	10	検査診断 10
2020	10	1	検査診断 1
2021	6	0	
2022	6	2	検査診断 2

出典：感染症発生動向調査

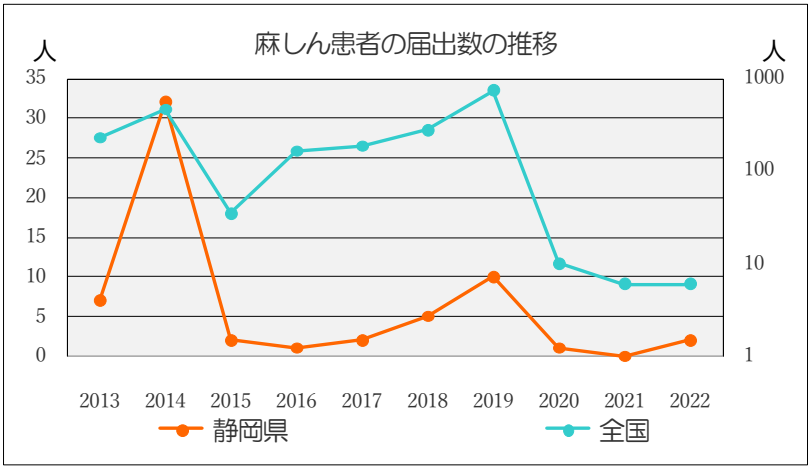


図 5 風しん患者の届出数の推移

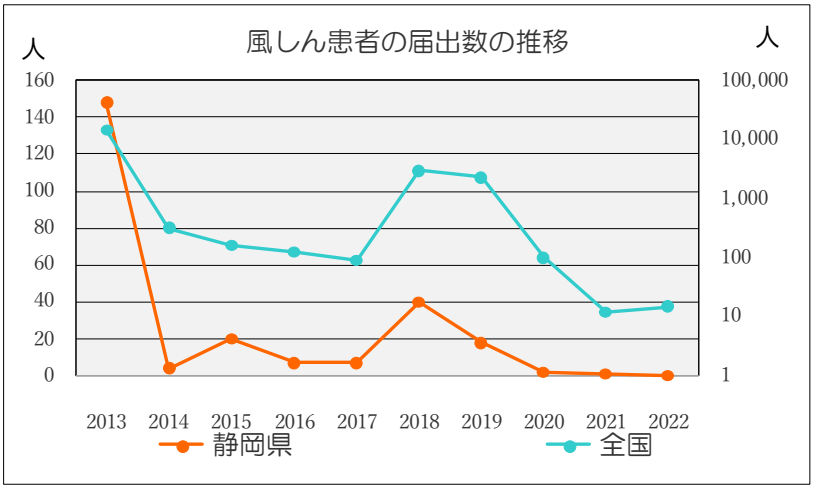
（単位　人）

区分 / 年次	風しん患者の届出数		先天性風しん症候群の届出数　※	
	全国	静岡県	全国	静岡県
2013	14,344	148	32	0
2014	319	4	9	0
2015	163	20	0	0
2016	126	7	0	0
2017	91	7	0	0
2018	2,941	40	0	0
2019	2,298	18	4	0
2020	101	2	1	0
2021	12	1	1	0
2022	15	0	0	0

出典：感染症発生動向調査

（単位　人）

順位	都道府県名	2022 年患者数/100 万
1	和歌山	1.1
2	愛媛	0.7
3	三重	0.6
4	岡山	0.5
5	宮城	0.4
12	静岡	0.0
—	全　国	0.1



(2) 麻しん・風しん予防の推進

市町が行う定期予防接種による予防を対応の中心とし、県は接種率の情報提供等により市町に対して教育関係部局と連携しつつ、引き続き積極的な予防接種に取り組む。麻しん・風しんが発生した際は、県及び保健所設置市は、ただちに積極的疫学調査を実施することと併せて、県民に対して、麻しん・風しんの症状や感染力、妊婦への影響（先天性風しん症候群）、感染拡大防止策等について周知する。また、医療機関に対して、麻しん・風しんの発生状況等の情報提供を行い、それを踏まえ、麻しん・風しんに感染している可能性を念頭に置いた診療の実施を依頼する。

(3) 風しん抗体検査の実施と追加の定期予防接種

妊娠初期の妊婦が風しんウイルスに感染した場合、出生児の目や耳、心臓に障害を引き起こす先天性風しん症候群となる可能性があることから、県は、風しんの予防接種を受けたことがある、風しんの抗体検査を受けたことがある又は風しんにり患したことがある者を除き、妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性の同居者又は抗体価の低い妊婦の同居者に対して風しんの抗体検査を実施する。

また、公的な予防接種がなく特に抗体保有率が低い 1962 年４月２日から 1979 年４月１日の間の生まれの男性を対象に、実施されている無料の抗体検査と追加の定期予防接種について、2019 年度に開始され、2024 年度末まで延長されていることから、実施主体の市町と協力しながら推進する。

4 ウイルス性肝炎対策

(1) 県内におけるウイルス性肝炎の状況

本県における肝炎ウイルス感染者はＢ型 3.3 万人から 3.6 万人、Ｃ型 2.7 万人から 3.9 万人と推定されている。

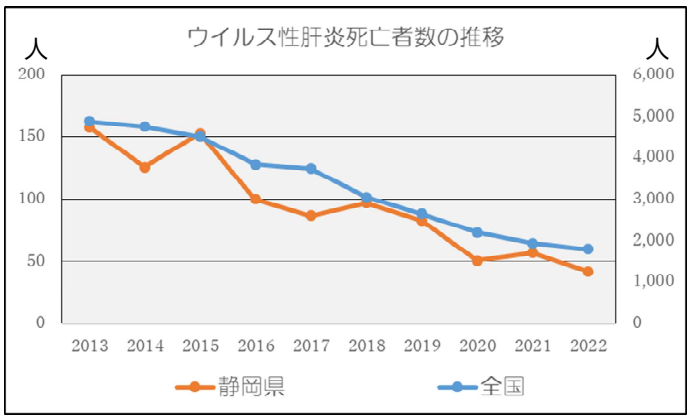
感染者との剃刀や歯ブラシの共用、性交渉等だけでなく、過去に、予防接種や輸血等の医療行為を受けた場合に感染している可能性がある。治療薬によりＢ型肝炎ウイルスは増殖を抑えることができ、Ｃ型肝炎ウイルスは高い確率でウイルス排除が可能であるため、死亡者や患者数は減少傾向にある。

図 6 ウイルス性肝炎死亡者数の推移

（単位　人）

区分／年次	全国	県内
2013	4,882	158
2014	4,747	126
2015	4,514	153
2016	3,848	100
2017	3,743	87
2018	3,055	97
2019	2,657	83
2020	2,201	51
2021	1,943	57
2022	1,799	42

出典：厚生労働省　人口動態調査



(2) ウイルス性肝炎予防の推進

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた、静岡県肝疾患対策推進計画に基づき、県は、主に以下の４つの柱からなるウイルス性肝炎対策を推進し、計画における「肝硬変や肝がんになる県民を減らす」のための３つの指標「肝がん り患率の低減」「肝疾患死亡率の低減」「ウイルス性肝炎の死亡数の削減」による進捗把握を進めていく。

ア ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及と新規感染予防の推進

肝炎の病態や感染経路等に関する県民の理解を深めることで、肝炎に関する偏見や差別を解消するとともに、新規の感染を予防する。そのため、県は、日本肝炎デー及び肝臓週間を中心とした普及啓発のほか、各種広報媒体を活用しつつ、講演会や研修会等市町と連携した普及啓発に取り組んでいくとともに、新規の感染予防対策として、幼児のＢ型肝炎ウイルス定期接種化の周知のほか、若年層への予防啓発や、医療従事者へのワクチン接種に関する指導を実施する。

イ 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨

県及び市町は、県民が肝炎ウイルス検査の必要性を自覚し、生涯に一度は検査を受検するよう勧奨するとともに、検査陽性者の定期的、継続的な受診に向けたフォローアップを行う。

ウ 肝疾患医療を提供する体制の確保

肝炎患者等が、身近な医療機関で適切な医療を継続して受けられる体制を確保のため、県は、肝疾患かかりつけ医研修のほか、肝炎医療コーディネーターを養成する。

エ ウイルス性肝炎患者等及びその家族に対する支援の充実

県は、肝炎患者等及びその家族の経済的負担や不安を軽減できるよう支援を実施し、肝炎医療費助成制度及び肝がん・重度肝硬変医療費助成制度を着実に実施するとともに、保健所等における相談支援を実施する。

(3) 医療体制の整備

肝炎対策においては、ウイルス性肝炎患者を適切な医療に結びつけることが極めて重要であるが、正確な病態の把握や治療方針の決定には、肝炎に関する専門的な医療機関の関与が不可欠となる。

また、肝炎の治療においては、その進行をできるだけ抑えるためにも「肝疾患かかりつけ医[6]」と専門医療機関との連携が重要であることから、県は、静岡県肝疾患診療連携拠点病院及び地域肝疾患診療連携拠点病院を選定し、それぞれの役割に応じた診療体制を構築している。静岡県肝疾患診療連携拠点病院は、医療水準の向上及び相互の連携を図る。

さらに県は、肝炎患者等が安心して身近な医療機関に受診できるよう、「肝疾患かかりつけ医」をリスト化し、県及び静岡県肝疾患診療連携拠点病院ホームページにおいて一覧表を公表し、県民に対して周知する。

[6]肝疾患の地域診療連携に協力する医療機関を県が登録し、広く県民へ周知することによって肝炎ウイルス検査陽性者や患者等が、身近な医療機関で安心して適切な検査や治療を受けることができる医療体制を確保する制度。

Ⅶ その他の施策

災害時の対応

県及び市町は、水害等の災害が発生した場合には、相互に連携して速やかな情報の入手に努めるとともに、保健所等を拠点として、医療機関の確保、防疫活動、保健活動などの措置を迅速に実施する。

第３章　　ふじのくに感染症管理センター

Ⅰ 司令塔機能

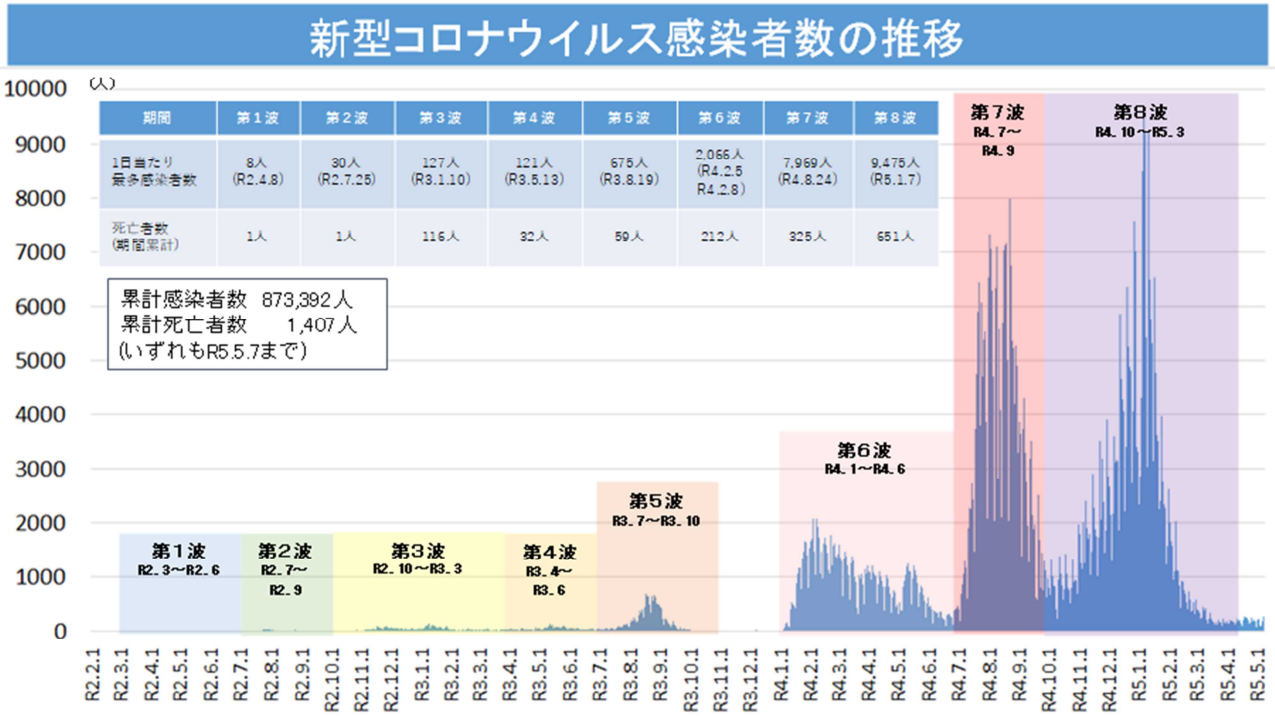
1 センターの使命

新型コロナの感染拡大時においては、病床・外来医療体制のひっ迫や療養者支援等、平時から備えておくべき様々な課題が明らかとなった。

これらの課題への対応として、県は新興・再興感染症の発生に備えるべく、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う拠点施設として、センターを設置することとし、感染症の特性を踏まえつつ、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応により、司令塔機能を発揮する体制を整備する。

また、このセンターと保健所の連携のもと、感染症発生前から対策を推進するとともに、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築し、感染拡大時にはセンターの体制を増強し、対策を実施していく。

本県はこれらの取組により、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。



ふじのくに感染症管理センター（三島市谷田）



センターの機能のイメージ

ふじのくに感染症管理センターの機能（イメージ）

平　時

①司令塔機能
・常設の専門家会議の設置・運営
・感染症の流行に備えた体制整備

②感染症情報センター機能
・情報収集・調査・疫学解析
・情報発信・情報共有

③検査・相談機能
・有事に備えた検査・相談体制の検討・整備

④人材育成機能
・感染症の専門人材の育成
・研修・育成プログラムの充実

迅速な移行・体制強化

有　事

①司令塔機能
・感染症対策の総合調整
・医療提供体制の確保、入院調整
・市町との連携強化
・院内・施設内感染の拡大防止

②感染症情報センター機能
・情報収集・調査・疫学解析
・情報発信・情報共有の強化

③検査・相談機能
・速やかな検査・相談体制の整備

2 本県における新型コロナへの対応と課題

(1) 専門家会議の設置

【新型コロナの対応状況等】

・県は、対策推進に必要な医療体制や公衆衛生分野に助言をいただくため、各地域の医療や感染状況等に精通した専門家からなる会議体を設置した。

・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議では、感染状況等に対応するための県の対策への助言、新型コロナウイルス感染症医療専門家会議では、感染拡大時における県内医療体制の維持等に関する御意見をいただいた。

　また、対策専門家会議では、定期的（原則週１回）に、感染状況等のデータを報告するとともに、感染レベルの評価、県民への呼びかけ内容等についても、御意見をいただいた。

対策専門家会議		医療専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱（令和２年５月５日施行）	設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議設置要綱（令和２年３月13日施行）
構成員（発足時）	県内医療機関の感染症専門医等：16名 顧問：２名	構成員（発足時）	県内医療関係団体代表者等：19名 顧問：１名
協議事項	・新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言(感染流行期に関することを含む) ・県内医療機関等への専門的助言 ・県への提言・情報提供	協議事項	・新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等に関すること ・新型コロナウイルス感染症の拡大時における県内医療体制の維持に関すること
開催状況	○ R２:11回、R３:９回、R４:７回、R５:１回（県の感染対策について協議が必要な場合に開催） ○ 毎週メールにて感染流行期及び国レベル評価、県民への呼びかけ内容について意見照会	開催状況	○ R２：１回、R３：１回、R４：３回（感染者が急増し、医療提供体制維持のために全県的な協議が必要な場合等に開催）

専門家会議



【課題】

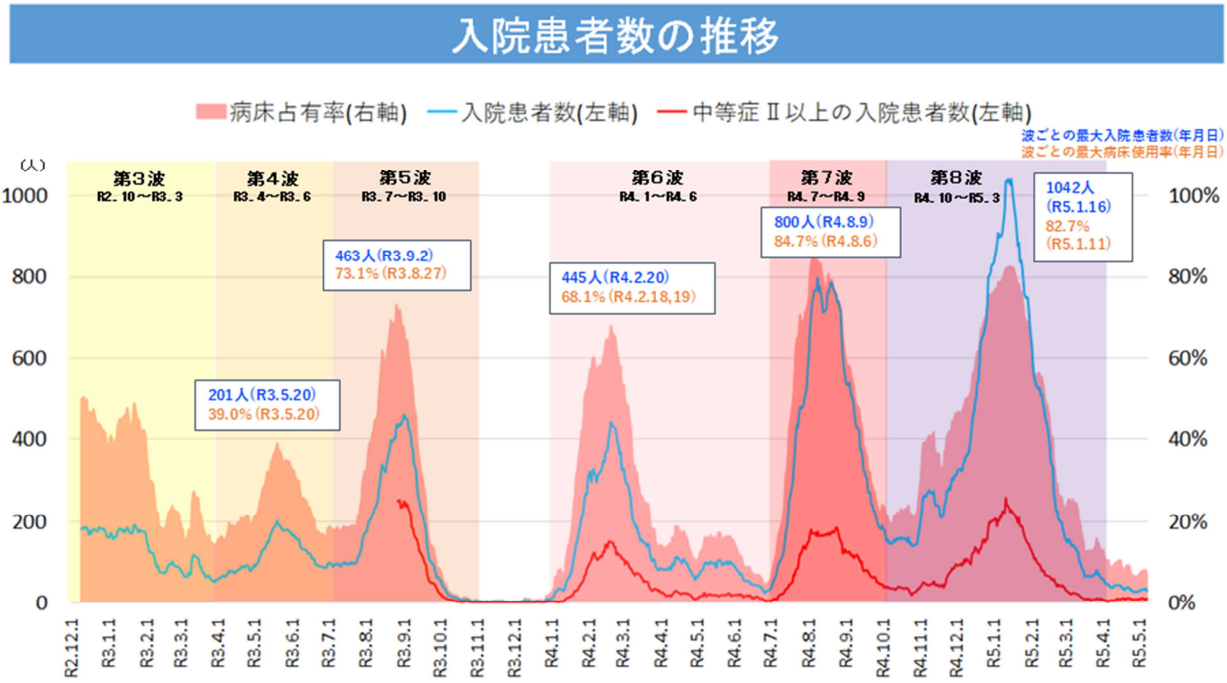
・会議体の設置が、本県で最初の感染者確認（2020 年２月 28 日）から約２カ月経過後となり、流行最初期の対策に専門家の意見を反映することができなかった。

（2）入院医療提供体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・感染発生最初期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で入院患者の受入を行っていたが、入院患者の増加に伴い、段階的に病床を確保し、最大で 911 床の病床を確保（2022 年 10 月）した。

・第６波後は、病床を確保していない病院においても、自院発生患者等の療養を継続するよう要請し、第７波以降、段階的に全ての病院で患者を受入れる「オール静岡体制」に移行した。



【課題】

・一定規模以上の感染者が発生した場合に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のみでは対応が困難であった。

・後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われなかったことも、確保病床のひっ迫の要因となった。

・新型コロナの症状は軽症であっても基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、介護・介助の手間が新型コロナ患者受入病院の業務を圧迫した。

・入院患者の増加に伴い確保病床数を段階的に引き上げたが、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応が困難であった。

・感染拡大初期において、医療機関間の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難であった。

（3）外来医療体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

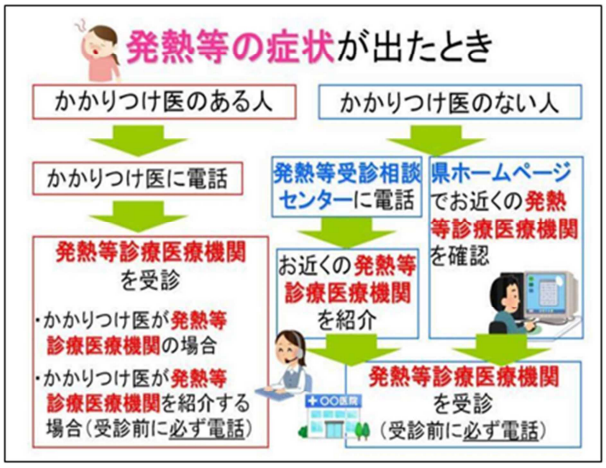
・2020 年２月、帰国者・接触者外来を 34 箇所の病院に設置し、発熱等の症状がある新型コロナの疑いのある患者等に対応していたが、感染拡大に対応するため、2020 年 11 月に、677 箇所を発熱等診療医療機関として指定、その後も順次指定医療機関を増やし幅広い医療機関で診療できる体制を整備した。（2023 年５月時点で 1,234 箇所）

発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）

時期		指定数	公表数
●帰国者・接触者外来			
2020.5.30	設置数	34	－
●発熱等診療医療機関			
2020.11.2	新規指定	677	－
2021.10.30	公表開始	951	833
2023.2.10	第8波最大	1,188	1,089
2023.5.8	5類感染症移行後	1,234	1,131

発熱等患者の、受診までのフローチャート



【課題】

・物資・設備が不十分である等の理由で、当初は対応する医療機関数が限られていた。

・患者集中や風評被害の懸念もあり、2021 年 10 月末までは発熱等受診相談センターでの紹介のみで発熱等診療医療機関を公表していなかった。

・休日・夜間に対応する医療機関やかかりつけ患者以外にも対応する医療機関等、一部の医療機関に患者が集中する等の状況が発生した。

（4）搬送体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・法に規定する移送（都道府県知事が入院勧告等をした者を指定医療機関等へ搬送すること）に加え、自宅療養者の受診のための搬送、宿泊施設設置後は自宅から宿泊施設への搬送等、その時々の状況に応じて体制を強化しながら患者等の搬送を行った。

・2021 年９月には、５保健所の運転業務を委託した。加えて 2022 年２月にはタクシー事業者に搬送業務を委託した。

【課題】

・救急要請があった疑い患者や陽性患者の搬送について、消防機関と保健所の役割分担等が明確でなかった等の課題があった。

・流行拡大時においては、疑い患者も含め、救急搬送困難事案が増加した。

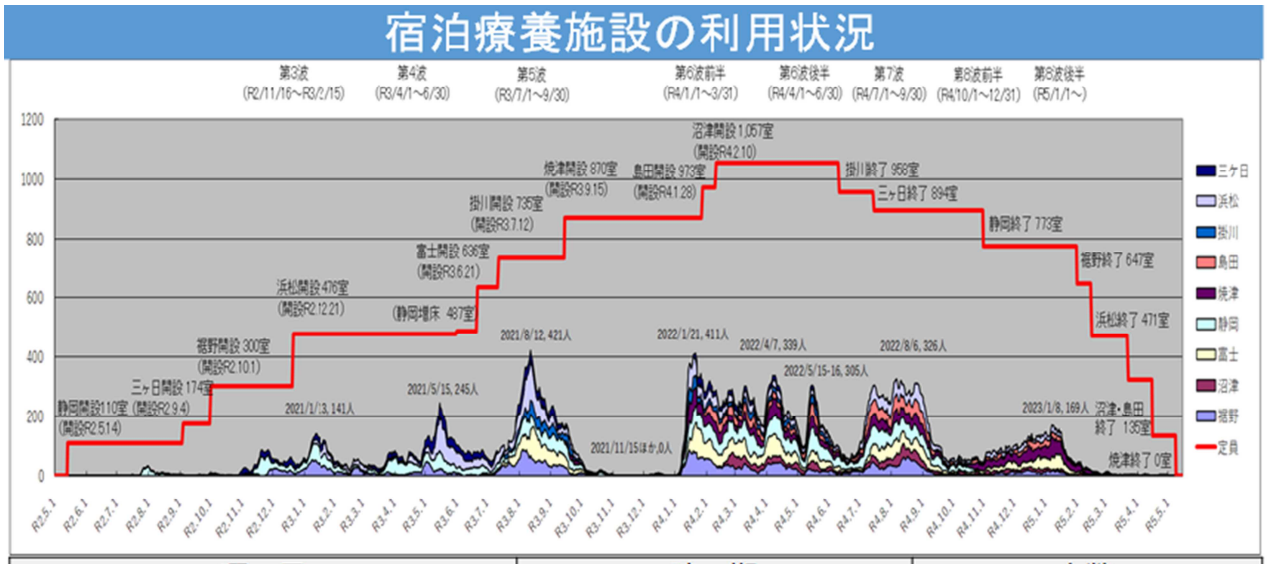
・新型コロナの流行初期においては、搬送業務の外部委託化が難しく、保健所の業務ひっ迫の一因となった。

（5）宿泊療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・2020 年５月、静岡市に１施設目を開設(療養客室数 121 室)。感染者の増加に伴い、段階的に整備を行い、2022 年２月には、９施設(療養室数は 1,057 室)となった。

・2021 年夏のデルタ株の感染拡大では、宿泊療養者数が最大(421 人)となり、宿泊施設の医療体制を強化するため、県内３箇所の宿泊施設に、臨時医療施設を設置した。



項　目	時　期	人数
１日あたり最大療養者数	R3.8.12	421人
１日あたり平均療養者数（稼働率）	令和３年度	133人（17.7%）
	令和４年度	130人（14.4%）

【課題】

・感染症患者への対応は入院医療が前提であり、新型コロナ以前は宿泊施設で療養するという仕組みがなく、施設や事業者の選定、具体的な運営方法の作成等宿泊施設の開設までに時間を要した。
・新型コロナの発生当初は、未知の感染症であったため、宿泊施設の設置に対する地元の理解を得ることが困難であった。
・流行する株の特性等に応じて、施設内への臨時の医療施設の開設や地域の病院との連携等、医療提供体制を随時見直す必要があった。

（6）自宅療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・感染者数の増加により感染者のうち、症状が軽い者や、重症化のリスク（高齢・基礎疾患等）が低い者については、自宅等で療養することとされた。
・自宅療養者に対しては、外出制限等の協力を求めたほか、必要に応じて食事の提供等を行い、民間事業者に業務を委託し、食料の提供及びパルスオキシメーターの貸出しを行った。
・医療機関の協力を得て、自宅療養者の外来診察、往診及び健康観察を行う体制を整備した。
・自宅療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口を設置するため、2022 年８月から『新型コロナ療養者支援センター』を開設した。
・2021 年 11 月に、各市町と覚書を締結し、電話の応答がないなど、連絡がとれない自宅療養者の安否確認を市町職員が実施した外、市町が独自で自宅療養者等に食料の支給を行った。

自宅療養者に提供した食料



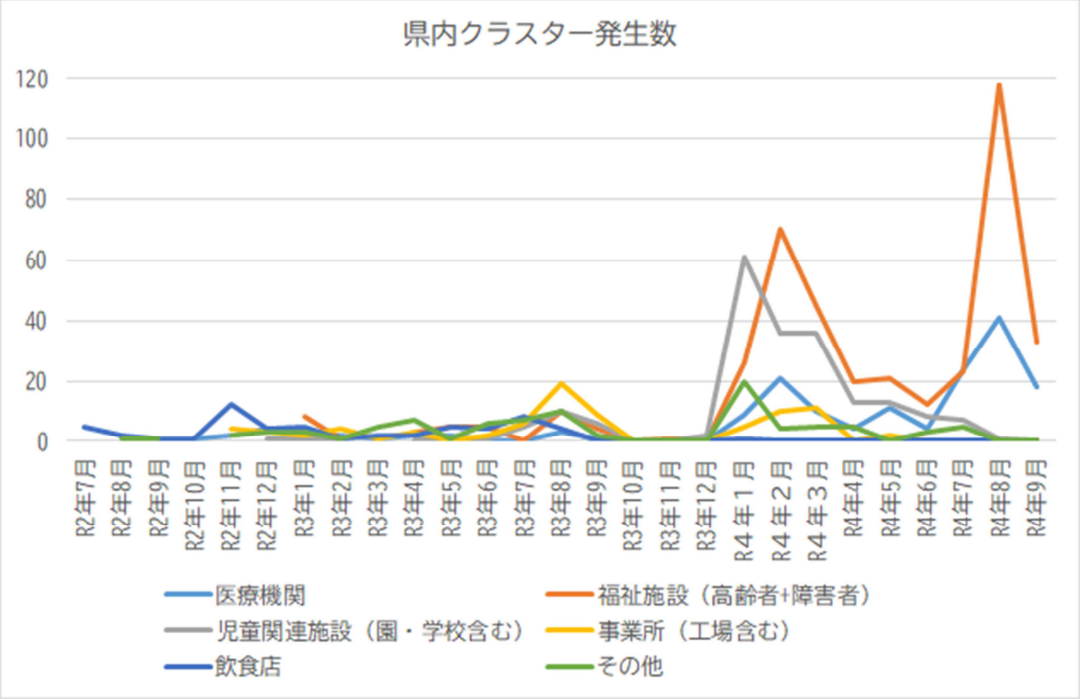
【課題】

・宿泊療養同様、新型コロナ以前は、自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかった。
・自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託化や応援要員の増員を行うも、患者の急増に完全に対応することができなかった。
・外出自粛者の生活支援等について、県と市町の連携が十分でなかった。
・新型コロナ療養者支援センターの設置時期が県内で最大の感染者数となった時期と重なったため、新型コロナ療養者支援センターに配置された委託職員も不慣れな中、増え続ける感染者からの相談の対応等に追われた。

（7）高齢者施設等の療養体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・感染者数の増加により、高齢者施設等の入所者でも症状が軽い場合などでは、感染しても施設内で入所を継続した。
・福祉施設等に対する衛生資材の優先供給を行った。
・福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアルを作成した。
・第８波以降、施設等におけるクラスターが激増し、2022 年８月には、118 箇所の福祉施設でクラスターが発生した。



【課題】

・自宅療養同様、新型コロナ以前は、施設内療養を前提とした仕組みがなく、療養中の体調悪化時の対応に加え、施設における感染制御や、業務継続支援等の体制整備が不十分であった。

（8）ワクチン接種体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・新型コロナワクチンは 2021 年２月から医療従事者の初回接種を開始し、高齢者、高齢者以外の県民と順次対象を拡大し、県大規模接種会場の実施等を通じて同年 11 月には初回接種が完了した。

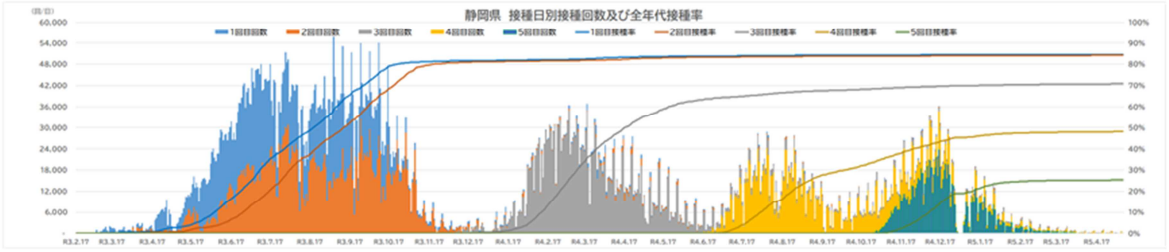
・医療従事者が不足する市町集団接種会場へ接種チームを派遣したほか、市町集団接種会場で従事する医療従事者を募集した。

・副反応に関する専門的な相談窓口を設置した。

新型コロナワクチン接種の実績

（令和5年5月7日時点）

	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		オミクロン株対応ワクチン接種	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
静岡県	3,002,429	82.07%	2,987,232	81.66%	2,590,892	70.82%	1,759,237	48.09%	927,488	25.35%	1,682,200	45.98%
全国	98,172,717	77.97%	97,617,930	77.52%	86,492,902	68.69%	58,570,394	46.51%	30,580,204	24.29%	56,709,130	45.04%



年齢階級別接種率

	6か月～4歳	5～11歳	12～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
1回目接種	3.79%	21.76%	74.76%	90.97%	82.26%	78.65%	80.24%	89.15%	88.49%	94.09%
2回目接種	3.46%	21.09%	74.13%	90.38%	81.70%	78.20%	79.91%	88.94%	88.35%	93.91%
3回目接種	2.44%	9.93%	46.95%	60.98%	61.29%	60.85%	66.40%	81.87%	86.06%	91.80%
4回目接種	-	1.72%	17.80%	22.88%	21.69%	25.64%	34.21%	52.92%	69.24%	83.54%
5回目接種	-	-	0.00%	0.28%	2.98%	3.70%	5.10%	8.93%	38.63%	67.18%
オミクロン株対応ワクチン接種	-	2.09%	25.48%	29.51%	24.76%	27.46%	35.09%	52.43%	62.41%	75.32%

大規模接種会場



【課題】

・国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況には違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。

・2021 年 12 月以降の追加接種においてはｍＲＮＡワクチン接種後の副反応や、重症化率の低いオミクロン株の流行等もあり、初回接種ほど接種率が伸びなかった。

（9）感染症対策物資等の確保

【新型コロナの対応状況等】

・国内感染拡大が始まった直後の 2020 年２月以降、個人防護具その他の医療用物資の不足が発生し、一部の物資については入手困難な状態が長く続いた。

・国や県が確保した個人防護具を医療機関や福祉施設に配布した。

マスク



【課題】

・新型コロナ発生当初は、世界的に個人防護具や衛生資材が不足し、感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由から、医師等が十分な感染対策を取れないまま診療を行う等の状況を招いた。

・国から県に対し、大量に配布される物資等の保管場所の確保や県から医療機関等に向けた配送体制の整備を早急に行う必要があった。

・感染急拡大時においては、医薬品や検査キットが不足するなど、感染拡大の状況に応じた物資の確保が必要であった。

（10）保健所体制の確保

【新型コロナの対応状況等】

・感染発生最初期は、多くの相談が保健所に寄せられ、県内で感染者が増加し始めると、積極的疫学調査、濃厚接触者の検査、受診や入院調整、患者搬送、自宅療養者の健康観察、支援物資の配布等、多くの業務が保健所に集中した。

・感染者の増加による保健所の業務拡大に対し、保健所の保健師及び会計年度任用職員の増員、市町保健師や方面本部の応援等で対応し、オミクロンの感染急拡大では、更に、全庁応援、人材派遣等も投入した。

・2022 年８月には、『新型コロナ療養者支援センター』を開設し、自宅療養者の健康観察、療養者からの相談、陽性者情報の入力等を外部委託化した。

・自宅療養者の症状悪化時の対応、連絡不通者の訪問、受診や入院調整等、保健師等専門職の業務負担が５類移行まで継続した。

【課題】

・感染発生最初期は相談業務、その後は感染封じ込めのための積極的疫学調査対象感染者の増加により、積極的疫学調査、陽性者への健康観察、自宅療養者の受診・入院調整、患者搬送、クラスター対策など、保健所の業務がひっ迫した。

3 新型コロナ対応を踏まえたセンターの機能等

（1）常設専門家会議等の設置

【対応の方向性】

・感染症発生以前から、専門家の意見を施策に反映していく仕組みを構築し、感染拡大の局面ごとに必要となる対応について、意見を聴き施策に反映させる。
・日頃から様々な感染症の動向を監視・分析・評価し、県民への呼びかけなどを含めた幅広い対策を早期に実施できるよう、専門家と意見交換する体制を構築する。
・新型コロナでは感染力や毒性等が異なる変異株が次々に発生したことから、国内以外に海外の感染状況等についても評価し、対策の検討に活用する。

【具体的取組】

・新型コロナ対応時に設置した専門家会議を踏まえて、センターに常設の専門家会議を設置し、平時及び新興感染症発生時にその初期段階から専門家の意見を聴取する。
・常設の専門家会議のほか、保健所に対する社会福祉施設等の現場において感染防止対策についての助言を行う仕組みを検討し、現場での感染防止対策が充実するよう活用する。
・既存の委員会等を再編する。

（新型コロナ関係で設置した専門家会議）

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

（ふじのくに感染症専門医協働チーム（ＦＩＣＴ[7]）及び新興感染症等対策検討部会を含む）

新型コロナウイルス感染症重点医療機関等連絡調整会議

（静岡県病院協会と共催）

（既存の委員会等）

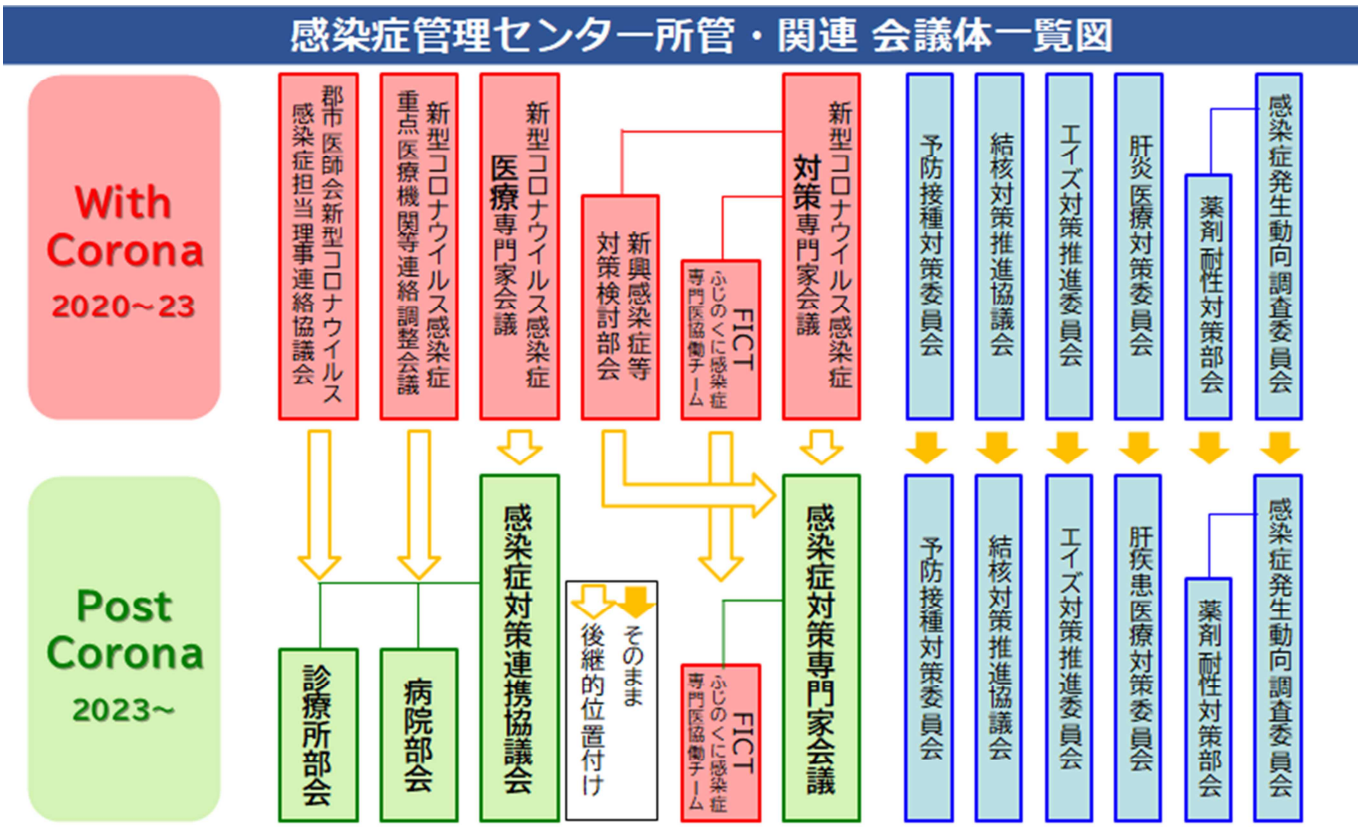
感染症発生動向調査委員会（薬剤耐性（ＡＭＲ）対策部会を含む）

肝炎医療対策委員会

エイズ対策推進委員会

結核対策推進協議会

予防接種対策委員会



[7]Fujinokuni Infection Control Team の略。国内での新型コロナ患者の発生等を踏まえ、2020 年５月に設置された。県内で新型コロナ対策に従事する医療関係者等から構成され、新型コロナにかかる医療体制、患者搬送体制等について、情報共有、連絡調整、県に対する専門的助言等を実施。

（2）入院医療提供体制の確保

【対応の方向性】

・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行い、必要に応じて全ての病院で患者を受入れるオール静岡体制で対応する体制を構築する。

・感染発生早期に対応するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しを図る。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における入院医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び医療措置協定締結医療機関で入院を担当する第一種協定指定医療機関で対応、それ以外の病院は後方支援を実施		全医療機関で入院患者に対応

・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。

【具体的取組】

・新興感染症発生早期から医療提供体制を迅速かつ的確に確保するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関の見直しと整備を行うとともに、病床確保について県と医療機関で医療措置協定を締結する。

・平時から、連携協議会病院部会等を活用し、患者の重症度等に応じた受入れ体制等、医療機関ごとの役割を事前に協議・検討するとともに、新興感染症発生時には医療措置協定の内容について、感染症の特性に合わせ必要な見直しを行う等柔軟に対応する。

・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。

・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。

・診療報酬における感染症対策向上加算１における病院間の医療ネットワークの活用を支援し、地域全体の感染対策水準の向上を図る。

・後方支援病院での感染症対策の向上を支援するほか、社会福祉施設従事者への研修を充実させ、新興感染症から回復した患者の転院・退院先を確保し、確保病床が有効に機能するようにする。

・新興感染症発生時の様々な段階を想定した訓練を実施する等して、各段階における医療提供体制の確保に係る課題を把握し、専門家等の助言を得る等、課題解決への対応を図る。

（3）外来医療提供体制の確保

【対応の方向性】

・新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定した上で、各医療機関の機能も踏まえた役割分担を行う。

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階における外来医療提供体制の想定

感染発生早期	流行初期	流行初期以降	感染まん延期
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で対応	第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び医療措置協定締結医療機関で発熱外来を担当する第二種協定指定医療機関の内、病院を中心に対応し、徐々に診療所が対応	発熱外来を担当する全ての第二種協定指定医療機関で対応	

・平時から専門家や医療機関と連携した新興感染症発生時の対応の検討、訓練の実施等により、医療提供体制の強化・充実を図る。（再掲）

【具体的取組】

・新興感染症発生時における医療提供体制を、迅速かつ適切に確保するため、発熱外来の実施について県と医療機関で医療措置協定を締結する。
・特定の医療機関への受診の集中を避けるため、協定締結医療機関を公表するとともに、県民に広く周知する。
・国制度の活用等により協定締結医療機関の感染対策を進めるための設備整備を支援する。（再掲）
・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。（再掲）
・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する医療提供体制の構築を図る。

（4）搬送体制の確保

【対応の方向性】

・消防機関と平時から役割分担を整理し、必要に応じて患者搬送について協定を締結する。

・搬送業務の外部委託や他部局からの応援体制も含めた体制の構築を図る。

【具体的取組】

・メディカルコントロール協議会等の場を活用し、平時から消防機関と保健所の情報共有を進める。

・１類、２類及び新興感染症患者の搬送について県と消防機関で協定を締結する。

・感染症の特性に合わせた搬送手段に即応できるよう、重症化率や感染力等の特性別に、搬送手段の組み合わせ（運転手のみで搬送、運転手及び医療従事者が同乗し搬送等。）を予め検討する。

・保健所以外の行政職員が搬送業務を行う場合に備え、行政職員向けの感染症対策講座を実施するとともに、搬送業務の平準化のため搬送記録等の様式を統一化する。

・搬送に関する外部委託の方法を検討するとともに、民間救急業者等の委託先の検討をする。

・搬送に使用可能な車両の借り入れについて、予めリース会社に保有状況等を確認しておき、速やかに搬送車両を保健所に配備できるようにする。

・救急搬送のひっ迫化を防ぐため、回線の増・新設により医師・看護師等への電話相談が可能な救急電話相談の体制拡充の検討をする。

運転席と後部座席がセパレート型となっている搬送車両



（5）宿泊療養体制の確保

【対応の方向性】

・宿泊施設の速やかな開設のための事前の協定締結及び新型コロナの経験を踏まえた、状況に即応可能な宿泊施設運営体制を事前に整備する。

【具体的対応】

・民間宿泊業者と協定を締結し、新興感染症発生時における宿泊施設を確保する。
・宿泊施設の運営が速やかに開始できるよう、運営業務マニュアルを整備する。
・宿泊施設の運営に必要となる医療人材の確保及び運営業務に係る外部委託の方法及び委託先を検討する。

宿泊施設のゾーニング



（6）自宅療養体制・施設療養体制の確保

【対応の方向性】

・有事に医療面及び生活面で自宅療養・施設内療養する感染者及び家族等を支援する体制を確保するため、平時から必要な準備を進める。

【具体的取組】

・自宅療養中等に体調が悪化した感染者の診療並びに療養期間中の健康観察や健康相談に対応する医療機関等の体制を確保するため、自宅療養者に対する医療の提供等について県と病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーションとの間で医療措置協定を締結する。
・自宅療養者の生活支援は県から市町に協力を求めて行うこととする改正法の規定を踏まえ、各市町が地域の実情を踏まえて独自に支援を行うことを想定し、各市町の準備を支援する。
・感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を感染拡大早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。
・社会福祉施設等での療養について、研修等により施設職員の感染対策の向上を図る。

(7) ワクチン接種体制の確保

【対応の方向性】

・新型コロナワクチンのように、全国民を対象とする緊急的な接種が再び実施されることも想定し、県内の接種体制が速やかに確保されるよう備えておく必要がある。また、その際にはｍＲＮＡワクチンを活用する可能性も高いことから、新型コロナワクチンの副反応と同様の対応ができる体制を構築する。

【具体的取組】

・有事の際のワクチン接種体制が円滑に構築できるよう、新型コロナワクチン接種対応の記録やマニュアル整備、郡市医師会及び各医療機関との定期的な連携、集団接種会場候補地のリストアップや速やかな会場使用のための事前協定の締結等の取組について、市町へ働きかけていく。
・県として、センター施設等を活用した大規模接種や、ワクチン接種後の副反応に係る専門的相談体制について事前に検討しておき、迅速かつ県民が安心して接種できる体制の確保を目指す。

(8) 感染症対策物資等の確保

【対応の方向性】

・新興感染症発生初期における個人防護具及び衛生資材の不足を想定した県及び医療機関による備蓄品の確保、感染状況に応じた物資確保及び国から支給される物資の速やかな受入れと医療機関への配布を行うことができる体制を構築する。

【具体的取組】

・新興感染症発生時における個人防護具の需要急増や輸入の途絶に対応するため、協定締結医療機関に、協定に基づく個人防護具の備蓄を求めるとともに、県においても備蓄を行う。（再掲）
・県における備蓄品の一部は緊急対応に備えてセンター内部に保管するほか、生産業者・販売業者等との協定に基づく流通在庫準備方式による保管方法について検討を進める。
・大量の資機材（医療機関用に加え、検査機関用・宿泊施設用・ワクチン接種用等を含む）の受入・保管・仕分け・配送等の業務発生に備えて、物流事業者と事前調整を行う。
・市場からの衛生資材調達が困難な期間が長く続いた場合に備えて、県内医療機関に対して優先的に衛生資材を供給可能な県内の衛生資材生産業者及び販売業者等の情報を収集する。

（9）保健所体制の確保

【対応の方向性】

・新興感染症拡大時においても保健所が行う受診及び入院調整や重症化リスクのある人への対応等が継続できるよう、ワンストップ型の相談窓口や自宅療養者の健康観察業務等、一部業務の外部委託を検討する。
・通常業務を含め保健所業務の維持のため人的応援体制を確保する。

【具体的取組】

・有事における人員不足を想定し、必要な体制が確保できるよう、県の保健所以外の所属からの応援体制、人材派遣業者等との契約及び、ＩＨＥＡＴの受入れ体制について検討する。
・平時から患者情報等の情報プラットフォームの活用によるデジタル化を実践し、業務の効率化を進める。
・感染状況等に応じて必要な場合に、自宅療養者の相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。（再掲）
・必要に応じて、発生届の内容の入力等、陽性者の初期対応に関する業務を早期に保健所から移管できるよう、感染症発生段階から新型コロナ時の療養者支援センターの設置について、事前に設置場所、具体的な業務内容や、委託先等の検討をする。

感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項（数値目標一覧）（再掲）

区分	項目	内容		数値目標			
				流行初期	単位	流行初期以降	単位
医療提供体制	病床（確保病床数）	各協定締結医療機関（入院）における確保可能病床数		414	床	747	床
	発熱外来	各協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		760	機関	930	機関
	自宅療養者への医療の提供	自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	合計		機関	1,500	機関
			病院数		機関	70	機関
			診療所数		機関	500	機関
			訪問看護事業所数		機関	120	機関
			薬局数		機関	810	機関
	後方支援	後方支援を行う医療機関数			機関	110	機関
	医療人材の確保人数（派遣可能数）	県外派遣可能な人数（医師数、看護師数）	合計		人	140	人
			医師数		人	60	人
			看護師数		人	80	人
物資の確保	個人防護具の備蓄	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数		協定締結医療機関（病院、診療所及び訪問看護事業所）のうち８割以上の施設が当該施設の使用量２ヶ月分以上に当たるＰＰＥを備蓄			
検査体制	検査能力及び検査機器確保数（核酸検出検査によるもの）	検査能力、検査機器確保数	地方衛生研究所等	360	件/日		
			医療機関、民間検査機関等	県内及び県外の民間検査機関等と検査協定を締結し、流行初期における発熱外来受診者に対応可能な１日当たり検査件数を確保			
			地方衛生研究所の検査機器数	11	台		
宿泊療養体制	－	宿泊施設確保居室数		110	室	県内及び県外の宿泊施設と協定を締結し、新型コロナ対応時より多い居室数を確保	
人材育成・資質の向上	研修・訓練回数	協定締結医療機関		１回以上/年			回
		保健所県職員等					回
保健所の体制整備	－	人員確保数		流行開始１ヶ月間に想定される業務量（2022年1月からの第６波と同規模）に対応可能な人員を確保			人
		IHEAT研修受講者数		57	人		

II 感染症情報センター機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

・発生当初は、患者情報の統一的なシステムがなく、各保健所が独自システムで管理を行っていたが、2022 年８月から「療養者支援情報システム」を導入し、患者情報の一元的な管理を行った。

・発生当初は感染者の発生の都度、その後は毎日、感染者の年代、性別、居住地、入院患者数、病床使用率の情報など、感染状況に応じて公表内容を変更しながら情報発信を行った。

・感染者や医療従事者等への誹謗中傷や差別があったため、「ＳＴＯＰ！誹謗中傷」アクションとして、啓発等に取り組んだ。

（啓発用ボード）



【課題】

・「療養者支援情報システム」の導入までは、療養者支援に関して、発生届の受付、疫学調査、入院勧告、療養証明書の発行受付などに、一貫して対応するシステムがなく、また、本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率だった。

・当初は、日々の発生状況の情報発信が中心だったこともあり、特定の市町の感染者数の推移など、県民個々人が知りたい詳細な情報がわかりにくかった。

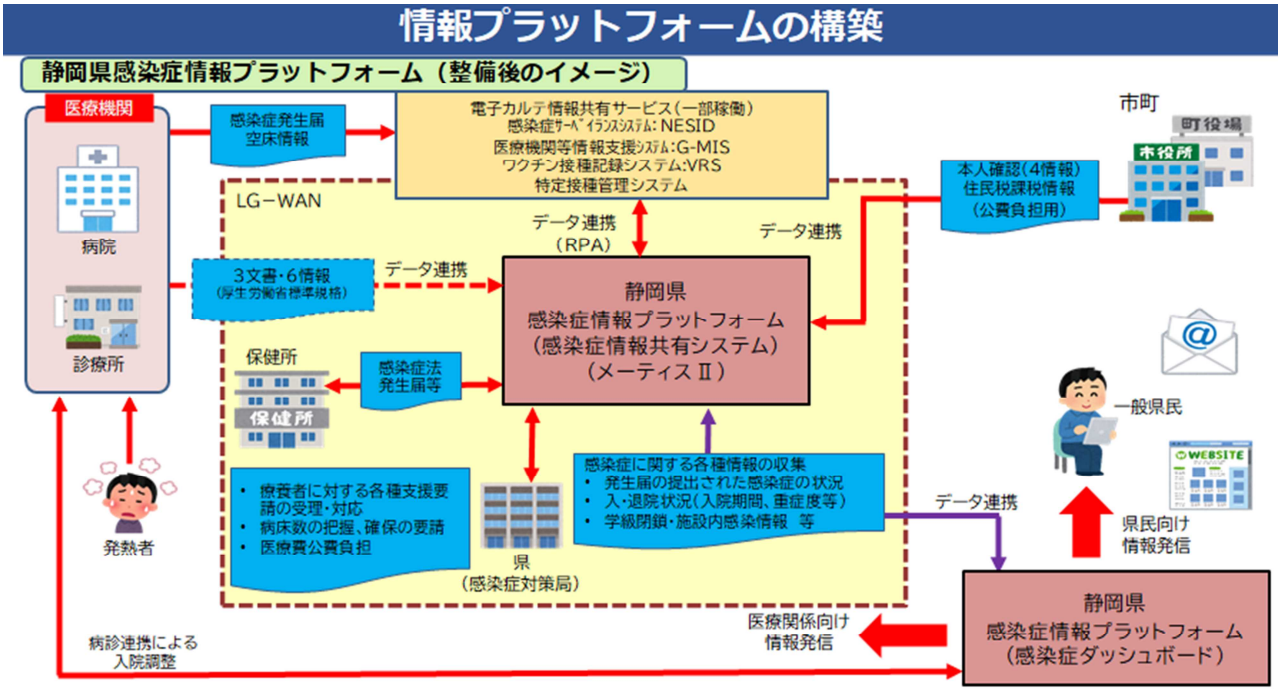
・誹謗中傷や差別を減らすためにも、発生当初から、感染症に関する正しい情報の提供が重要であった。

2 対応の方向性

ＩＣＴを活用した業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化、情報の共有化と感染状況の分析等を行うとともに、県民が感染症に関する正しい情報を得ることのできる環境と、感染症に関するデータを活用することができる環境を実現する。

3 具体的取組

・業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステム（以下「情報プラットフォーム」という。）を開発する。
・新型コロナの対応で構築した療養者支援システムの成果を他の感染症に応用し、発生届のオンライン化、患者の疫学調査票等の電子化を行う。
・相談業務のチャットボットによる自動応答や、各種通知発行の受付の自動化等を検討する。
・県民向けの感染症に関するデータベース機能を情報プラットフォームに実装し、様々な感染症の発生動向、感染症診療や対策（抗菌薬使用量や手指衛生実施率）に関する調査・分析の機能（現：感染症情報センター機能）を強化し、早期流行予測や県民（外国人を含む）への感染症に関する情報発信に活用する。
・感染対策を実施する各種業界団体を含めた幅広い情報提供に努めるとともに、団体が作成した感染予防ガイドラインに基づく対応について、助言等を行う。
・感染症やその対策等について、ホームページやＳＮＳ等、伝わりやすいツールを活用し、平時から情報を発信する。
・感染症発生時においては、当初から誹謗中傷や差別を防ぐことに配慮した正しい情報を提供する。



III 検査・相談機能

1 新型コロナへの対応と課題

（1）検査機能

【対応状況等】

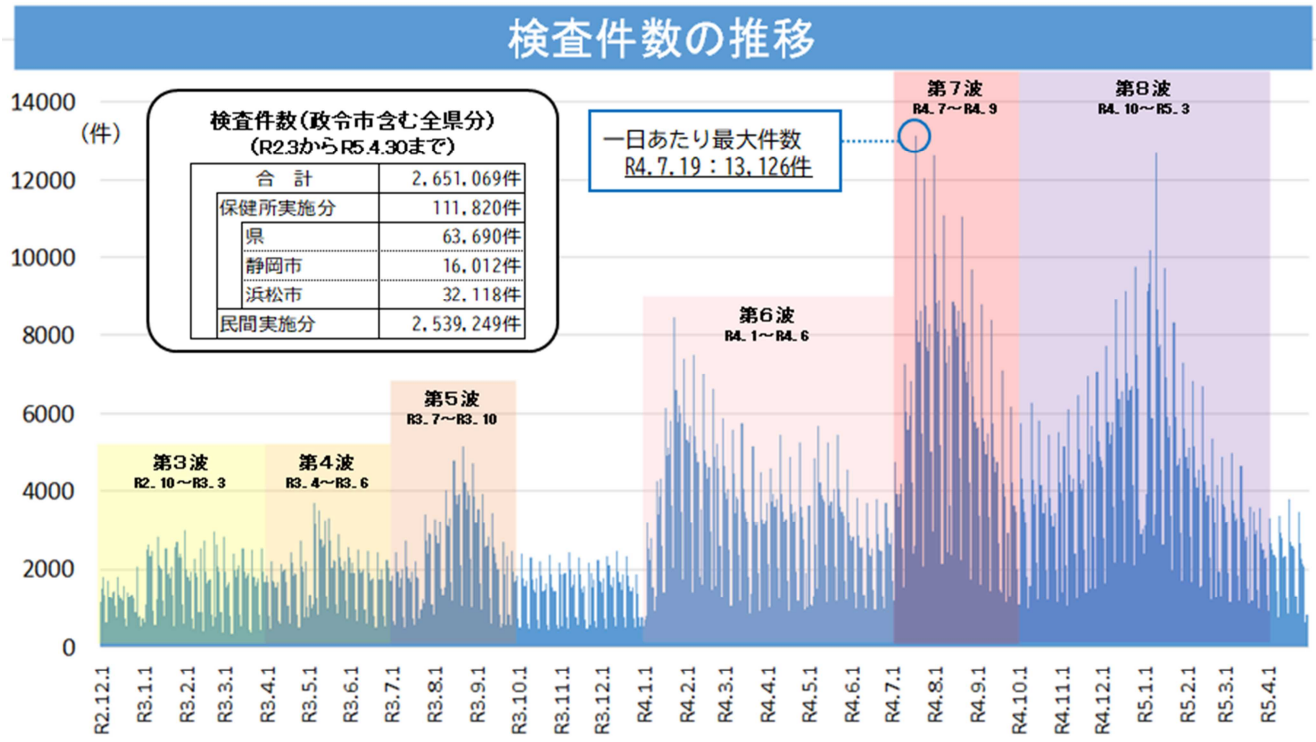
・積極的疫学調査として保健所が検体を採取し実施するとともに、医療機関と行政検査に関する委託契約を締結し、医療機関で実施する検査について患者自己負担分を全額公費で負担した。

・検査を実施可能な医療機関が少ない地域などでは、検査を実施する「地域外来・検査センター」を市町や医師会に委託して設置した。

・特定の地域でクラスターが発生した場合で感染源が不明な場合、陽性者を特定して感染拡大を防ぐため臨時の検査場所を開設した。

・従事者の定期的な検査のため高齢者施設や医療機関に抗原定性検査キットを配布した。

・変異株の動向を把握するため、国立遺伝学研究所へ委託しゲノム解析を実施した。



【課題】

・新型コロナ発生当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに十分に対応することができなかった。

・保健所において採取した検体の県環境衛生科学研究所への検体移送業務も、民間委託を行う以前は保健所業務を圧迫する一因となった。

（2）相談機能

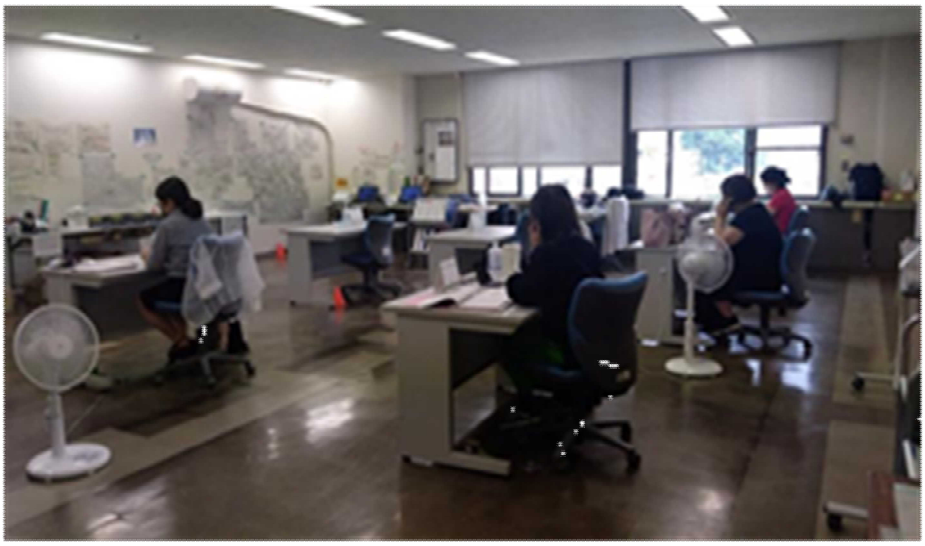
【対応状況等】

・2020 年２月、新型コロナ感染が疑われる者を「帰国者・接触者外来」の受診につなぐことを目的に「帰国者・接触者相談センター」を設置した。その後、2020 年 11 月に「発熱等受診相談センター」に変更し、発熱等の症状がある者に受診医療機関を案内する等の相談対応を実施した。

・相談センターにおいて、必要な患者に受診勧奨を行うとともに、症状緩和方法の助言等を実施することにより、感染不安や体調不良を有する県民の不安や苦痛の軽減を図った。また、自己検査の案内を行うことにより、地域医療の負担軽減を図った。

・当初各保健所が実施していた相談対応を外部委託化して集約することで、業務の効率化を図るとともに、保健所業務のひっ迫の軽減を図った。

発熱等受診相談センター



【課題】

・感染拡大の波の立ち上がりが急峻であったことから、感染状況に応じた相談員の増員が困難であった。

・発熱等受診相談センターに受診相談や体調に関する相談以外にも、療養期間や療養中の留意点など一般的な相談も一定数あり、感染拡大時に電話がつながりにくくなる一因となった。

2 検査・相談機能

(1) 検査機能

【対応の方向性】

新興感染症の発生から感染拡大までの各段階を想定し、必要な検査体制が確保できるよう、民間検査機関等と協定を締結するとともに、センターに検査機能を設置する。

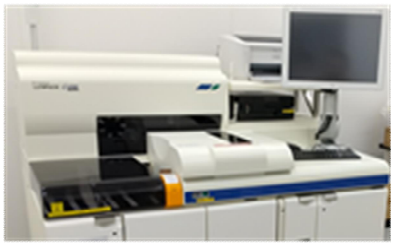
【具体的取組】

・新興感染症発生時における検査体制を確保するため、県は医療機関及び登録衛生検査所と検査措置協定を締結した上で、流行初期における医療従事者等に係る優先的な検査実施について調整する。

・東部保健所細菌検査課をセンター内に配置し、検査分析機能を強化するとともに、県の検査拠点である県環境衛生科学研究所が、災害等で被災した場合の代替機能をセンターに付与する。

・新興感染症の発生や変異株の動向を把握するためにゲノムサーベイランス[8]の実施方法や結果の県民への周知方法を検討する。

検査機器



(2) 相談機能

【対応の方向性】

・県民が使いやすい相談体制を状況に応じて確保する。

【具体的取組】

・感染状況等に応じて必要な場合に、保健所への相談集中を防ぐため「相談センター」を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容や委託先等の検討をする。

　また、相談受付の際に入電事例を適切にスクリーニング（体調に関する相談は看護師、それ以外の問い合わせについては看護師以外の相談員が対応）し、相談内容に応じて相談者が速やかに相談できる仕組みを検討する。

・感染状況等に応じて必要な場合に、受診相談や体調に関する相談以外の療養期間や療養中の留意点などの一般的な相談にワンストップで対応する窓口（例として新型コロナ時の療養者支援センター）を早期に設置できるよう、事前に設置場所、具体的な業務内容等や委託先等の検討をしておく。

・新興感染症においても、後遺症が課題となる可能性が考えられるので、後遺症に関する相談体制の構築を図る。

[8]ウイルスのゲノムを解析し、病原体の変異速度や変異状況を監視するシステム

Ⅳ 人材育成機能

1 新型コロナへの対応と課題

【新型コロナの対応状況等】

・医療機関や福祉施設内の感染対策が適切に行われず、クラスターが長期化したケースがあった一方で、過剰な感染対策により、従事者の業務負担となっているケースも見られた。

・クラスターが発生した医療機関・施設に対し、必要に応じ、ＦＩＣＴを派遣し、感染対策の指導・助言を実施した。

【課題】

・感染症危機管理ができる医師、看護師等の医療人材を育成し、確保していく必要がある。

・クラスターの発生防止など医療機関内や福祉施設内で、感染対策を講ずることができる人材を育成する必要がある。

2 対応の方向性

センターが実施する研修等により、医療機関や社会福祉施設内にて、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、通常の感染対策が適切に実施でき、また感染症発生時には施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指す。

3 具体的取組

・センターに人材育成機能を置き、医療機関や社会福祉施設等、対象別に必要な研修を他機関と連携しながら実施する。

・センターが構築する情報プラットフォームに研修動画を設置するなど、オンライン研修機能を充実させ、施設における研修の支援を図る。

・感染管理の専門性を有する医師・看護師（ＩＣＤ・ＩＣＮ）や重症患者（ＥＣＭＯ[9]や人工呼吸器管理が必要な患者等）に対応可能な人材について、外部機関の研修を活用し専門人材の育成を図る。

・感染症専門医の育成について、県の医師確保施策と連携し検討する。

・重症化リスクのある方が福祉施設に入居する場合等を想定し、医療機関と福祉施設の相互連携を図る。

[9]体外式膜型人工肺

社会福祉施設等職員を対象とした研修会



参考資料

○計画改定の経過

連携協議会及び同部会における議論を経て、県民の皆様や市町からの様々な御意見を反映し、本計画の改定を進めました。

経過項目（年月日）	内容
第１回連携協議会 （2023 年 7 月 25 日）	静岡県感染症対策連携協議会・部会の設置 静岡県感染症予防計画改定の進め方　等
第１回連携協議会診療所部会 （2023 年 8 月 30 日）	医療措置協定締結に向けた基本方針について 医療措置協定に関する意向調査について　等
第１回連携協議会病院部会 （2023 年 10 月 27 日）	医療措置協定に関する意向調査の結果 静岡県感染症予防計画における目標設定の考え方　等
第２回連携協議会 （2023 年 11 月 14 日）	静岡県感染症予防計画素案概要(改定素案協議) 数値目標設定の考え方 静岡県保健医療計画の改定(新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症)　等
パブリックコメント （2023年12月27日～2024年1月24日）	県民意見の募集
法定意見聴取 （2023年12月27日～2024年１月24日）	市町、静岡県医師会及び静岡県病院協会の意見の聴取
第２回連携協議会診療所部会 （2024 年 1 月 25 日）	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について　等
第２回連携協議会病院部会 （2024 年 2 月 7 日）	新興感染症発生時の対応について 医療措置協定締結の進め方について　等
第３回連携協議会 （2024 年 2 月 27 日）	静岡県感染症予防計画の改定（数値目標の設定等） 医療措置協定の締結等 静岡県保健医療計画の改定(新興感染症の発生・まん延時医療、その他の感染症)　等
予防計画改定 （2024 年３月）	計画の改定・公表

○静岡県感染症対策連携協議会

静岡県感染症対策連携協議会委員名簿

（法に規定する連携協議会構成員の区分順、敬称略）

法上の区分	団体・役職	氏名
都道府県	静岡県感染症対策担当部長	後藤　雄介
	静岡県感染症管理センター長	後藤　幹生
保健所設置市等	静岡市保健所所長	田中　一成
	浜松市保健所所長	西原　信彦
感染症指定医療機関	静岡市立静岡病院理事長兼病院長	小野寺　知哉
診療に関する学識経験者の団体	静岡県医師会会長	紀平　幸一
	静岡県歯科医師会会長	平野　明弘
	静岡県薬剤師会会長	岡田　国一
	静岡県看護協会会長	松本　志保子
	静岡県精神科病院協会副会長	山岡　功一
	静岡県病院協会会長	毛利　博
	静岡県慢性期医療協会会長	木本　紀代子
消防機関	静岡県消防長会会長	池田　悦章
その他の関係機関	静岡県老人福祉施設協議会相談役	石川　三義
	静岡県社会福祉協議会会長	神原　啓文
	静岡県保健所長会会長	木村　雅芳
	静岡県環境衛生科学研究所微生物部長	寺井　克哉
	厚生労働省名古屋検疫所清水検疫所支所支所長 （焼津出張所長/静岡空港出張所長）	佐藤　基英
	静岡県教育委員会教育部長	水口　秀樹
	焼津市長	中野　弘道
	小山町長	込山　正秀
	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議座長	倉井　華子
	静岡県立総合病院院長	小西　靖彦
	静岡県立静岡がんセンター総長	上坂　克彦
	順天堂大学医学部附属静岡病院感染対策室長	岩神　真一郎
	浜松医科大学学長	今野　弘之
	弁護士	永野　海

静岡県感染症対策連携協議会病院部会委員

（敬称略）

団体・役職		氏名
部会長	静岡県病院協会　会長	毛利　博
副部会長	国際医療福祉大学熱海病院　病院長	池田　佳史
副部会長	浜松医療センター　院長	海野　直樹
	下田メディカルセンター　病院長	伊藤　和幸
	伊東市民病院　管理者	川合　耕治
	静岡医療センター　院長	岡﨑　貴裕
	沼津市立病院　病院長	伊藤　浩嗣
	順天堂大学医学部附属静岡病院　院長補佐　感染対策室長	岩神　真一郎
	有隣厚生会富士病院　院長	園田　紀夫
	富士宮市立病院　院長	佐藤　洋
	富士市立中央病院　院長	児島　章
	静岡県立総合病院　感染対策部　部長	袴田　康弘
	静岡市立静岡病院　感染管理室長	岩井　一也
	静岡市立清水病院　病院長	上牧　務
	静岡赤十字病院　院長	小川　潤
	静岡済生会総合病院　副院長兼感染対策室長	鈴村　潔
	島田市立総合医療センター　島田市病院事業管理者	青山　武
	焼津市立総合病院　焼津市病院事業管理者	関　常司
	藤枝市立総合病院　院長	中村 利夫
	榛原総合病院　院長	森田　信敏
	磐田市立総合病院　病院事業管理者	鈴木　昌八
	中東遠総合医療センター　企業長兼院長	宮地　正彦
	市立湖西病院　院長	大貫　義則
	浜松医科大学医学部附属病院　感染制御センター　センター長	古橋　一樹
	総合病院聖隷浜松病院　病院長	岡　俊明
	総合病院聖隷三方原病院　病院長	山本　貴道

静岡県感染症対策連携協議会診療所部会委員

（敬称略）

団体・役職		氏名
部会長	静岡県医師会　副会長	福地　康紀
副部会長	浜松市医師会　副会長	磯部　智明
	賀茂医師会　会長	太田　清利
	田方医師会　理事	村田　大一郎
	伊東市医師会　理事	髙野　俊史
	熱海市医師会　副会長	服部　真紀
	御殿場市医師会　理事	安田　敏男
	三島市医師会　理事	伊藤　信吾
	沼津医師会　理事	雨宮　徳直
	富士市医師会　理事	遠藤　繁
	富士宮市医師会　理事	霜多　広
	静岡市清水医師会　副会長	吉永　治彦
	静岡市静岡医師会　副会長	河原　秀俊
	焼津市医師会　理事	長岡　深雪
	志太医師会　理事	小林　正明
	島田市医師会　副会長	田口　博之
	榛原医師会　理事	古槇　協
	小笠医師会　副会長	田宮　貞人
	磐周医師会　理事	大須賀　育朗
	磐田市医師会　副会長	伊藤　基
	浜名医師会　理事	牛田　知宏
	浜松市浜北医師会　副会長	中川　明彦
	引佐郡医師会　理事	宮田　晴夫

〇静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録

本県における新型コロナへの対応は、令和５年 12 月 14 日付け静岡県健康福祉部策定「静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録～保健・医療・福祉関係～」としてとりまとめを行いました。

静岡県健康福祉部
電　話　０５５（９２８）７２２０
ＦＡＸ　０５５（９２８）７１００

静岡県における
新型コロナウイルス感染症対応記録
～保健･医療･福祉関係～

令和２年（2020年）２月～令和５年（2023年）５月
【第１波～第８波】

令和５年12月14日
静岡県健康福祉部

目　　次

新型コロナウイルス感染症対策本部の組織

◆新型コロナウイルス感染症対策本部の組織・・・・ 1

感染者数等の推移と感染の波ごとの対応

◆感染者数等の推移と感染の波ごとの対応・・・・・10

本県における対策

①医療提供体制

◆入院医療体制・入院調整・・・・・・・・・・・・・31
◆外来医療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
◆宿泊療養体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
◆自宅療養体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
◆医療用物資の確保・・・・・・・・・・・・・・・・53
◆通常医療への影響・対策・・・・・・・・・・・・・56
◆オリンピック・パラリンピック対応・・・・・・・・63

②保健所体制及び相談・検査体制

◆保健所の体制・機能強化・・・・・・・・・・・・・66
◆検査体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
◆相談体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
◆患者搬送・消防との協定・・・・・・・・・・・・・85
◆市町との連携体制・・・・・・・・・・・・・・・・87

③感染拡大防止等に係る各種対策

◆新型コロナワクチン接種の推進・・・・・・・・・・ 90
◆医療機関等への支援・・・・・・・・・・・・・・・ 95
◆高齢者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
◆障害者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・102
◆子ども等への支援・・・・・・・・・・・・・・・・110
◆本県に居住する外国人への対応・・・・・・・・・115
◆医療従事者等を応援する取組・・・・・・・・・・117
◆人権に関する施策・・・・・・・・・・・・・・・・121

県民等に向けた広報・情報発信

◆県民等に向けた広報・情報発信・・・・・・・・・124

新型コロナ対応で生じた課題

◆新型コロナ対応で生じた課題・・・・・・・・・・128

新型コロナウイルス感染症対策本部の組織

新型コロナウイルス感染症対策本部

Ⅰ　静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

・令和２年１月15日に国内初の感染者（神奈川県）が確認され、その後、２月28日に県内初の感染者（静岡市）が確認された。
・県では、新型コロナウイルスの感染拡大防止と社会・経済活動への影響の低減を図るため、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、全庁を挙げて必要な対策に取り組んだ。
（任意本部設置：令和２年２月17日、法定本部移行：令和２年３月26日）

【基本方針】
〇第１回本部員会議（令和２年２月17日開催）において、以下の基本方針を決定

１　新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底
（１）感染予防の徹底（２）検査体制の強化（３）医療体制の確保　（４）適時・適切な情報の提供
２　県内の社会・経済活動への影響の把握と必要な対策の実施

・令和５年５月８日、感染症法の扱いが５類感染症に位置付けられることに伴い、政府対策本部が廃止された。県対策本部についても、特措法第25条の規定に基づき、廃止した。

Ⅱ　本部員会議の開催

計24回の本部員会議を開催し、その時々の感染状況や株の特性に応じた実施方針等を決定した。

本部員会議の開催状況

回	日付	主な議題	回	日付	主な議題
1	R2.2.17	対策本部の基本方針	13	R2.7.28	クラスターの発生等を踏まえた県対応方針
2	2.28	臨時休業の要請への対応	14	11.18	県内での感染拡大を踏まえた対応方針
3	3.2	県内初の感染者の確認を踏まえた対策方針	15	12.4	「集中対策期間」の感染拡大防止対策
4	3.26	学校における教育活動の再開	16	R3.1.14	緊急事態宣言地域拡大に係る県実施方針
5	4.1	調整本部の設置	17	5.14	県内での感染拡大を踏まえた今後の対応方針
6	4.8	経済活動の取組状況	18	7.26	東部地域での感染拡大を踏まえた今後の対応方針
7	4.17	緊急事態宣言に係る県実施方針	19	8.6	まん延防止等重点措置に係る今後の対応方針
8	4.23	大型連休を控えた実施方針	20	8.18	緊急事態宣言の決定に係る今後の対応方針
9	5.5	緊急事態宣言の延長に係る実施方針	21	9.10	緊急事態宣言の延長に係る今後の対応方針
10	5.15	緊急事態宣言の一部解除に係る実施方針	22	9.28	緊急事態宣言解除に係る対応「そろりスタート」
11	5.29	緊急事態宣言の全面解除に係る実施方針	23	11.26	感染状況に応じた実施方針
12	7.22	クラスターの発生等を踏まえた対応方針	24	R4.1.26	まん延防止等重点措置に係る対応方針

上記のほか、毎週を基本に、知事、副知事、健康福祉部及び危機管理部の幹部職員による情報共有を行うとともに、施策方針の協議を行った。

対策本部の組織

静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部

本部長：県知事

県民の命を守るため、感染拡大防止と医療体制の確保

危機管理部
- 本部運営
- 情報発信
- 警報レベル設定、公表
- 緊急事態措置対策等

方面本部 指令班
- 軽症者搬送支援
- PCR検体搬送支援

健康福祉部（調整本部）
- 医療提供体制確保
- 相談、検査体制確保
- 自宅療養者支援
- ワクチン接種推進
- 県民に向け広報、情報発信
- 医療従事者等支援
- 所管団体等との調整

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議（医療体制の維持に関する助言）

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（ｺﾛﾅ対策に関する専門的助言）

ふじのくに感染症専門医協働チーム

健康福祉センター（保健所）
- 積極的疫学調査　・患者対応
- 圏域医療体制調整・施設指導　等

教育委員会
- 学校における対策、支援

経営管理部
- 職員応援体制・庁内感染対策

くらし・環境部
- 風評被害対策・在住外国人対応

その他の部
- 感染防止にかかる業務
- 所管団体等との調整

ウィズ/アフターコロナをふまえた社会・経済活動の維持

知事直轄組織
- 全国知事会要望調整
- 山の洲による連携

経済産業部
- バイしずおか
- バイ山の洲
- 中小企業支援、融資対策

スポーツ・文化観光部
- バイしずおか
- GoToトラベル

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議・対策専門家会議

対策推進に必要な医療体制や公衆衛生分野に助言をいただく会議体を設置し、運営を行った。

医療専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症医療専門家会議設置要綱（令和２年３月13日施行）
構成員（発足時）	県内医療関係団体代表者等：19名 顧問：１名
協議事項	・新型コロナウイルス感染症患者に対する医療等に関すること ・新型コロナウイルス感染症の拡大時における県内医療体制の維持に関すること
開催状況	○ Ｒ２：１回、Ｒ３：１回、Ｒ４：３回 （感染者が急増し、医療提供体制維持のために全県的な協議が必要な場合等に開催）

対策専門家会議	
設置根拠	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要綱（令和２年５月５日施行）
構成員（発足時）	県内医療機関の感染症専門医等：16名 顧問：２名
協議事項	・新型コロナウイルス感染症に対する県の対策に関する専門的助言（感染流行期に関することを含む） ・県内医療機関等への専門的助言 ・県への提言・情報提供
開催状況	○ Ｒ２:11回、Ｒ３:９回、Ｒ４:７回、Ｒ５:１回 （県の感染対策について協議が必要な場合に開催） ○ 毎週メールにて感染流行期及び国レベル評価、県民への呼びかけ内容について意見照会

県本部への提言	
	○令和２年12月２日 ①受入医療機関の拡大・更なる病床確保 ②医療機能分担（重症度別等） ③無症状・軽症者の自宅・宿泊療養の実施 ④感染性のなくなった患者の後方病院等での受入推進 ⑤感染者が発生した医療機関・福祉施設へのDMAT・FICTの早期派遣体制構築 等 ○令和３年 ８月５日 ①更なる重症病床確保 ②入院患者を受入れていない病院での受入促進 ③疑似症病床の陽性患者病床への転換 ④医師が退院可能と判断した場合は隔離期間であっても後方支援病院への転院等を促進 ⑤宿泊療養施設と医療機関の連携し療養体制強化 ⑥宿泊療養施設の未設置圏域への設置検討 ⑦地域の診療所による自宅療養者の診療体制の充実 等

新型コロナウイルス感染症医療専門家会議・対策専門家会議委員

医療専門家会議　令和５年４月１日時点

座長	（一社）静岡県医師会　会長
	静岡県消防長会　会長
	静岡県老人福祉施設協議会　相談役
	（公社）静岡県薬剤師会　会長
	静岡県保健所長会　会長
	静岡県立静岡がんセンター　院長
	（一社）静岡県歯科医師会　会長
	聖隷三方原病院　院長
	静岡県慢性期医療協会　会長
	静岡がんセンター　感染症内科　部長
	静岡県立総合病院　院長
	浜松医科大学　学長
	順天堂大学医学部附属静岡病院　院長
	静岡市保健所　所長
	静岡県環境衛生科学研究所　技監
	静岡県弁護士会
	浜松市保健所　所長
	（公社）静岡県病院協会　会長
	（公社）静岡県看護協会　会長
顧問	静岡県理事　（Ｒ5.3未退任）

対策専門家会議　令和５年４月１日時点

座長	静岡がんセンター　感染症内科部長
	聖隷浜松病院　救命救急センター長兼救急科部長
	浜松医科大学　産婦人科学講座教授
	静岡県保健所長会　会長
	静岡市立静岡病院　血液内科科長
	浜松医科大学医学部附属病院　病院教授
	藤枝市立総合病院　副院長
	静岡県立こども病院　小児感染症科医長
	静岡県立こころの医療センター 救急病棟診療科医長兼感染対策室長
	浜松医科大学　内科学第二講座教授
	磐田市立総合病院　副院長
	静岡県環境衛生科学研究所　技監
	静岡県立総合病院　総合診療センター長
	一般社団法人静岡県医師会　理事
	ＪＣＨＯ三島総合病院　院長
	静岡県立大学　看護学部看護学科　教授
	浜松医科大学　小児科学講座教授
	浜松医療センター　感染症管理特別顧問
顧問	公益社団法人静岡県病院協会　会長
顧問	静岡県理事　（Ｒ5.3未退任）

ふじのくに感染症専門医協働チーム

県に対し、リアルタイムの情報交換により、患者の重症度に応じた入院先の振り分けや患者搬送等について適切な助言等を行う。

また、保健所からの要請に基づき、クラスターが発生または発生するおそれがある施設に対し、現場介入し感染拡大防止対策について専門的助言を行い、対策の実施を支援する。

概　　要			
設　置　日	令和２年５月８日		
登録メンバー	193名（令和５年５月１日現在）	覚書締結医療機関	31医療機関
コアメンバー	21名 県内において新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者等により構成されており、救急・集中治療、感染症、小児・周産期、精神等の各部門の専門医並びに静岡DMATの中から選任		
活 動 内 容	（ア）静岡県新型コロナウイルス感染症調整本部、保健所等に対する専門的助言 （イ）県内医療機関等への専門的助言 （ウ）救急・集中治療、感染症、小児等の各部門並びに各地域の医療関係者等との情報共有（『FICT定例情報交換会』を原則週１回程度オンライン開催） （エ）新型コロナウイルス感染症対策専門家会議等への情報提供 （オ）その他、知事が必要と認めた活動		

新型コロナ対応にかかる健康福祉部組織体制の変遷（R元～R2）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、県民の安全安心を目的に医療確保からワクチン接種まで多岐にわたる事項に対応するため、新型コロナウイルス感染症対策に特化した体制を整備した。

【組織の変遷の状況等】

（令和元年度）

１月～　健康福祉部疾病対策課感染症対策班（６名）でコロナ業務実施、医療局内の技術職員が応援

（令和２年度）

４月10日　健康福祉部内に「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を設置、チーム員15名（健康福祉部職員が兼務）

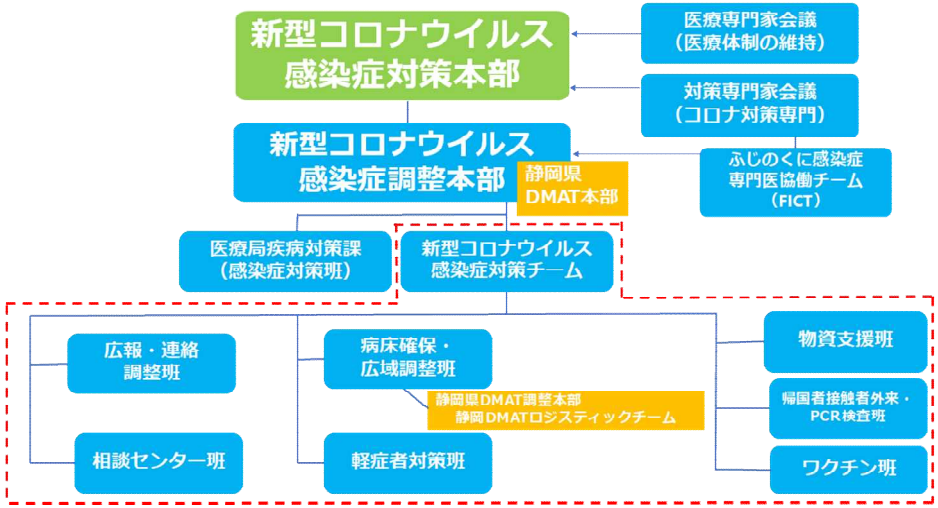
６月１日　チーム員+22名、37名体制に（健康福祉部職員が兼務）

９月１日　部理事（感染症対策担当）、疾病対策課参事（２名）を新設、疾病対策課内に企画調整スタッフ設置（４名）、チーム員34名

12月21日　他部局応援職員14名配置

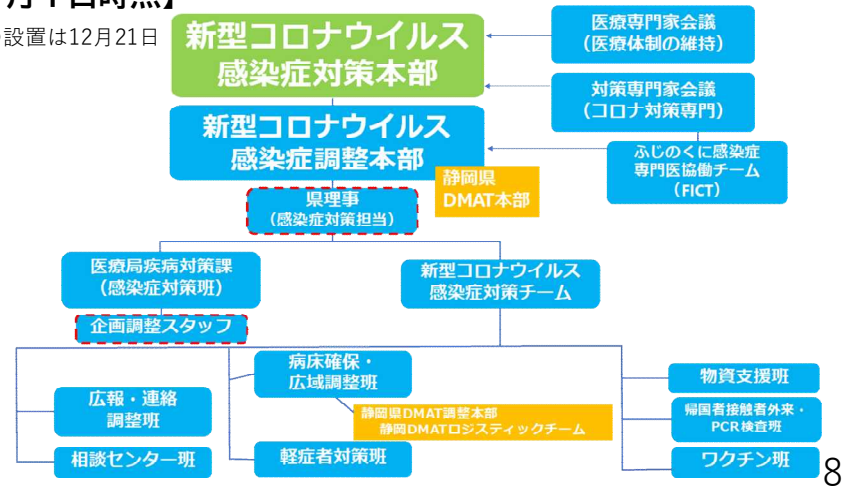
２月１日　他部局応援職員11名追加配置→72名体制に

【令和２年４月10日時点】



【令和２年９月１日時点】

※ ワクチン班の設置は12月21日



新型コロナ対応にかかる健康福祉部組織体制の変遷（R3～R5）

【組織の変遷の状況等】

（令和３年度）

４月１日　健康福祉部内に感染症対策担当部長、感染症対策局、新型コロナウイルス対策課（課員36名）を新設、部内応援4～5名（5月末まで）

6月～9月　他部局応援5～9名

10月１日　新型コロナウイルス対策課 3名増員

10月15日　「新型コロナウイルス対策課」を「新型コロナ対策企画課」（21名）「新型コロナ対策推進課」（21名）の２課体制へ移行　2名増員

（令和４年度）

４月１日　対策企画課▲1名

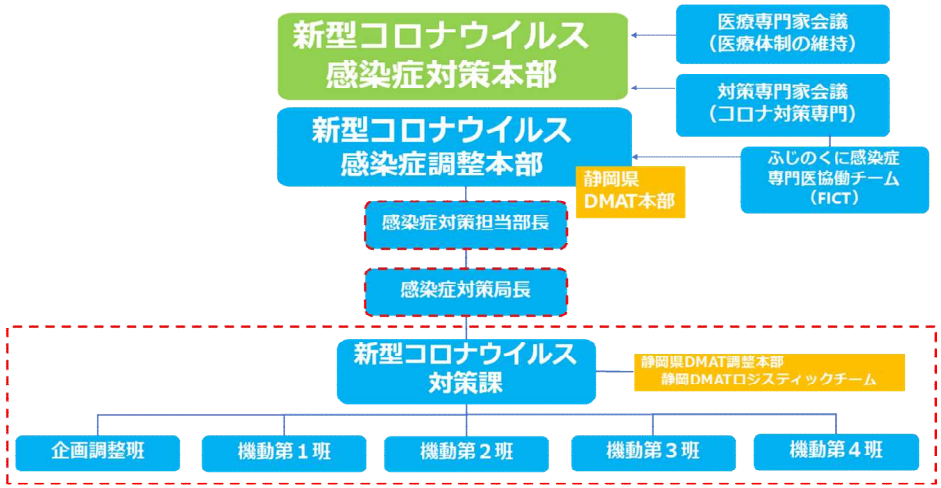
（令和５年度）

４月１日　対策企画課▲3名、対策推進課▲3名

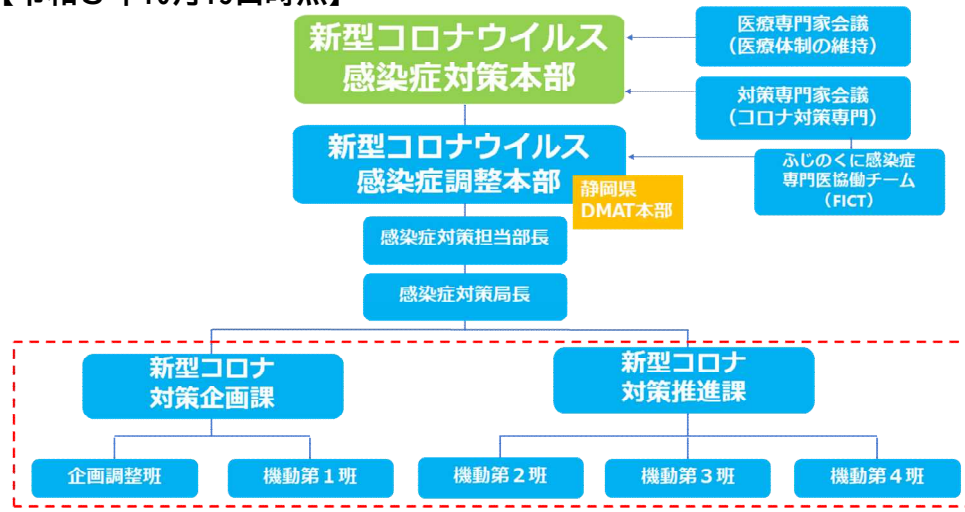
「ふじのくに感染症管理センター」開設（感染症対策課をセンターとして位置付け）

７月１日　対策企画課▲5名、対策推進課▲5名

【令和３年４月１日時点】

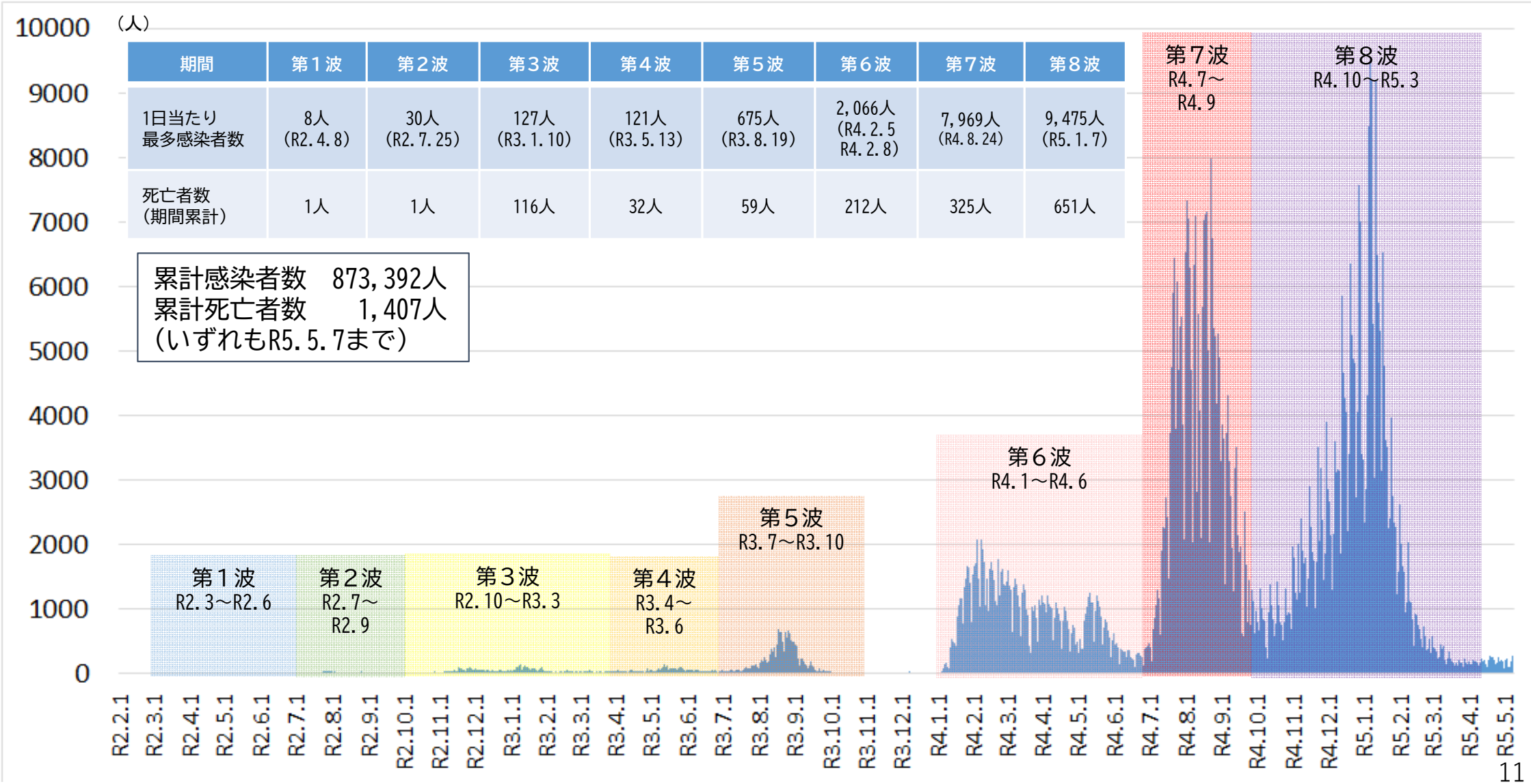


【令和３年10月15日時点】



感染者数等の推移と感染の波ごとの対応

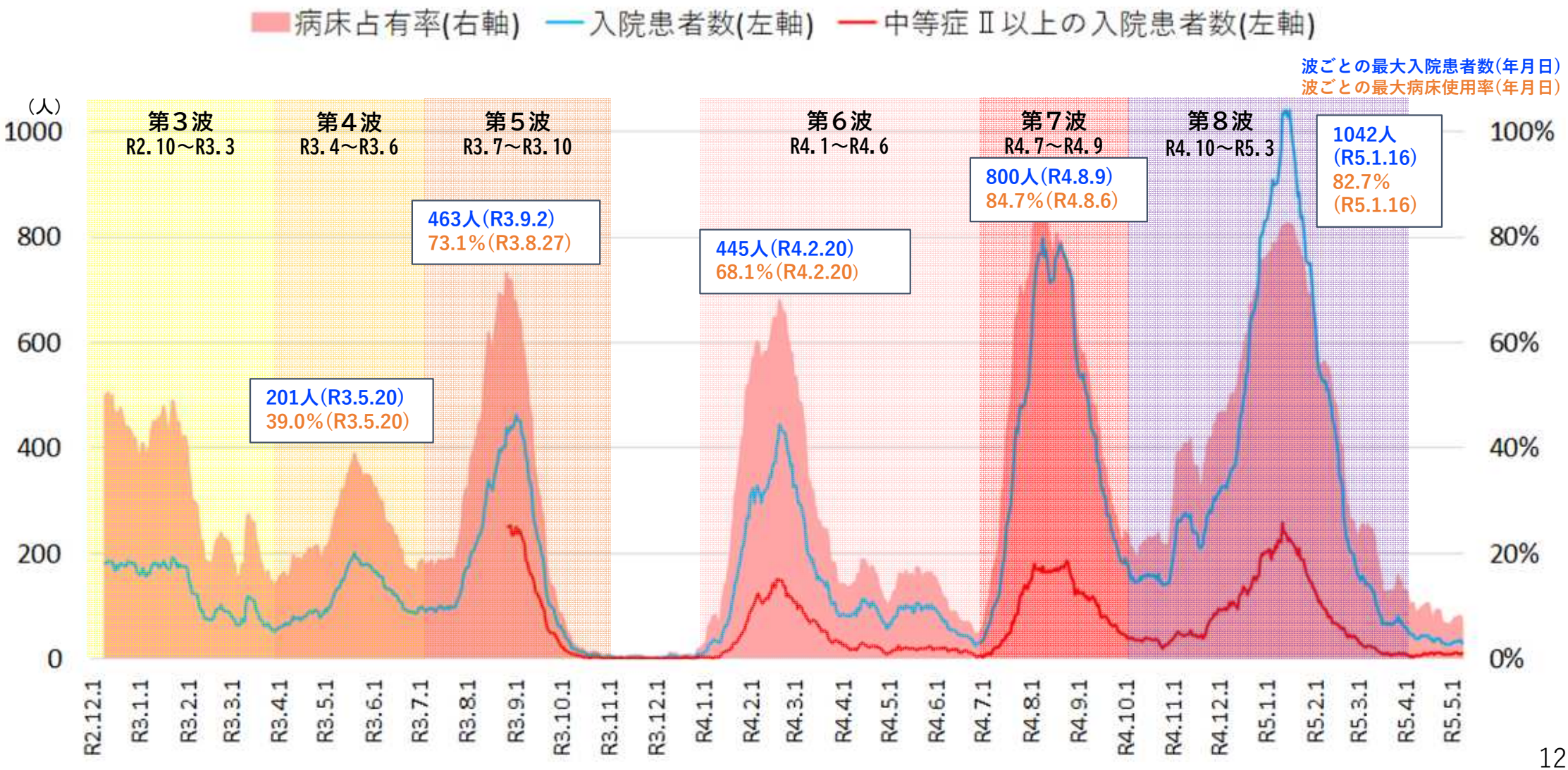
感染者数の推移



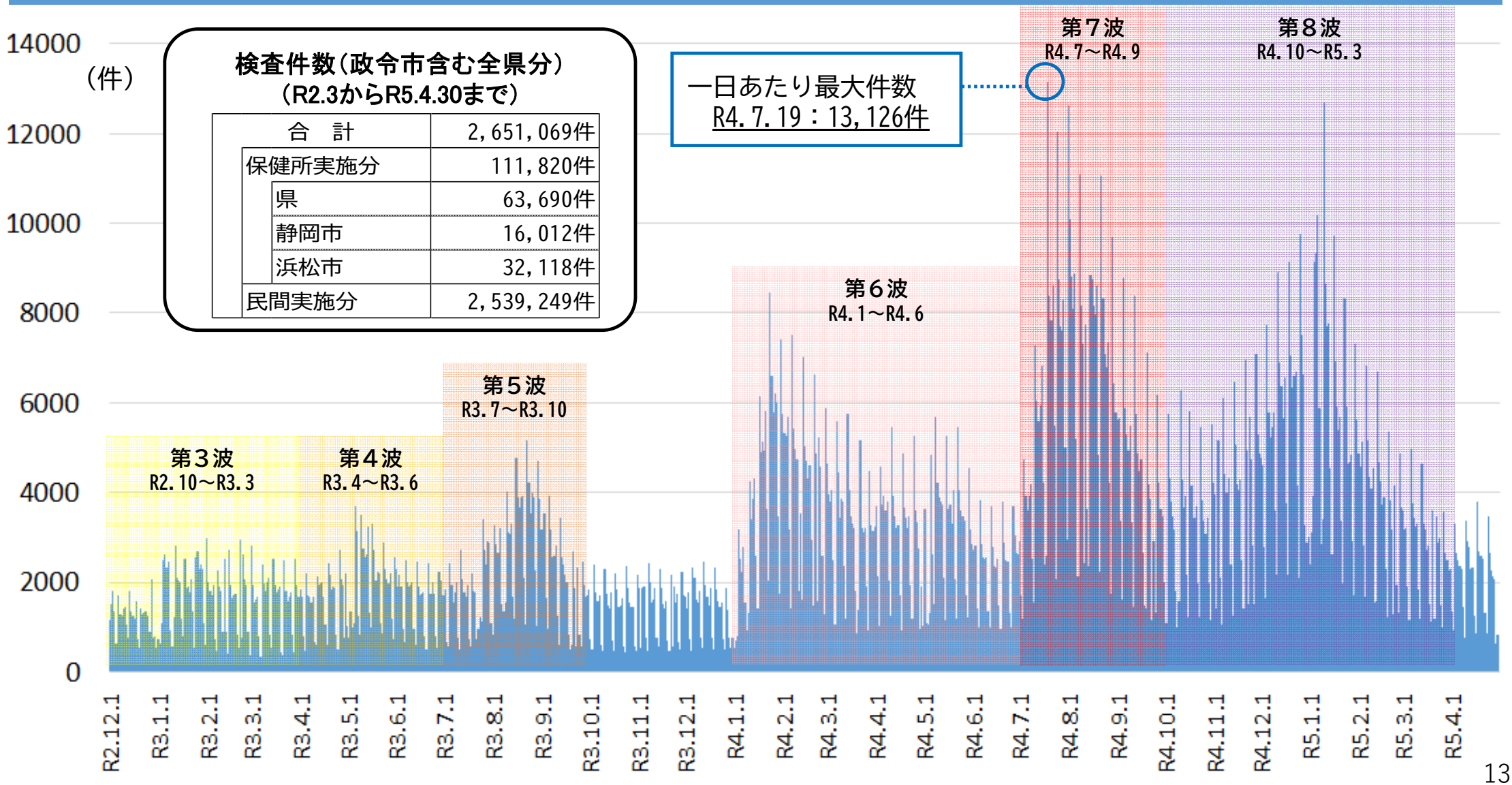
期間	第１波	第２波	第３波	第４波	第５波	第６波	第７波	第８波
1日当たり 最多感染者数	8人 (R2.4.8)	30人 (R2.7.25)	127人 (R3.1.10)	121人 (R3.5.13)	675人 (R3.8.19)	2,066人 (R4.2.5 R4.2.8)	7,969人 (R4.8.24)	9,475人 (R5.1.7)
死亡者数 （期間累計）	1人	1人	116人	32人	59人	212人	325人	651人

累計感染者数　873,392人
累計死亡者数　　1,407人
（いずれもR5.5.7まで）

入院患者数の推移


病床占有率(右軸)
入院患者数(左軸)
中等症Ⅱ以上の入院患者数(左軸)
波ごとの最大入院患者数(年月日)
波ごとの最大病床使用率(年月日)
(人)
1000
800
600
400
200
0
100%
80%
60%
40%
20%
0%
第３波
R2.10～R3.3
第４波
R3.4～R3.6
第５波
R3.7～R3.10
第６波
R4.1～R4.6
第７波
R4.7～R4.9
第８波
R4.10～R5.3
201人(R3.5.20)
39.0%(R3.5.20)
463人(R3.9.2)
73.1%(R3.8.27)
445人(R4.2.20)
68.1%(R4.2.20)
800人(R4.8.9)
84.7%(R4.8.6)
1042人
(R5.1.16)
82.7%
(R5.1.16)
R2.12.1
R3.1.1
R3.2.1
R3.3.1
R3.4.1
R3.5.1
R3.6.1
R3.7.1
R3.8.1
R3.9.1
R3.10.1
R3.11.1
R3.12.1
R4.1.1
R4.2.1
R4.3.1
R4.4.1
R4.5.1
R4.6.1
R4.7.1
R4.8.1
R4.9.1
R4.10.1
R4.11.1
R4.12.1
R5.1.1
R5.2.1
R5.3.1
R5.4.1
R5.5.1

検査件数の推移


検査件数（政令市含む全県分）
（R2.3からR5.4.30まで）
合　計　2,651,069件
保健所実施分　111,820件
県　63,690件
静岡市　16,012件
浜松市　32,118件
民間実施分　2,539,249件
一日あたり最大件数
R4.7.19：13,126件
第３波
R2.10～R3.3
第４波
R3.4～R3.6
第５波
R3.7～R3.10
第６波
R4.1～R4.6
第７波
R4.7～R4.9
第８波
R4.10～R5.3
（件）
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
R2.12.1
R3.1.1
R3.2.1
R3.3.1
R3.4.1
R3.5.1
R3.6.1
R3.7.1
R3.8.1
R3.9.1
R3.10.1
R3.11.1
R3.12.1
R4.1.1
R4.2.1
R4.3.1
R4.4.1
R4.5.1
R4.6.1
R4.7.1
R4.8.1
R4.9.1
R4.10.1
R4.11.1
R4.12.1
R5.1.1
R5.2.1
R5.3.1
R5.4.1

第１波～第２波（R2．１～R2．９）

Mission：未知のウイルスへの不安と混乱を最小限に抑える

●国の動き　○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ２ １月	●国内初発感染者確認（15日） ●「指定感染症」として指定 （28日、2/1から施行）		○一般相談ﾀﾞｲﾔﾙ設置（17日） ○環境衛生科学研究所、政令市衛生研究所で検査開始（29日）	
２月	○第１回県本部員会議（17日） ○県内初発患者発生（28日）	○ｸﾙｰｽﾞ船乗船客14名の県内医療機関受入開始（７日～14日）	○帰国者・接触者相談ｾﾝﾀｰ設置（10日） ○帰国者・接触者外来設置（10日）	
３月	○特措法に基づく静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部設置（26日）	○県立学校等の臨時休校（３日～19日） ○医療専門家会議(25日)		○生活福祉資金貸付制度申込み開始（25日）
４月	○健康福祉部内に「新型コロナウイルス感染症対策チーム」を設置（10日） ●全国：緊急事態宣言（16日）	○医療専門家会議(８日) ○県立学校等の臨時休校（11日～26日） ○県立学校等の臨時休校延長（27日～５月10日）		○新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金相談センター開設（24日） ○新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金制度の新設(25日)

第１波～第２波（R2．１～R2．９）

●国の動き　○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ２ ５月	●静岡県：緊急事態宣言の対象区域から除外（14日）	○医療専門家会議設置 対策専門家会議設置（５日） ○ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）設置（８日） ○県立学校等の臨時休校再延長（11日～31日） ○対策専門家会議①（11日） ○対策専門家会議②（14日） ○県立学校等の再開（25日）	○帰国者・接触者相談センター外部委託開始（１日） ○宿泊療養施設開設(静岡市内)（14日） ○地域外来・検査センター設置（18日） ●新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）導入(29日)	
６月		●新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）運用開始(19日)	○支援用資材等保管・配送拠点確保(1日)	○県内観光促進キャンペーン「バイ・シズオカ～今こそ!しずおか!!元気旅!!!～」開始（16日）
７月		○対策専門家会議③（７日） ○対策専門家会議④（21日） ○対策専門家会議⑤（27日）	○医療・福祉事業者への支援金・従業者への慰労金の申請受付開始（20日）	●観光支援事業「GoToトラベル」開始（東京都除く）（22日）
８月			○重点医療機関の指定（21日）	
９月	○部理事（感染症対策担当） 疾病対策課参事新設(１日) ○クラスター対策機動班設置（30日）	○対策専門家会議⑥（９日）	○外国人相談ホットライン開設（１日） ○宿泊療養施設開設(浜松市内)（４日）	

第３波～第４波（R2．10～R3．６）

Mission1：検査体制の強化等によりクラスターを封じ込め
Mission2：誰もがワクチン接種ができる体制を作る

●国の動き　○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ２ 10月			○宿泊療養施設開設(裾野市内)（１日）	○静岡県内宿泊促進事業開始（６日） ○GoToEatキャンペーン食事券販売開始（26日）
11月		○対策専門家会議⑦（11日） ○伊豆の国市拡大検査実施 （12日～20日） ○対策専門家会議⑧（30日）	○発熱等診療医療機関指定開始（２日） ○抗原定量検査機器を環衛研・中部・東部に配備、検査開始（９日） ○帰国者・接触者相談センターから発熱等受診相談センターへ移行（16日）	
12月		○医療専門家会議（２日） ○伊東市拡大検査実施 （２日～19日） ○富士市拡大検査（10日～19日） ○富士市飲食店営業短縮要請 （23日～１月５日まで）	○検体搬送業務委託開始（８日） ○宿泊療養施設開設(浜松市内)（21日）	○GoToEatキャンペーン食事券販売一時停止(１日) ○GoToトラベル事業、県宿泊促進事業一時停止 （28日～１月11日） ○GoToEatキャンペーン食事券利用自粛（28日～）
Ｒ３ １月	●政令改正（７日） 指定感染症期間を１年間延長（令和４年１月31日まで）	○対策専門家会議⑨（８日） ○感染拡大緊急警報発令（19日） ○対策専門家会議⑩（20日）	○健康観察業務外部委託開始（７日）	○県宿泊促進事業中止 （８日）

第３波～第４波（R2．10～R3．６）

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ３ ２月	●感染症法改正（13日） 新型コロナウイルス感染症の法的位置づけが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更	〇東部地区施設拡大検査（３日～16日） 〇感染拡大緊急警報解除（８日） 〇コロナワクチン接種開始(17日)	〇環境衛生科学研究所にてN501Y変異株PCR検査開始（３日）	
３月		〇対策専門家会議⑪（30日）	〇「静岡県新型コロナウイルスワクチン接種副反応相談窓口」を設置（15日）	〇県内観光促進キャンペーン「バイ・シズオカ～今こそ!しずおか!!元気旅!!!～」再開（８日） 〇GoToEatキャンペーン食事券販売再開、利用自粛解除（８日）
４月	〇感染症対策担当部長、感染症対策局、新型コロナウイルス対策課新設（１日） 〇保健所への市町保健師派遣開始（19日）	〇対策専門家会議⑫（23日）		

第３波～第４波（R2．10～R3．６）

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ３ ５月		〇対策専門家会議⑬（12日） 〇湖西市飲食店営業短縮要請 （19日～６月１日まで） ●ワクチン接種対象年齢12～15歳へ拡大（31日）	〇国立遺伝学研究所とゲノム解析業務委託契約締結（17日） 〇自宅療養者に対する食品・生活必需品の提供開始（26日）	〇GoToEatキャンペーン食事券利用自粛（15日～７月２日） 〇「ふじのくに安全・安心認証制度」を開始（飲食店）（21日）
６月		〇対策専門家会議⑭（９日） 〇広域ワクチン集団接種会場設置 ①掛川市内 ②伊豆の国市内（21日～７月30日まで） ③富士市内（22日～７月31日まで） ④吉田町内（25日～７月31日まで） 〇自宅療養者協力医療機関への協力金交付開始（28日） 〇対策専門家会議⑮（30日）	〇環境衛生科学研究所にてL452R変異株PCR検査開始 （10日～10月28日まで） 〇宿泊療養施設開設（富士市内）（21日）	〇「ふじのくに安全・安心認証制度」を開始（宿泊施設）（28日）

第５波（R3．７～R3．12）
Mission：医療が必要な方を速やかに医療につなぐ体制を作る

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ３ ７月	●東京五輪開幕（23日） （伊豆市・小山町）	〇下田市拡大検査実施 （25日～30日） 〇沼津市、下田市飲食店 特措法第24条の基づく営業時間短縮要請（28日～８月10日）	〇宿泊療養施設開設 （12日・掛川市内） ●中和抗体薬「カシリビマブ/イムデビマブ」特例承認 （19日） 〇軽症者移送業務委託開始 （21日）	〇GoToEatキャンペーン食事券利用自粛解除（３日） 〇県内観光促進事業（バイ・シズオカ～今こそ！しずおか！元気旅!!!～）再開（12日） 〇GoToEatキャンペーン食事券利用自粛（27日） 〇県内観光促進事業一時停止(30日)
８月	●静岡県：まん延防止等重点措置発出（５日） ●静岡県：緊急事態区域へ変更（17日） ●東京ﾊﾟﾗﾘﾝﾋﾟｯｸ開幕 （伊豆市・小山町）（24日） 〇全庁応援開始（27日）	〇対策専門家会議⑯（４日） 〇医療専門家会議（５日） 〇大規模集客施設及び飲食店への営業時間短縮要請、酒類提供中止を要請（８日～９月30日まで） 〇富士市拡大検査実施(13日～14日)	〇感染症法に基づく病床確保要請（10日） 〇宿泊療養施設に酸素濃縮装置の配置開始（16日）	
９月	●静岡県：緊急事態終了（30日）	〇大規模ワクチン接種会場設置（伊豆の国市）（27日～11月19日まで）	〇臨時医療施設設置 （県内３箇所・13日） 〇宿泊療養施設開設 （焼津市内）（15日） ●中和抗体薬「ソトロビマブ」特例承認（27日）	

第５波（R3．７～R3．12）

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ３ 10月	〇「県新型コロナウイルス対策課」が「県新型コロナ対策企画課」及び「県新型コロナ対策推進課」へ移行（15日）	〇対策専門家会議⑰（６日） 〇大規模ワクチン接種会場設置（もくせい会館）（６日～12月25日まで）	〇発熱等診療医療機関ホームページ公表（30日）	〇GoToEatキャンペーン食事券利用再開（８日） 〇県内観光促進事業（バイ・シズオカ～今こそ！しずおか！元気旅!!!～）再開（８日）
11月		〇対策専門家会議⑱（30日）		
12月		●ワクチン３回目接種開始（18歳以上）（１日） 〇オミクロン株機内濃厚接触者に対するフォローアップ業務（宿泊療養施設待機、健康観察、定期検査）開始（１日） 〇無料検査開始（24日） 〇オミクロン株機内濃厚接触者の移送・県内宿泊療養施設への隔離開始（25日）	〇新型コロナウイルス感染症の後遺症調査実施（７日） ●経口薬「モルヌピラビル」特例承認（24日）	

第6波（R4．1～R4．6）
Mission：増え続ける自宅療養者への支援体制を作る

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・セーフティネット
R４ １月	●濃厚接触者待機期間を14日間から10日間へ変更（14日） 〇全庁応援再開（17日） ●濃厚接触者待機期間を10日間から７日間へ変更（28日） ●静岡県：まん延防止等重点措置区域追加（27日～２月20日まで） ●療養解除基準を10日から７日へ変更（31日）	〇対策専門家会議⑲（17日） 〇県内全域飲食店の営業時間短縮及び酒類提供停止の要請（27日～２月20日） 〇濃厚接触者特定を同居家族に重点化（27日）	〇自宅療養者に対する食料品提供業務の外部委託開始（17日） 〇パルスオキシメーター貸与業務の外部委託開始（26日） 〇宿泊療養施設開設（島田市内）（28日） 〇健康観察SMS利用開始（28日）	〇県内観光促進事業（バイ・シズオカ～今こそ　しずおか　元気旅２～）開始一時停止（12日～）
２月	●静岡県：まん延防止等重点措置区域指定延長（18日～３月６日まで）	〇対策専門家会議⑳（１日） ●小児（５歳～11歳）への１・２回目ワクチン接種開始（21日）	●経口薬「ニルマトレルビル/リトナビル」特例承認（10日） 〇宿泊療養施設開設（沼津市内）（10日） 〇入院待機施設の設置（15日・３か所順次設置）	

第6波（R4．1～R4．6）

●国の動き　○本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R４ ３月	●静岡県：まん延防止等重点措置区域指定延長（４日～21日まで） ●静岡県：重点措置終了（21日）	○発熱等診療医療機関 高齢者施設等への 抗原定性キット配布開始	○自宅療養者健康・医療相談窓口（24時間対応）設置（１日）	
４月		○対策専門家会議㉑（27日）		○県内観光促進事業（今こそ しずおか 元気旅）開始（１日～９月30日）
５月		○対策専門家会議㉒（24日） ●４回目ワクチン接種開始（25日）		
６月			○宿泊療養施設終了（掛川市内）（10日）	

第７波（R4．７～R4．９）
Mission：未曾有の感染拡大に対応する支援体制を作る

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・セーフティネット
Ｒ４ ７月	●濃厚接触者の待機期間が７日から５日に短縮（22日）	〇対策専門家会議㉓（11日） 〇医療機関、入所施設への抗原定性キット配布（12日～10月７日）	〇宿泊療養施設終了（浜松市内）（６日）	
８月	〇全庁応援再開 （１日～９月25日まで）	〇医療専門家会議（書面） （15日） 〇医療専門家会議（書面） （19日）	〇療養者支援センター設置 〇静岡県版感染者DB（メーティス）開始（２日） 〇自己検査・療養受付センター運用開始（10日） 〇感染症法に基づく自院での入院受入等の要請（23日） ●中和抗体薬「チケサゲビマブ/シルガビマブ」特例承認（30日）	

第７波（R4．７～R4．９）

●国の動き　〇本県の動き

	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・セーフティネット
Ｒ４ ９月	●自宅療養基準変更（７日） 有症状者は10日から７日へ自宅療養基準変更 ●感染症法上の取り扱い見直し（26日） ①発生届の対象者の見直し （全数届出見直し） ②自宅療養期間の見直し	〇対策専門家会議㉔（15日） 〇オミクロン株BA.1対応ワクチン接種開始（12歳以上）（20日） 〇クラスター公表の一時停止(27日) 〇下記項目の公表終了 （新規感染者の性別、居住地別及び地域別の人数、自宅療養者数、自宅待機者数及び療養終了者数)(27日) 〇県大規模接種会場でオミクロン株BA.1対応ワクチン接種を開始（27日） 〇発熱等診療医療機関等へ抗原定性検査キットを配布（診療用キットの供給不足への対応）（～１月）	●「モルヌピラビル」一般流通開始（16日） 〇自己検査登録の対象者拡大（薬局での検査キット購入者等を追加/18歳以上40歳未満）（26日） 〇インフルエンザ予防接種促進事業費助成開始（２月末まで）	

第８波（R4．10～R5．５）
Mission1：インフルエンザとの同時流行に備えた体制を作る
Mission2：５類移行に伴う混乱を最小限にする

●国の動き　○本県の動き

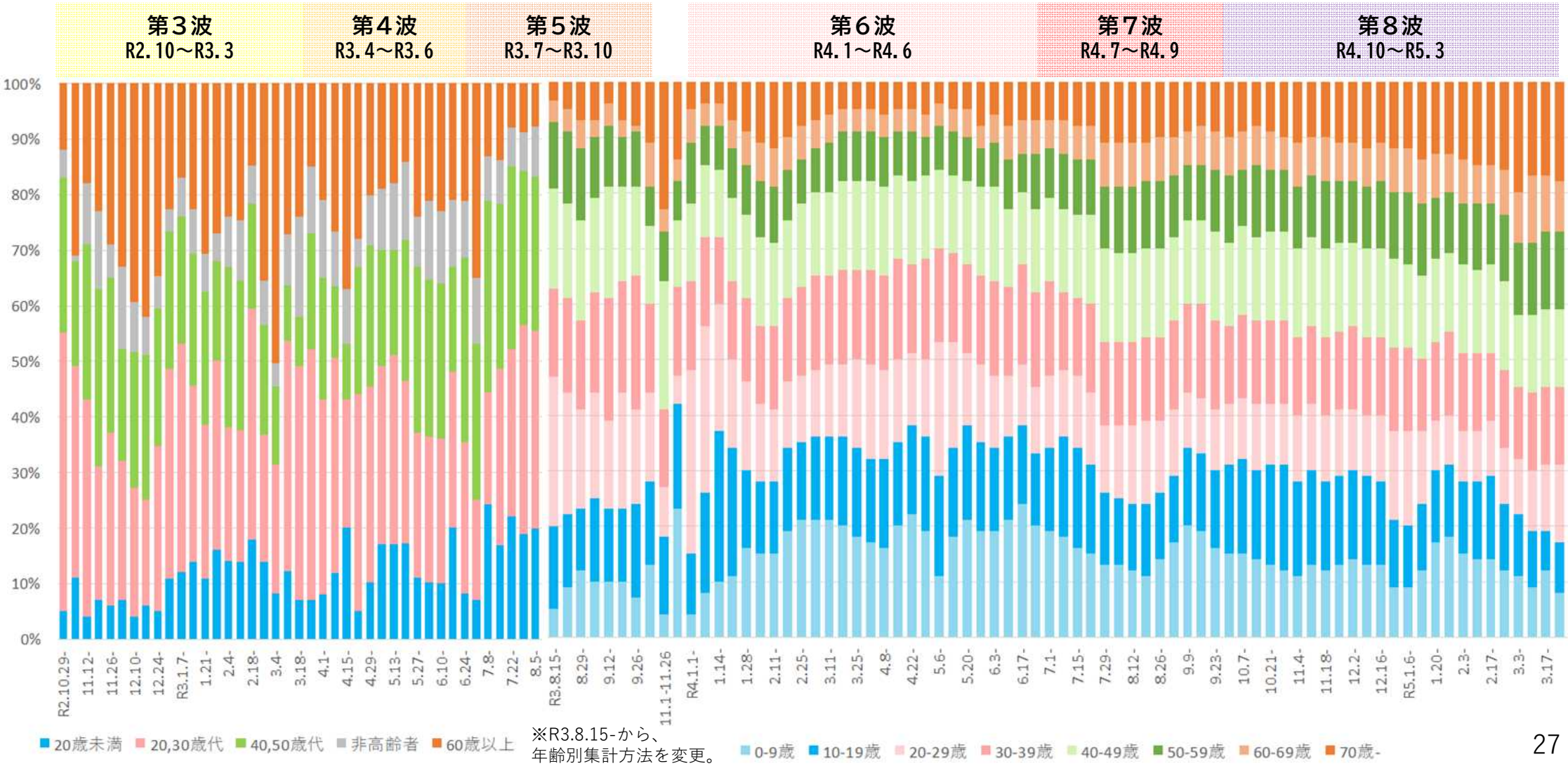
	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
Ｒ４ 10月	●水際対策を大幅緩和（外国人の入国上限撤廃）（11日）	○医療ひっ迫注意報発令（１日） ○オミクロン株BA.4-5対応ワクチン接種開始（12歳以上）（13日） ○感染再拡大注意報発令（21日） ○乳幼児（生後６か月～４歳）への１～３回目接種開始（24日）	○宿泊療養施設終了（静岡市内）（28日）	○観光促進事業「今こそしずおか　元気旅（全国旅行支援）」開始（11日～12月27日） ○しずおか食べトクキャンペーン開始（17日～１月15日）
11月		○対策専門家会議㉕（２日） ○感染再拡大警報発令（11日）	○自己検査登録の対象者拡大（中学生以上64歳以下）（７日） ●経口薬「エンシトレルビルフマル酸」特例承認（23日）	
12月	●感染症法、予防接種法等の一部改正（９日）	○大規模ワクチン接種会場でオミクロン株BA.4-5対応ワクチン接種開始（２日） ○医療ひっ迫警報発令（23日）	○休日・年末年始等の発熱患者外来診療体制拡充（４日から２月28日まで）	

第8波（R4．10～R5．5）

●国の動き　〇本県の動き

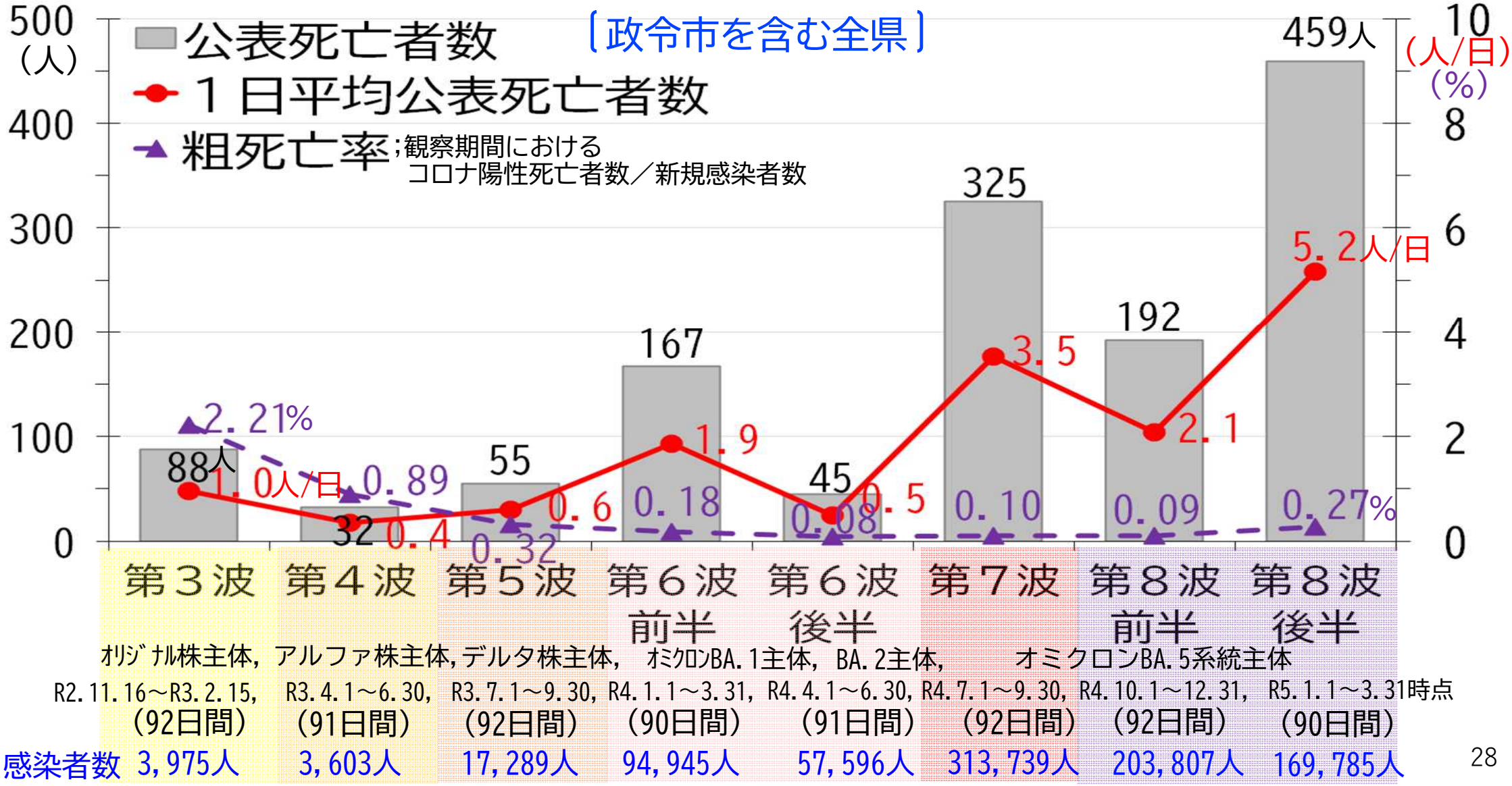
	全体対応	感染拡大防止対策	医療提供体制等の確保	経済対策・ セーフティネット
R５ １月	●感染症法上位置づけが５月８日から『５類感染症』へ変更となる旨公表（27日）	〇対策専門家会議㉖（11日） 〇医療専門家会議（書面）(12日) 〇医療ひっ迫防止対策強化宣言（13日）	〇感染症法に基づく自院治療等の要請（13日） 〇宿泊療養施設終了（裾野市内）(25日) 〇東部及び西部の大規模接種会場の運営を終了（31日）(中部のみ３月25日まで)	〇観光促進事業「今こそ　しずおか　元気旅（全国旅行支援）」開始（10日）
２月		〇感染再拡大警報解除（２日） 〇医療ひっ迫防止対策強化宣言終了（10日） 〇医療ひっ迫警報発令（11日） 〇医療ひっ迫注意報発令(17日) 〇無料検査終了(28日)	〇宿泊療養施設終了（浜松市内）(７日)	
３月		◇医療ひっ迫注意報解除(３日)	〇宿泊療養施設終了（富士市内）(13日)	
４月	〇ふじのくに感染症管理センター開設（１日）	〇対策専門家会議㉗（11日）	〇宿泊療養施設終了（島田市内）(11日) 〇宿泊療養施設終了（沼津市内）(15日)	
５月	●感染症法上位置づけが『５類感染症』へ変更 〇静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部及び方面本部廃止（８日）		〇自己検査・療養受付センター終了（７日） 〇宿泊療養施設終了（焼津市内）(８日)	

年齢別感染者数割合の推移

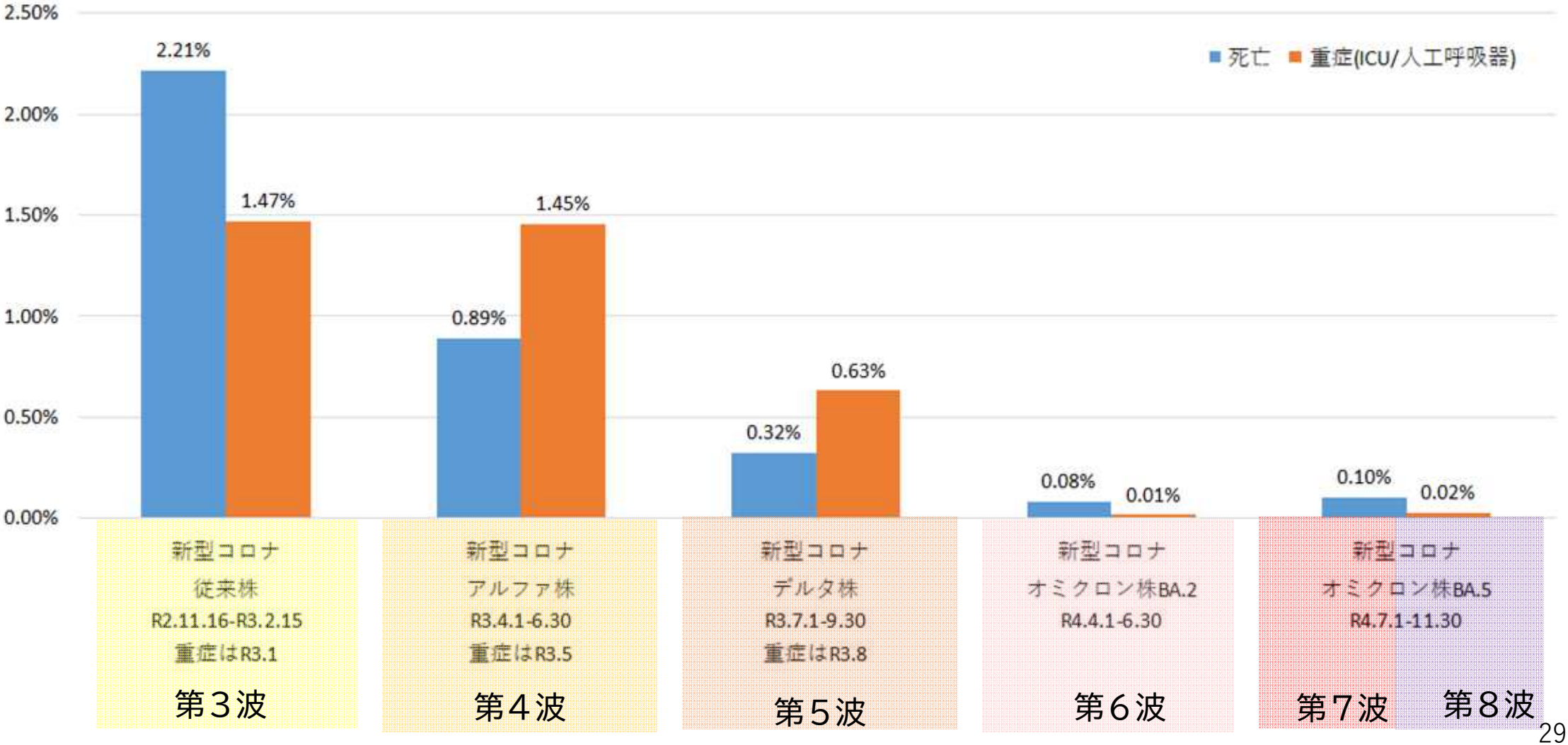


※R3.8.15-から、
年齢別集計方法を変更。

死亡者数、粗死亡率の推移



死亡率・重症化率の推移


2.50%
2.00%
1.50%
1.00%
0.50%
0.00%
死亡
重症(ICU/人工呼吸器)
2.21%
1.47%
0.89%
1.45%
0.32%
0.63%
0.08%
0.01%
0.10%
0.02%
新型コロナ
従来株
R2.11.16-R3.2.15
重症はR3.1
第３波
新型コロナ
アルファ株
R3.4.1-6.30
重症はR3.5
第４波
新型コロナ
デルタ株
R3.7.1-9.30
重症はR3.8
第５波
新型コロナ
オミクロン株BA.2
R4.4.1-6.30
第６波
新型コロナ
オミクロン株BA.5
R4.7.1-11.30
第７波
第８波

本県における対策
①　医療提供体制

入院医療体制・入院調整

病床確保の考え方①

次の感染拡大に備え、段階的に病床を確保し、入院医療体制を整備

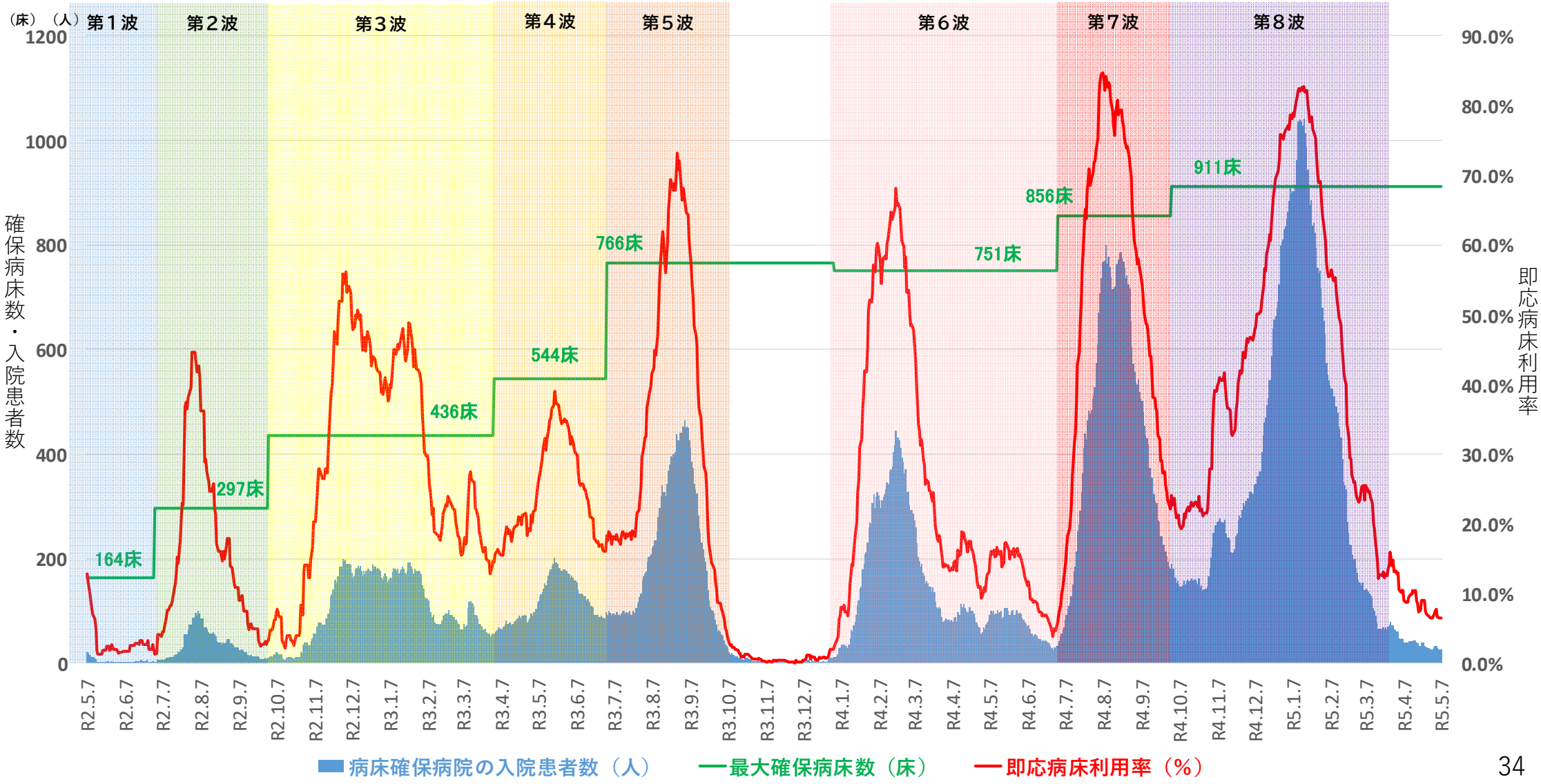
（発生当初）感染症指定医療機関で受入れ → （第１波～）確保病床で受入れ → （第6波～（段階的に））自院発生や軽症患者は確保病床外で受入れ → （5類移行後）全病院で受入れ

区分	時　期	1日あたり最大入院者数	最大確保病床数	病床確保病院数	病床確保方針・要請等	県の対応
第１波	R2.2～6	40	164	34	（R2.4月上旬まで）感染症指定医療機関で受入れ （R2.4月中旬以降）地域の中核病院が病床確保し受入れ開始	空床補償実施（R2.4.1～）
第２波	R2.7～9	99	297	36	（R2.8月～9月）重点医療機関・協力医療機関指定（順次拡大）	
第３波	R2.10～3.3	198	436	39		
第４波	R3.4～6	201	544	39	（R3.4月）第３波ピークの1.78倍の感染者数想定した病床確保計画を策定 →Ｐ35 （R3.5月）退院基準を満たした回復患者の受入れ協力を依頼	
第５波	R3.7～10	463	766	42	（R3.8.10）感染症法に基づく要請を実施 病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：回復患者の受入	・病床確保料の単価を通常時の1.5倍に変更（8.17～9.30） ・回復患者の受入病床確保に対する助成事業実施（8.17～9.30） ・県内3ヵ所の宿泊療養施設に臨時の医療施設設置

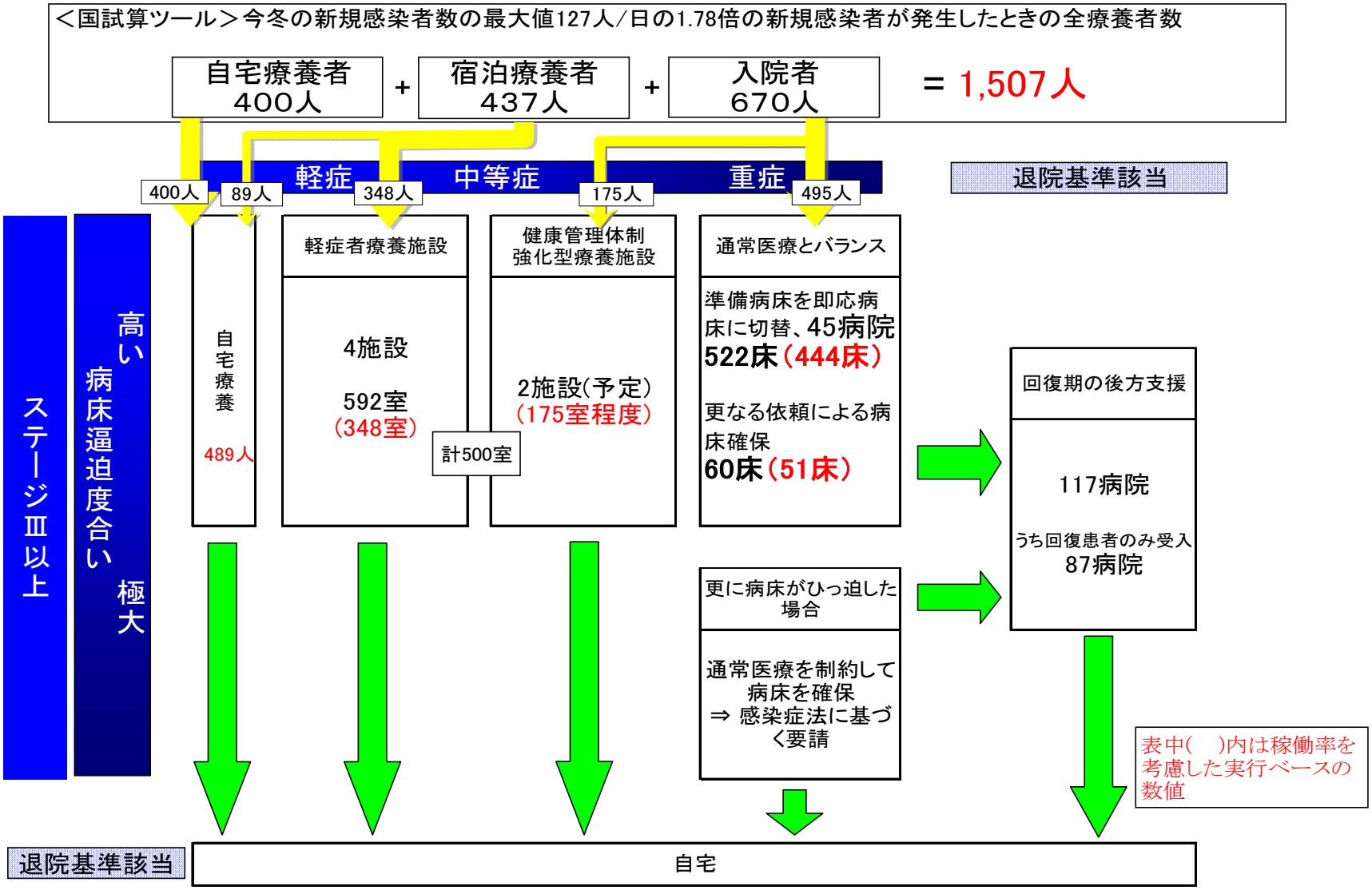
病床確保の考え方②

区分	時　期	1日あたり最大入院者数	最大確保病床数	病床確保病院数	病床確保方針・要請等	県の対応
第6波	R4.1～6	445	751	45	(R3.10月)インフルとの同時流行も見据え、第５波ピーク並を想定し病床確保計画を策定 →P36 (R4.2月) 冬季の一般医療のひっ迫、病院クラスター頻発等を踏まえ、以下を要請 病床確保病院：更なる病床確保、確保病床での受入徹底 確保病院以外：自院発生患者の療養継続	・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施（2.4～3.18） ・県内3ヵ所の宿泊療養施設で入院待機施設を稼働
第7波	R4.7～9	800	856	55	(R4.7月)急性期以降のコロナ患者を受入れる病床を確保 (R4.8.23)確保病院以外の病院に対し感染症法に基づき要請 自院で発生したコロナ患者の入院治療の継続 入院検査等で陽性判明した患者の自院での加療	・コロナ患者を早期に転院、転床した場合の助成事業実施（8.5～9.30） ・確保病院以外の受入れを促進する助成事業実施（8.23～9.30）
第8波	R4.10～5.3	1,042	911	56	(R5.1.13)感染症法に基づく要請を実施 病床確保病院：自院入院中陽性判明患者は一般病床で療養継続、確保病床は中等症以上や合併症の重い患者に限定 確保病院以外：自院入院中の陽性判明患者の療養継続 →全病院で対応可能	・確保病院以外の受入れ促進事業実施(12.23～2.17)
５　類移行後	R5.5.8～	585	450程度	51	10月の完全移行に向け、9月末までは以下のとおり対応 引き続き病床を確保(原則､中等症Ⅱ･重症患者を受入れ) 軽症・中等症Ⅰ患者は全病院で受入れ　→P37	

病床確保数と病床使用率の推移

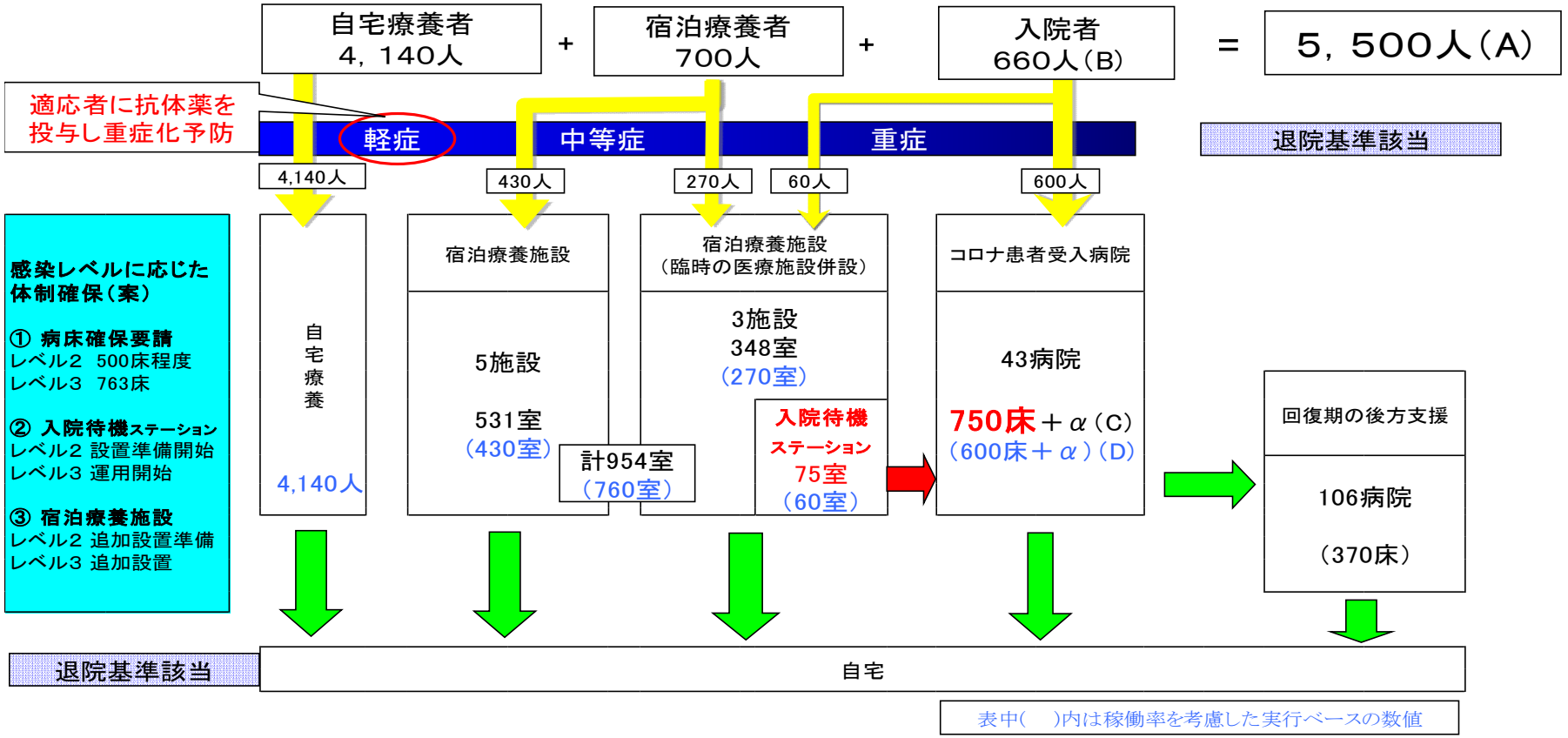


感染拡大期における病床確保スキーム（第４波）

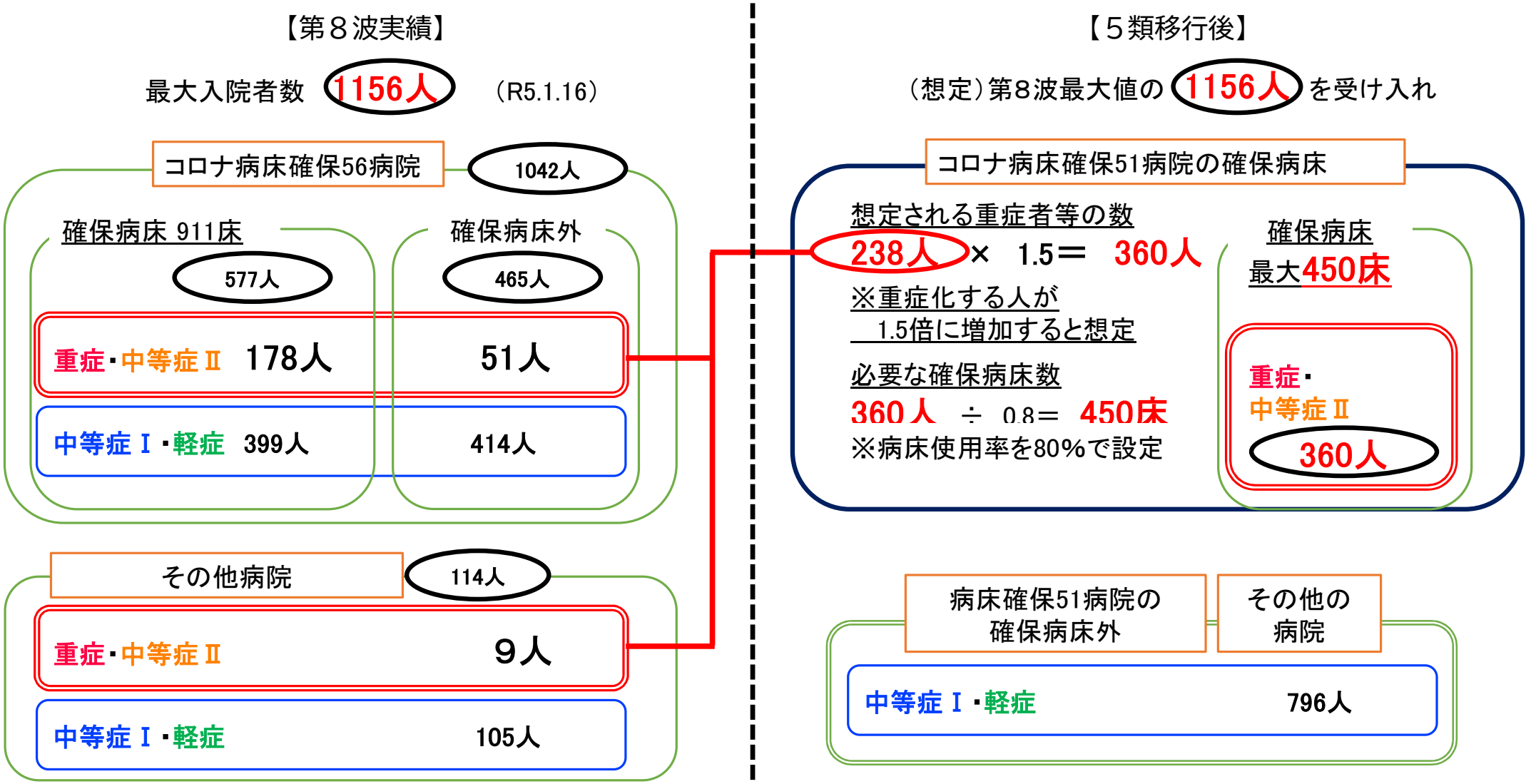


感染拡大期における病床確保スキーム（第６波）

１日最大感染者数	680人（第５波最大時並）
１日最大療養者数（A）	5,500人（第５波最大時並）
１日最大要入院者数（B）	660人 ＝5，500人×想定入院率10%(※)×1.2（国が示した係数） ※想定入院率＝第５波時緊急事態宣言対象の21都道府県の平均
最大確保病床数（C）	750床
最大入院可能数（D）	600人 ＝750床×病床稼働率80%
病床利用率	80%



新型コロナの５類感染症移行後の病床確保スキーム



入院医療体制の確保に係る主な支援制度（国制度）

区　分	内　容	主な基準額等
病床確保事業	コロナ患者のために確保した病床（確保のために休止した病床を含む）に対する補助	下表参照
設備整備事業	患者の入院医療を提供する医療機関に必要な設備に対する補助	個人防護具　3,600円×必要数　　人工呼吸器　5,000,000円×必要数 簡易陰圧装置　4,320,000円×必要数　　簡易ベッド　51,400円×必要数　　等 【交付実績】　R2年度　6.3億円　　R3年度　3.6億円　　R4年度　3.1億円



対象医療機関	病床区分	～R 2.8.31	R 2.9.1～	R 3.8.17～※1	R 3.10.1～
重点医療機関（特定機能病院）	ICU	－	436,000	654,000	436,000
	HCU	－	211,000	317,000	211,000
	上記以外	－	74,000	111,000	74,000
重点医療機関（一般病院）	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000
	HCU	211,000	211,000	317,000	211,000
	上記以外	52,000	71,000	107,000	71,000
協力医療機関 ※R4.10.1廃止	ICU	301,000	301,000	452,000	301,000
	HCU	211,000	211,000	317,000	211,000
	上記以外	52,000	52,000	78,000	52,000
上記以外の医療機関	ICU	97,000	97,000	146,000	97,000
	重症・中等症	41,000	41,000	62,000	41,000
	上記以外 ※2	32,000	32,000	48,000	32,000

【交付実績】　R2年度　214.6億円　　R3年度　431.2億円　　R4年度　412.3億円

※1 県上乗せ（通常単価の0.5倍分）を含む
※2 県上乗せ(16,000円/日・床)含む

入院医療体制の確保に係る主な支援制度（県独自事業）

区　分	内　容	主な基準額等
病床確保事業の単価の上乗せ 【Ｒ２～５年度】	①重点、協力医療機関以外の医療機関における確保料の単価に上乗せ（～R5.5.7） ②R3.8.17～9.30の期間（感染症法上に基づく要請期間）に確保料の単価に上乗せ	①その他病床　＋16,000円/日・床 ②確保病床の通常単価の1.5倍（休止病床の単価は変更なし） 例：特定機能　ICU　654,000円、HCU　317,000円、その他111,000円
重症患者受入推進事業 【Ｒ２～４年度】	ICUまたはHCU以外の病床（加算対象でない一般病床）で重症患者（人工呼吸器管理以上）を受け入れた場合に対する補助	（令和４年度） 患者１人１日当たり67,000円×日数
病床回転率向上促進事業 【Ｒ３～４年度】	コロナ患者のために確保した病床の回転率を向上させるため、規定の日数以下でコロナ患者を転院等した場合に対する補助	中等症Ⅱの患者 ７日以内　300,000円/件　８日又は９日　150,000円/件 中等症Ⅰの患者 ６日以内　300,000円/件　７日又は８日　150,000円/件
回復患者病床確保事業 【Ｒ３年度】	回復患者を受け入れるために確保した病床（稼働病床）に対する補助	16,000 円／床×知事が必要と認めた日数 （１日あたり上限２床）
コロナ患者受入拡大促進事業 【Ｒ４年度】	コロナ患者のための病床を確保していない医療機関が、コロナ患者を受け入れた場合及び受入れ必要な整備に対する補助	自院入院時検査で陽性が判明したコロナ患者の入院、救急・外来等で入院を要するコロナ患者の入院、コロナ病床を確保する病院からのコロナ患者受入れ　　等　　各150,000円/件（上限25件） 個人防護具　3,600円×必要数 簡易陰圧装置　4,320,000円×必要数　　等

入 院 調 整

入院調整　保健所において管内の入院受入医療機関との間で入院調整（患者受入調整）を行い、圏域で受入困難な場合は県担当課において圏域を越えた調整（広域調整）を行った。

保健所による調　整

・原則は保健所による圏域内調整
・受入医療機関の輪番制や患者の居住地による受入等、各圏域において対応方針を設けて調整を実施

広域調整

・調整困難な患者の情報を当該保健所から県担当者へ連絡
・患者情報（容態・基礎疾患有無等）を踏まえて受入可能な医療機関を近隣圏域の保健所を通じて確認し、受入可能の連絡がされたところで病院間で直接やりとりを行う。

【圏域内の入院調整業務】

・ほとんどの圏域で救急搬送時の調整ルールを設けており、居住地による受入を基本としている圏域が多く、その他輪番制で管内受入医療機関での対応をしている。
・小児、妊産婦、透析、重症例といった個別事例において保健所が入院調整に関与していることが多い。

【情報共有】

医療機関ごとの状況を把握し、関係者間で情報共有することにより、保健所による入院調整等に寄与した。

【感染拡大期における広域調整の状況】

区　分	特　　徴
第５波	広域調整の件数最多。重症例が多く、受入可能病院が限られてしまい、調整困難事案が増えた結果、広域調整を中止した。
第７波	高齢者施設からの搬送が多く、軽快後の戻り搬送が難航。救急搬送された病院でそのまま入院ができない事案が多かった。
第８波	高齢者やコロナ以外の理由（主病の治療等）で入院が必要な事案が多かった。

入　院状況等調　査

・毎日、受入医療機関は重症度別の入院者数や受入可能病床数等をメールで報告
→ 県でとりまとめ、関係者へ情報共有を行うことで、入院調整等に役立てた。

後方支援病院調　査

・週1回、回復期の患者を受入れる後方支援病院の状況を調査
→県でとりまとめ、受入医療機関及び後方支援病院、保健所等で情報を共有（※回復患者の転院調整は病院間で対応）

外来医療体制

発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制整備を目的として、発熱等患者の外来診療を行う医療機関を整備した。

事業の概要

項目	期　間	内　容
帰国者・接触者外来の設置	令和２年２月	• 新型コロナの疑い患者の診療・検査を行う医療機関として「帰国者・接触者外来」を34箇所（政令市含む）の病院に設置 • 「帰国者・接触者相談センター」からの相談を受け、患者の診療検査を実施
発熱等診療医療機関の指定・公表	令和２年11月	• 発熱等患者の診療を行う医療機関を「発熱等診療医療機関」として指定し、幅広い医療機関で診療できる体制を整備。 • 県民が受診先を探しやすいよう、県のホームページに公表の同意を得た医療機関を掲載。（令和３年10月30日～）
発熱等診療医療機関へ協力金を交付	令和２年11月～令和３年３月	• 発熱等診療医療機関の指定を受け、相談センター等からの紹介患者を受け入れ、かつ検査を実施する医療機関に、協力金を交付（補助額：100千円/月）
休日等の診療・調剤体制の確保	令和４年12月～令和５年２月	• 新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行対策として休日等の診療体制を確保するため、臨時に診療する医療機関等に協力金を交付。（県のホームページに公表） 診療所、病院：１時間あたり５万円　外

経　過

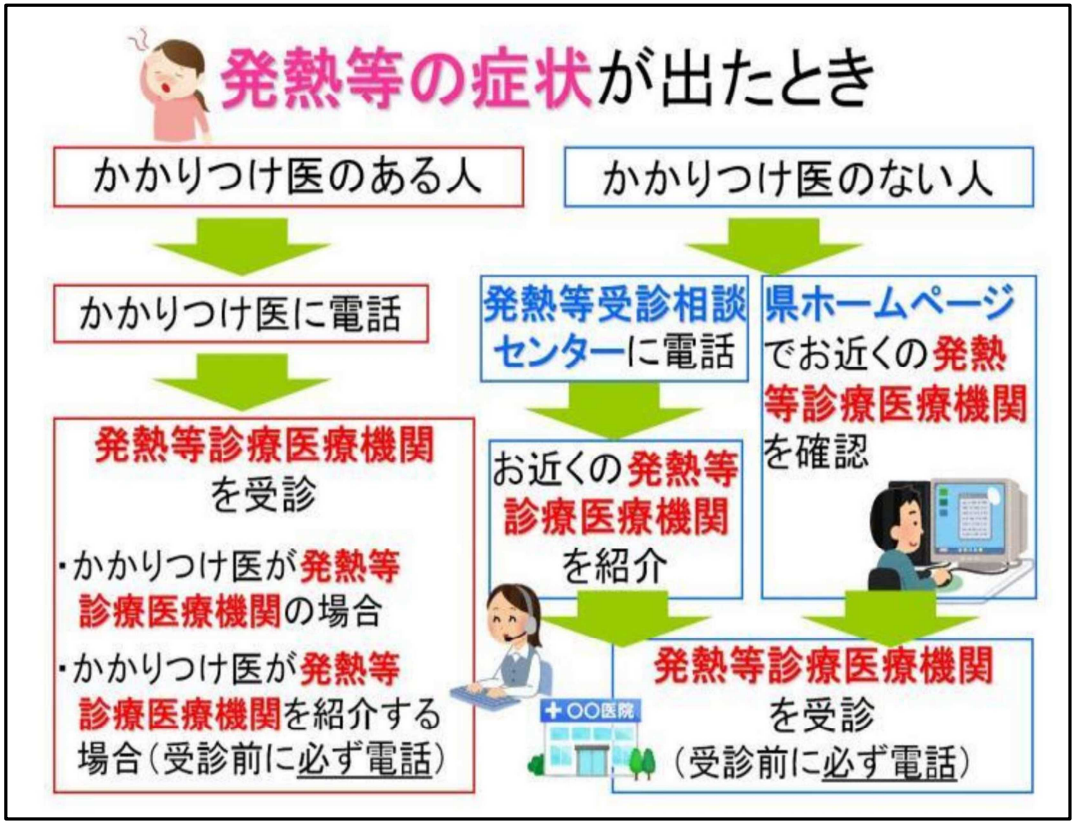
R2.2～	「帰国者・接触者外来」を設置
R2.11.2	「発熱等診療医療機関」の指定開始
R3.10.30	「発熱等診療医療機関」の公表開始
R3.12.28	県のホームページで、「抗コロナ治療薬調剤対応薬局」の公表開始
R4.12～	県のホームページで、「休日等に、発熱等の症状がある方が受診できる医療機関」の一覧を公表（R5.2まで）
R5.5.8	新型コロナ感染症の5類への位置付変更後も、引き続き「発熱等診療医療機関」の指定・公表は継続

発熱等患者の外来診療体制

発熱等患者の診療・検査を行う医療機関の推移（政令市含む）

時　期		指定数	公表数
●帰国者・接触者外来			
R2. 5. 30	設置数	34	－
●発熱等診療医療機関			
R2. 11. 2	新規指定	677	－
R3. 10. 30	公表開始	951	833
R5. 2. 10	第8波最大	1, 188	1, 089
R5. 5. 8	5類感染症移行後	1, 234	1, 131
R5. 6. 23	現状	1, 246	1, 142

発熱等患者の、受診までのフローチャート



「自己検査・療養受付センター」の設置

令和４年７月、感染が爆発的に拡大し、医療機関に外来患者が殺到して通常診療もひっ迫する状況となったため、自己検査で陽性となった軽症者等が、医療機関を受診せず公的支援につながる仕組みを構築した。

【事業内容】
「自己検査・療養受付センター」を設置し、登録対象者のうち、主に症状が軽い方などに、各市町から抗原定性検査キットを配布

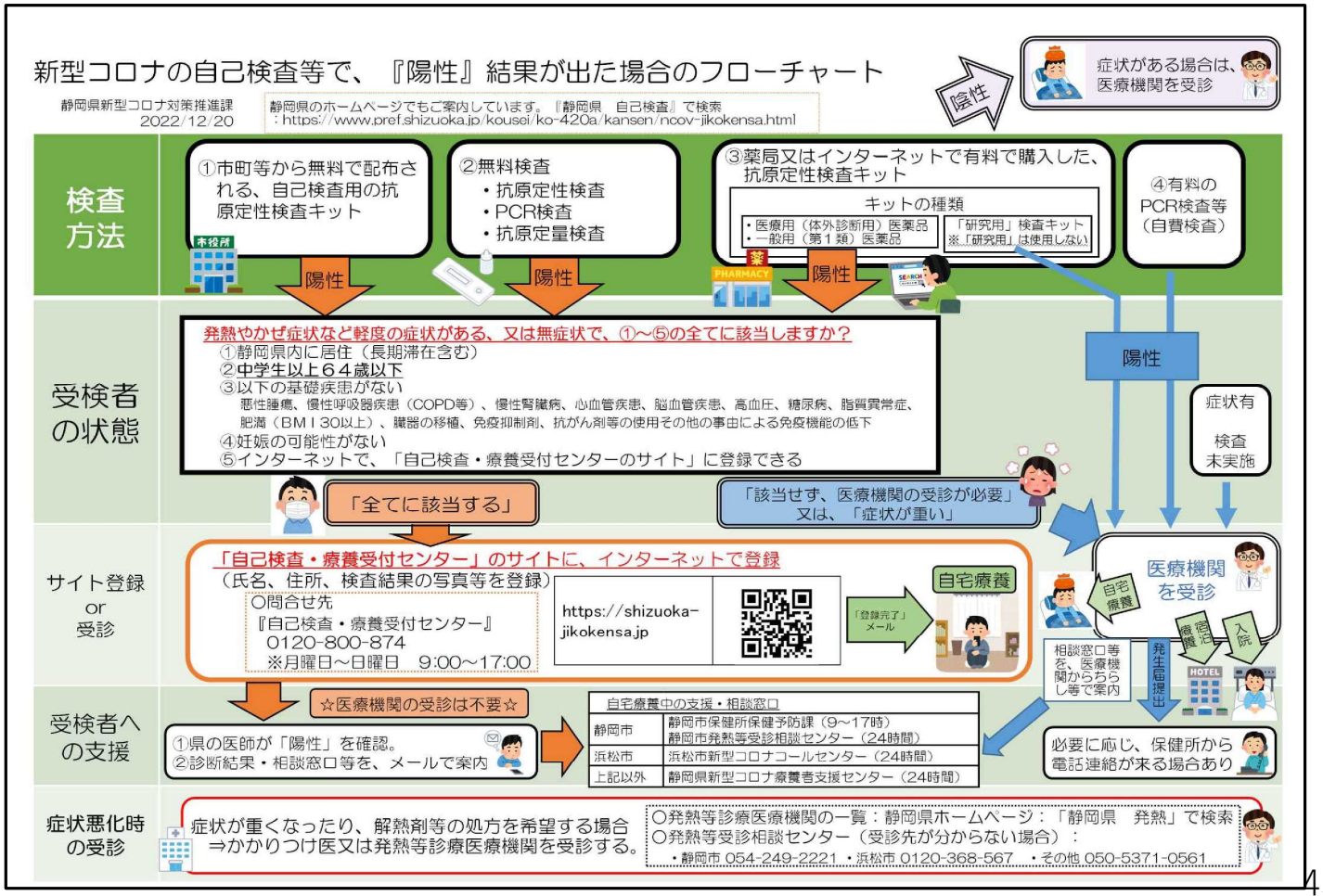
制度		経過	
仕組み	自己検査（薬局等で購入した検査キット等）で陽性となった方が、県の登録サイトに、個人の情報や検査結果を登録 ・県の医師が、登録情報を基に診断 ・登録者へ、診断結果を連絡	R4.8.10	「自己検査・療養受付センター（登録受付サイト）」開設、受付開始
		R4.8.10	市町からの抗原定性検査キットの配布開始
目　的	軽症で重症化リスクのない方は、医療機関を受診せず新型コロナ感染症の診断を受けることができる。このため、治療が必要ない方の受診を減らし、外来医療のひっ迫を防ぐ。	R4.9.26	登録の対象者を拡大 （薬局での検査キット購入者等を追加）
		R4.11.7	登録の対象年齢を拡大 「18歳以上40歳未満」⇒「中学生以上64歳以下」
登録の対象者	静岡県内在住、中学生以上64歳以下、軽症で重症化リスクのない方　他	R5.5.7	「自己検査・療養受付センター（登録受付サイト）」終了

「自己検査・療養受付センター」の設置

登録・診断実績

実施月	登録実績（件）
R4. 8(8/10～)	1, 905
R4. 9	1, 059
R4. 10	618
R4. 11	3, 346
R4. 12	10, 723
R5. 1	19, 026
R5. 2	2, 408
R5. 3	476
R5. 4	299
R5. 5(～5/7)	73
計	**39, 933**

登録サイトの対象者、登録後までの流れ等（R４.12時点）



宿泊療養体制

宿泊療養施設の確保

新型コロナウイルス感染症患者のうち、軽症者・無症状病原体保有者かつ重症化リスクの少ない者等の療養施設を確保した。

【経過】

年 月 日	内　　容
R２年５月14日	県内１施設目の東横イン静岡駅北口を開設（療養客室数121室）
R３年８月12日	１日当たりの最大療養者数　421人を記録（利用率57.3%）
R３年９月～ ４年５月	宿泊療養施設内に臨時医療施設を設置 （目的）施設の医療体制強化、病院への搬送件数を減らすため （設置場所）ホテルジャストワン裾野、東横イン静岡駅北口、リッチモンドホテル浜松
R４年２月10日	県内９施設目の沼津インターグランドホテルを開設 計1,057室(最大値)となる。
R５年５月８日	最終入居者　退出(焼津) 新型コロナの感染症法上の位置付け見直しに伴い、運営終了
累計療養者数	15,548人

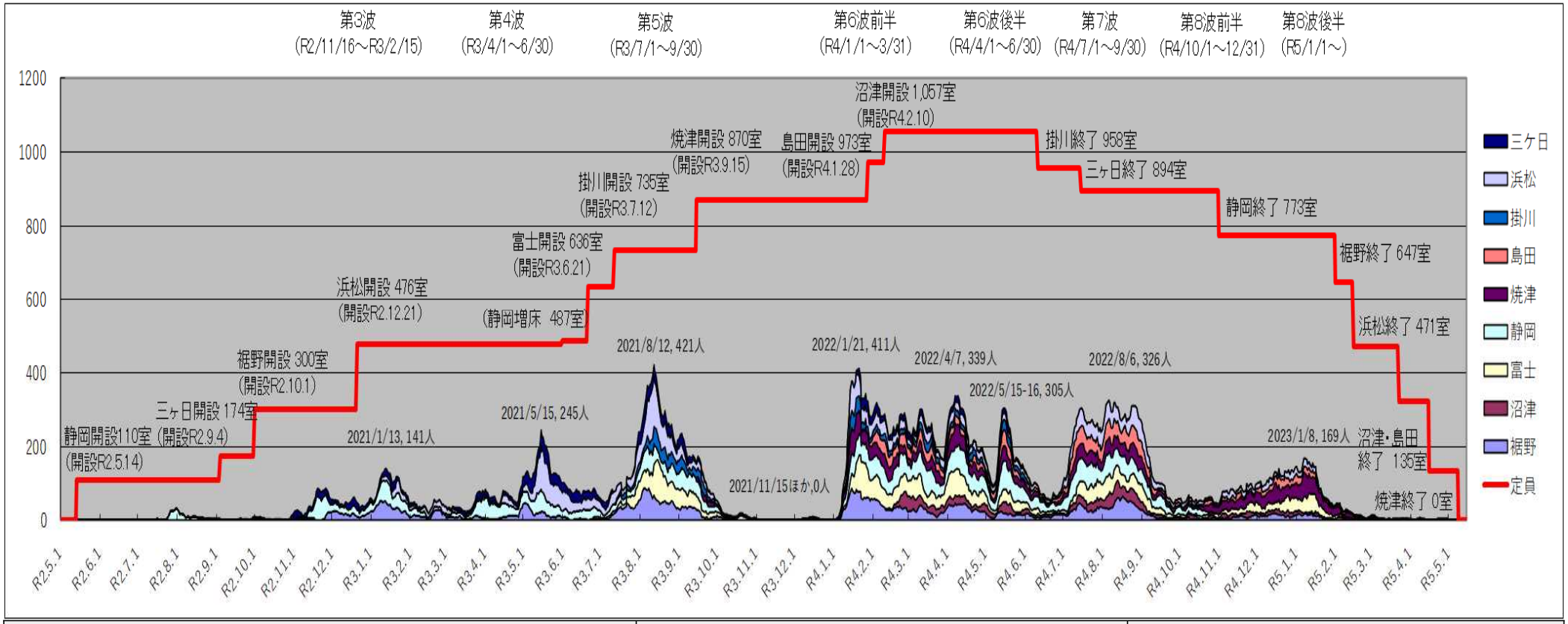


（東横イン静岡駅北口）



（沼津インターグランドホテル）

宿泊療養施設の利用状況



項　目	時　期	人数
１日あたり最大療養者数	R3.8.12	421人
１日あたり平均療養者数（稼働率）	令和３年度	133人（17.7%）
	令和４年度	130人（14.4%）

宿泊療養施設の施設別利用状況

ホテル名	所在地	開設期間 （開設日～最終退去日）	療養客室数	１日あたり 最大療養者数	累計 療養者数
東横イン静岡駅北口	静岡市 葵区	R2．5.14～R4.10.28	121室	78人 （R4.5.16外）	3,280人
トヨタ自動車㈱ グローバル研修所	浜松市 北区	R2．9．4～R4．7．6	64室	47人 （R3.8.5外）	1,021人
ホテルジャストワン 裾野	裾野市	R2.10．1～R5．1.25	126室	89人 （R3.8.5）	2,246人
リッチモンドホテル浜松	浜松市 中区	R2.12.21～R5．2．7	176室	139人 （R3.8.11）	2,395人
アパホテル富士中央	富士市	R3．6.21～R5．3.13	149室	111人 （R3.8.15）	2,209人
東横イン掛川駅新幹線南口	掛川市	R3．7.12～R4．6.10	99室	51人 （R3.8.13）	679人
ホテルルートイン焼津インター	焼津市	R3．9.15～R5．5．8	135室	69人 （R4.1.20外）	1,663人
カンデオホテルズ静岡島田	島田市	R4．1.28～R5．4.11	103室	53人 （R4.8.6）	1,194人
沼津インターグランドホテル	沼津市	R4．2.10～R5．4.15	84室	46人 （R4.8.13）	861人

宿泊療養施設の運営体制

職　種	主な業務内容	体　制
医　師	・入所者急変時の医学的判断	○開設当初　医師会等の輪番制による医師オンコール体制 ○令和３年９月以降 FICT・DMAT医師又は近隣病院のオンコール体制
看護師	・入所者問診、健康状態確認 ・防護服着脱補助・入退去管理	１～３人常駐　（民間事業者委託等）
生活支援、警備員	・ホテル運営統括・施設内監視 ・食事配布、ごみの回収	原則昼３人、夜２人常駐（民間事業者委託等）
ホテル従業員	・施設内備品管理	１～２人程度常駐

【沼津インターグランドホテルの運営状況】


（事務局）


（客室）



（防護服着脱場所）


（食事）

自宅療養体制

自宅療養者等の支援

新型コロナウイルス感染症患者のうち、軽症者・無症状病原体保有者かつ重症化リスクの少ない者等で、居宅若しくはこれに相当する場所で療養する者（自宅療養者）等に対して、健康観察や食料品提供等の支援を実施した。

業務内容		期間	実績	受託者
健康観察業務	看護職が自宅療養者等に電話し、体温や症状等を確認し、対応を助言	R3.1.7 -R5.5.7	累計　372,561件 平均　440件/日 最大 2,371件/日（R4.1.29）	看護協会 県内事業者 （医療系）
食料支援業務	レトルト食品等のセットを、支援が必要な自宅療養者に対して配送	R3.5.26 -R5.5.7	累計　54,351件 平均　77件/日 最大　464件/日（R4.8.28）	県内３事業者 （食品卸・商社他）
パルスオキシメーター貸出業務	パルスオキシメーターの貸出が必要な自宅療養者に対する発送・回収等	R4.1.26 -R5.5.7	累計　47,867件 平均　105件/日 最大　581件/日（R4.7.22）	県内事業者 （倉庫業者）
健康・医療相談窓口業務	看護職が、24時間体制で自宅療養者等からの体調に関する相談に対応	R4.3.1 -R5.5.8	累計　10,114件 平均　24件/日 最大　108件/日（R4.8.6）	県外事業者 （医療系）
協力医療機関確保	自宅療養者の診療・健康観察を行った医療機関に協力金を交付	R3.6.28 -R5.5.7	外来診療　累計 23,620件 往診等　累計 3,011件 健康観察　累計 66,723件	協力医療機関 377施設 （R5.5.7時点）



（健康観察）



（食料品セット）



（パルスオキシメーター）

医療用物資の確保

医療用物資の確保

マスクや使い捨て手袋等の医療用物資の提供等により、医療機関や福祉施設における医療用物資の確保を支援した。

	物資の確保・備蓄	物資の供給	優先供給協定の締結等
概要	• 民間倉庫や配送業者を活用して備蓄・供給体制を構築 • 国が配布する物資の受入れ • 県独自の物資調達 • 個人・企業からの寄附受入れ	• 入手困難な物資をプッシュ式で病院・福祉施設に配布 • 発熱患者の外来診療を行う医療機関からの配布希望への対応 • クラスター発生施設からの個別の物資支援要請等への対応	• 県内ＰＰＥ製造事業者との間で優先供給協定を締結 • 医療用物資の製造を開始した県内企業からの試行的な発注
実績	民間倉庫実績（R2.6～R5.5） 入庫：17,119ｹｰｽ ＋ 2,303ﾊﾟﾚｯﾄ 出庫:147,559ｹｰｽ ＋ 534ﾊﾟﾚｯﾄ 面積:最大1,090坪（R4.6） 主な資材の備蓄状況（R5.5現在） ｻｰｼﾞｶﾙﾏｽｸ 2,011千枚 N95ﾏｽｸ 139千枚 ｱｲｿﾚｰｼｮﾝｶﾞｳﾝ 207千着 ﾌｪｲｽｼｰﾙﾄﾞ 44千枚 使い捨て手袋 352千双	• 病院用（国）PPE配布 （R2.3-R4.2） ﾏｽｸ 約363万枚、手袋 約2,422万枚 他 • 福祉施設用（国）PPE配布 （R2.9-R4.3） ﾏｽｸ 約913万枚、手袋 約4,213万枚 • 発熱等診療医療機関用（国）PPE配布 （R2.12-R5.3） ﾏｽｸ 約397万枚、手袋 約1,830万枚他	• 優先供給協定２件 ｻｰｼﾞｶﾙﾏｽｸ ｱｲｿﾚｰｼｮﾝｶﾞｳﾝ • トライアル発注 不織布ﾏｽｸ ４件 ﾌｪｲｽｼｰﾙﾄﾞ ２件



民間倉庫（静岡市内）



保管物資（ｻｰｼﾞｶﾙﾏｽｸ）



優先協定締結式

医療用ガウンの生産体制確保

１　要　旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大などのリスクに備え、緊急時に医療用ガウンを県内で生産し、医療機関等へ提供できる体制を確保する。

２　体制構築の流れ及び各年度の取組

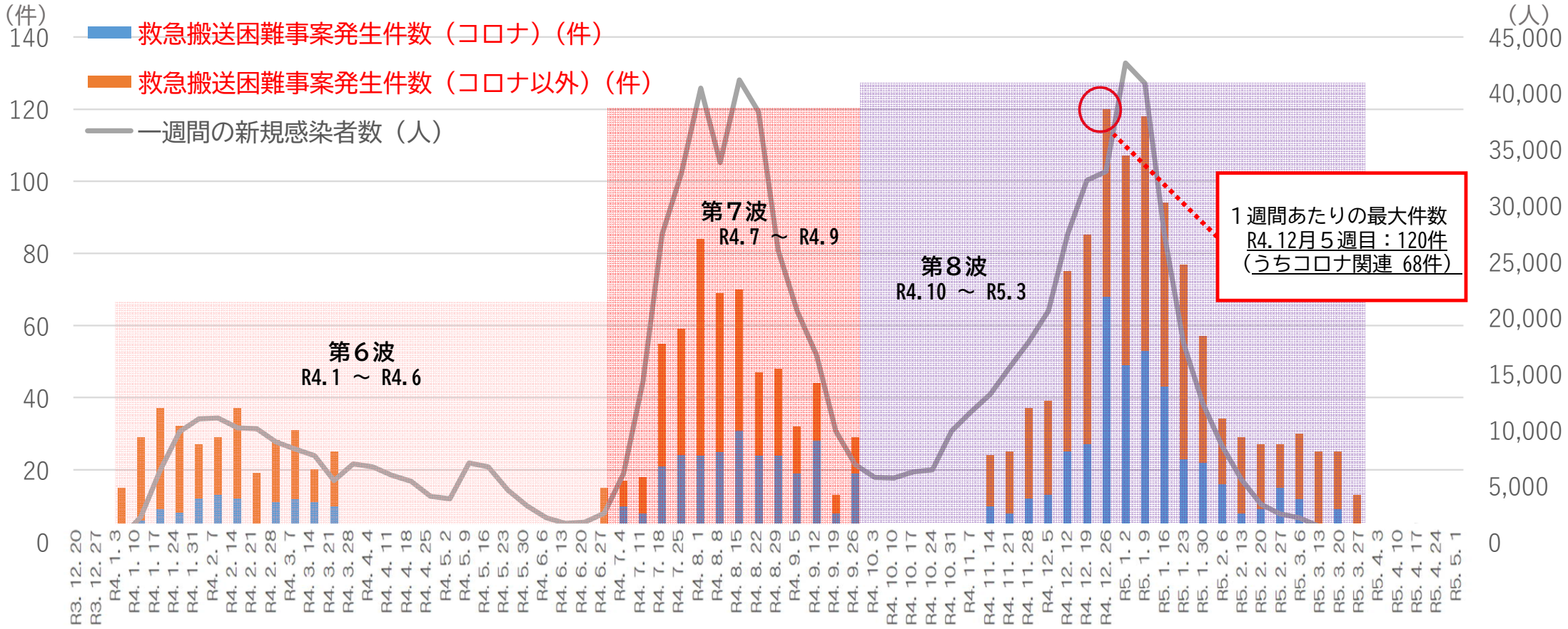
不織布生産、医療用ガウンの縫製、医療機関への供給、の一連のプロセスを動かす。

	Ｒ２（９月補正）	Ｒ３	Ｒ４	Ｒ５
区分	①原料となる不織布の生産	②医療用ガウンの試作・生産	③生産供給　体制の構築	④生産供給体制の確保
内容	県内企業による既存設備を活用した不織布の生産実証	緊急時の生産協力が可能な県内縫製企業によるガウン試作・生産実証	・県内企業と供給協定を締結 ・備蓄又は県内医療機関等への提供用ガウンを生産し県が購入	備蓄又は県内医療機関等への提供用ガウンを生産し県が購入
予算	２社：10,000千円	5,500千円	5,000千円	5,000千円
実績	１社：　903千円	４社：3,879千円	4,125千円	－

通常医療への影響・対策

救急搬送困難事案の発生

第６･７･８波では、コロナ疑い及びコロナ軽症者患者が急増し、初期救急医療での対応が追いつかず、２次、３次救急医療機関の患者が増加し、救急搬送困難事例も発生した。



・本調査における「救急搬送困難事案」の定義：救急隊による「医療機関への受入照会回数６回以上」かつ「照会開始から搬送先決定まで30分以上要した」
（政令市は「照会回数４回以上」かつ「現場待機時間３０分以上」）
・本調査における「コロナ関連」の定義：新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37°C以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案

小児・救急医療

【救急医療】

令和４年１月～ （感染拡大期のみ）	救急医療のひっ迫状況を把握するため、県内16消防本部に報告を依頼し、調査を実施。その結果を医療ひっ迫状況の評価指標や県民への呼びかけに活用
令和４年12月末～ 令和５年１月	新型コロナウイルスと季節性インフルエンザとの同時流行に備えた診療体制について、「医療ネットしずおか」に掲載し周知
令和５年１月	静岡県メディカルコントロール協議会作業部会において、コロナまん延等に伴う救急搬送困難事例の発生状況について、救命救急センターのセンター長、県内消防機関等に確認

【小児医療】

静岡こども救急電話相談（＃８０００）の体制を拡充

令和４年８月11日から、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、相談時間を毎日24時間とし、回線数も、最大５回線（全時間帯２回線増）に拡充した。翌年度からは、年間を通じて、拡充体制を維持した。

なお、令和４年度の相談件数は、前年度の約1.5倍となり、保護者の不安解消、小児科医の負担軽減に効果を発揮した。





妊産婦･小児･透析患者

妊産婦、小児、透析患者等の要配慮者については、圏域内での入院受入体制が整わず、広域搬送が数件発生した。広域搬送にならずとも、要配慮者の入院調整については、受入医療機関が少なく、保健所が対応に苦慮する事例が多かった。

対象	状況	対応
妊産婦 （P60参照）	地域の産科開業医では、感染対策が十分にとれないとの不安から分娩受入時の検査において陽性になった場合、入院受入ができない状況が生じた。	令和３年10月より搬送調整等について、災害時小児周産期リエゾンに協力を要請 産婦人科医会を通じて原則、コロナ軽症の場合は自施設での分娩継続を依頼。
小　児	重症例は少ないものの、学校や園等での集団感染により感染者の数は多かった。	令和３年10月より搬送調整等について、災害時小児周産期リエゾンに協力を要請 重症例については、地域基幹病院や県立こども病院で受入対応
透析患者	透析患者が重症となるリスクを鑑み、症状が軽微であっても地域開業医では透析治療継続困難とされ、保健所に入院調整を依頼される事例が多かった。 また、当初は透析可能かつ高度な入院治療ができる病院が限られていた。	県腎不全研究会を通じて原則、コロナ軽症の場合は自施設で透析治療継続を依頼。圏域内で透析患者用病床の確保し、日々の病床利用報告で空床状況を保健所へ情報提供

周産期医療

妊婦は、新型コロナウイルスに感染した場合に特に配慮が必要になるため、県周産期・小児医療協議会、災害時小児周産期リエゾン等と連携して対応した。

令和２年	４月	妊産婦の海外渡航歴を理由とした受診拒否の防止等について県内関係団体に周知
		感染妊婦（感染疑い含む）への対応について県内周産期医療関係者に通知
	６月	里帰り出産への対応（感染拡大防止のための自粛や経過観察への協力）について県内周産期医療関係者に通知
	８月	広域搬送調整と受入医療機関の逼迫に備え、保健所に対し、感染妊婦受入医療機関の調整に関する手順を通知
令和３年	７月	県内周産期医療関係者に対し、妊婦や妊娠している可能性がある女性のワクチン接種について通知（適切な判断に基づき予防接種が受けられるよう関係団体発信情報の周知を依頼）
	８月	千葉県における感染妊婦が出産した新生児の搬送中死亡事案発生を受け、消防機関関係者を加えた県周産期・小児医療協議会を開催
	９月	上記新生児搬送中死亡事案再発防止のため、産科的緊急処置を必要とする感染妊産婦の受入医療機関の情報を県内消防機関と共有
	10月	感染した小児、新生児及び妊産婦の搬送調整等について、災害時小児周産期リエゾンに協力を要請
令和４年	２月	「災害時小児周産期リエゾンに対する感染妊婦の情報提供について（依頼）（令和３年12月８日付け感新企第77号）」の実施徹底を保健所に要請
	８月	感染妊婦、濃厚接触妊婦の２次・３次周産期医療機関への集中による通常診療への影響が懸念されたため、１次周産期医療機関に協力を要請「妊婦のかかりつけの医療機関に対する協力要請について（令和４年８月26日付け医地第564号）」
令和５年	１月	感染妊婦が再度大きく増加したことを受け、１次周産期医療機関に協力を再度要請「医療ひっ迫防止対策強化宣言を踏まえた協力について（要請）（令和５年１月13日付け感新企第427号-4）」

オンライン診療

オンライン診療は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まったことに伴い対応した。

【オンライン診療の経過】

コロナ以前	H30.3	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」発出
	R元.7	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」一部改訂
令和２年	４月	**新型コロナウイルスの時限的・特例的取扱いの事務連絡発出** **→ コロナ禍の特例措置として、医師が可能と判断した場合に初診からオンライン診療及び慢性疾患などを有する定期受診患者に対する再診を実施可能とした**
令和３年	６月	規制改革実施計画閣議決定　（オンライン診療の活用や初診の取扱いについて記載）
令和４年	１月	**オンライン診療の適切な実施に関する指針」一部改訂** **→初診からオンライン診療を実施可能とした**
令和５年	７月	**新型コロナウイルスの時限的・特例的な取扱いに伴う診療報酬上の取扱いが終了**

【静岡県の取組】

・新型コロナウイルスの感染拡大に際して、オンライン診療を実施する医療機関の一覧を令和２年４月から県ホームページで公開　→令和４年12月９日時点で**353の医療機関（医科269、歯科84）**で実施
・薬の処方に関して違反する疑いがある医療機関に必要な指導
・医療機関のオンライン診療の実施状況を厚生労働省に毎月報告
・厚生労働省作成のオンライン診療に関するリーフレットを県ホームページで周知

オンライン服薬指導

服薬指導は対面により行う必要があったが、令和2年9月から、一定の条件の下、オンライン服薬指導が実施可能となった。
コロナ禍においては、特例として、オンラインのほか電話による服薬指導も可能とされた（電話による服薬指導は令和5年7月末で終了）。

【オンライン服薬指導の経過】

コロナ以前	H25	薬事法改正により対面での服薬指導が規定される
	H31	薬機法改正（令和２年９月施行）により、対面での服薬指導に加え、初回に対面による服薬指導を実施した患者に対し、２回目以降はオンライン服薬指導が実施可能となる
令和２年	４月	**コロナ禍の時限的・特例的な対応として、初回も含め、電話（音声のみ）やオンラインによる服薬指導を行うことが可能となる（いわゆる0410事務連絡）**
	９月	改正薬機法が施行され、初回は直接対面であること、服薬指導計画を策定すること等の条件の下、全国でテレビ電話等によるオンライン服薬指導が実施可能となる（電話のみは不可。同一処方内容、オンライン診療又は在宅訪問診療での処方箋に限る）
令和４年	３月	初回においても薬剤師の判断でオンライン服薬指導が実施可能となる（麻薬等一部を除く薬剤で実施可。オンライン診療又は在宅訪問診療での処方箋に限らず、対面診療の処方箋も可）
	９月	プライバシーの配慮、情報セキュリティなど実施要領に基づき、薬剤師がテレワーク（自宅など薬局外）でオンライン服薬指導を行うことが可能となる
令和５年	７月末	**コロナ禍の特例として認められていた電話（音声のみ）による服薬指導の診療報酬上の取扱いが終了（オンライン服薬指導は実施要領に基づき引続き可）**

【静岡県の取組】

・電話やオンラインによる服薬指導、薬剤の配送について、県薬剤師会等と連携し、双方のホームページで周知
・初診で禁止される薬剤（麻薬、向精神薬、ハイリスク薬等）の処方が行われないよう、薬局において処方内容の確認を徹底するよう周知

オリンピック・パラリンピック対応

オリンピック・パラリンピック開催時の医療提供体制等

新型コロナの感染拡大の中での開催となったため、選手等が感染した場合の体制整備や観客への感染防止の徹底等を行った。

【大会概要】

	開催期間	本県での開催種目（主な会場）	備考
オリンピック	令和３年７月23日～８月８日	自転車競技(ﾄﾗｯｸ・ﾏｳﾝﾃﾝﾊﾞｲｸ：伊豆市、ﾛｰﾄﾞ：小山町)	有観客
パラリンピック	令和３年８月24日～９月５日	自転車競技(ﾄﾗｯｸ：伊豆市、ﾛｰﾄﾞ：小山町)	無観客 (学校連携観戦を除く)

【静岡県の主な取組】

- 会場の管轄保健所を中心とした「オリンピック・パラリンピック医療救護体制等調整会議」を設置し、体調不良者の救護体制や、感染者発生時の対応、感染者の療養先等について協議・調整
- 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の助言も踏まえ、ライブサイトの実施は６市から２市に縮小
- 観客数の上限は収容定員の50%以内で１万人となり、観客には直行直帰を呼びかけ(実際の観客数は、最大で収容定員の25%だった。)



本県における対策
② 保健所体制及び相談・検査体制

保健所の体制・機能強化

保健所の状況･課題と対応策

区分	保健所の状況・課題	対応策	
		人員対策	外部委託・ＤＸ等
発生届受理	感染者の急増により、発生届が急増したため、受付・受理が遅滞した	• 会計年度職員の増員 • 全庁職員応援	• 発生届のＯＣＲ処理化 • 療養者支援センター対応
積極的疫学調査	発生届受理の遅滞に伴い、受理後速やかに行うべき調査について、患者への連絡が48時間以上かかる事例が生じた		• 聞き取り項目の簡略化 • ＳＭＳの利用 • 療養者支援センター対応
健康観察	積極的疫学調査の遅滞に伴い、健康観察開始までに時間を要した		• 県看護協会等に委託 • 対象者の重点化 • ＤＢによる情報共有
県民からの問い合わせ対応	県内発生例がない段階から、各保健所へは不安を抱える県民からの問い合わせが昼夜問わずあり、電話対応により医療機関や感染者等への連絡に支障が生じた		• 帰国者・接触者相談センター（後の発熱等相談センター）対応 • 県公式ホームページへのよくある質問の掲載
療養証明書発行	保険請求等に使用するための療養証明書について発行を求める電話が保健所へ殺到し、優先的に行うべき感染者対応に支障が生じた		• 療養者支援情報システム、療養者支援センター対応

保健所人員体制の強化

感染者数の急増に対応し、保健所業務を円滑に遂行するため、所内や他部局、管内市町等から応援職員や派遣職員を投入した。

区　分	実　績　等
保健師の増員	（Ｒ３）　３人（熱海、御殿場、富士）　　（Ｒ４）　３人（東部、中部、西部）
会計年度任用職員	（Ｒ３）　42人（保・看20人、事務22人）　（Ｒ４）　46人（保・看19人、事務27人） （Ｒ５）　20人（保・看12人、事務 8人）
専門職応援 （保健師等）	本庁等の保健師等専門職を感染拡大時期に中長期的に派遣 第５波（R3.8）：33人　第６波（R4.1～R4.5）：73人　第７波（R4.8～R4.9）：９人（機動的配置）
市町保健師等の応援	（Ｒ３）　14市町　実187人　（Ｒ４）13市町　実218人 応援派遣市町：　熱海市、伊東市、三島市、御殿場市、富士市、島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、森町
クラスター対策機動班	クラスターが発生又はそのおそれのある場合に、保健所の要請に基づきクラスター対策機動班を派遣 機動班員：本庁及び健康福祉部の出先機関（健康福祉センター除く）の専門職種等 派遣実績：（検査支援）　39日、延べ192人 （調査支援）　197日、延べ274人
全庁応援	令和４年１月17日～５月22日　延539人 令和４年８月１日～９月25日　延228人
人材派遣	第６波（R4.5）：124人 第７波（R4.8～R4.9）　：313人 第８波（R4.10～R5.3）：140人



西部保健所　応援職員とのミーティング

積極的疫学調査の実施 ①

従来、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は“感染予防対策”として『感染源の推定やクラスター同定』及び『濃厚接触者等の同定』を行った。
積極的疫学調査は、『地域の陽性者数が増加の兆しがある時期』や『増加に転じ、まん延する前までの一定の時期』には有効だったが、『感染まん延期』においてはその意味合いは薄れ、感染者本人の体調を確認し、療養先の選択をするための調査目的に転じていった。

時期	変更項目	内容・状況
令和３年 ４～10月頃	聞き取り項目の簡略化	原則に沿い、積極的疫学調査を実施 保健所によっては調査人員を増やしても感染者数の爆発的な増加に調査が追いつかなくなり、感染経路不明者が多くなったことから徐々に聞き取り項目を簡略化していった。
令和４年２月	事業所における濃厚接触者特定	保健所が行う濃厚接触者の特定対象範囲を重症化リスクが高い医療機関、社会福祉施設、家族等に重点化 その他の事業者等については、濃厚接触者の特定を事業者自らが行うよう依頼





積極的疫学調査の実施 ②

時期	変更項目	内容・状況
令和４年 ３月25日	事業所における 濃厚接触者特定	原則、一般事業所については、濃厚接触者の特定等は行わないこととした。 （理由）一般事業所は、自主的な感染対策の徹底により二次感染率が低いため、また、一律に濃厚接触者を特定し行動制限を実施した場合、従事者の不足等社会経済活動への影響が大きいため
令和４年 ７月～8月頃	架電調査の重点化	65歳未満の無症状者や軽症者で重症化リスクがない者へは携帯電話へショートメッセージを送信し、自宅療養期間や療養生活の説明及び病状悪化時の連絡先等の伝達を行った。 ※65歳以上、64歳以下で重症化リスクのある者、中等症・重症の患者等については従来どおり保健所から架電調査を実施した。
令和４年 ９月26日	発生届の限定化	感染症法上の取扱いが見直され、発生届が全数届出から対象者のみに変更 （発生届対象者） ①65歳以上 ②入院を要する者 ③64歳以下で重症化リスクがあり、かつ新型コロナ治療薬の投与や新たに酸素投与が必要な者 ④妊婦

保健所負担軽減のための対策

感染者支援サービスの向上と保健所の負担軽減を図るため、発生届をOCR処理し、陽性者情報を新たに開発した「療養者支援情報システム」で一元管理し、保健所業務を「新型コロナ療養者支援センター」に可能な限り集約

●静岡県療養者支援情報システム(metis)（療養者情報の一元化データベース 2022.8.2始動）

メーティス：Medical Treatment Assist Information Systemギリシャ神話に登場する「叡智」や「思慮」、「助言」を意味する知性の女神

- 千葉県が開発したシステムを静岡県向けにカスタマイズ
- 陽性者に係る基本情報から健康観察、療養証明書の発行まで一連の事務処理全てを電子化

●新型コロナ療養者支援センター（県有施設：三島市）（2022.8.2設置）

- 療養者がいつでも相談できるワンストップ窓口（24時間365日）を開設し、相談や療養証明発行等を受付
- 軽症者への初回連絡にＳＭＳを活用
- 陽性者情報の入力等、自宅療養者に関する業務を保健所から移管し集中処理

新型コロナ療養者支援センターの設置

第7波以降、新型コロナウイルス感染症の感染者への支援サービス向上や保健所の負担軽減等のため、保健所で行っていた業務の一部を集約化し、新型コロナ療養者支援センターを設置した。

区　分	概　要　等
目　　的	療養者等がいつでも相談できるワンストップ窓口の設置 自宅療養者に関する保健所業務の一括実施
主な機能	○事務処理機能 　発生届の内容を療養者支援情報システムに入力、陽性者数報告の集計（R4.9.26以降）　等 ○コールセンター機能 　一般相談対応（療養期間、療養生活上の留意点など）、低リスクの方へのSMSによる療養案内 　宿泊療養施設の入所や食料品・パルスオキシメーターの支援希望の受付、療養証明書の交付希望の受付　等
設置期間	令和４年８月２日～令和５年６月30日 ※８月24日から全県運用開始。それまでは対象保健所を限定（熱海：8月2日～、東部以東：８月17日～）
設置場所	元静岡県総合健康センター内（三島市谷田）
対応時間	24時間　（令和５年５月８日の５類移行後は12時間（8:30～20:30））
配置人数	月曜～土曜日中：66人、日曜・祝日日中：34人　夜間：３人　（令和５年５月８日の５類移行後は夜間なし） ※感染状況等に応じて人数の変動あり
運　　営	民間企業に委託

新型コロナ療養者支援センターの設置による効果

ICTの活用による感染者支援サービスの向上と保健所の負担軽減を図るため、陽性者情報を新たに開発した「療養者支援情報システム」で一元管理するとともに、保健所業務を「新型コロナ療養者支援センター」に可能な限り集約化した。

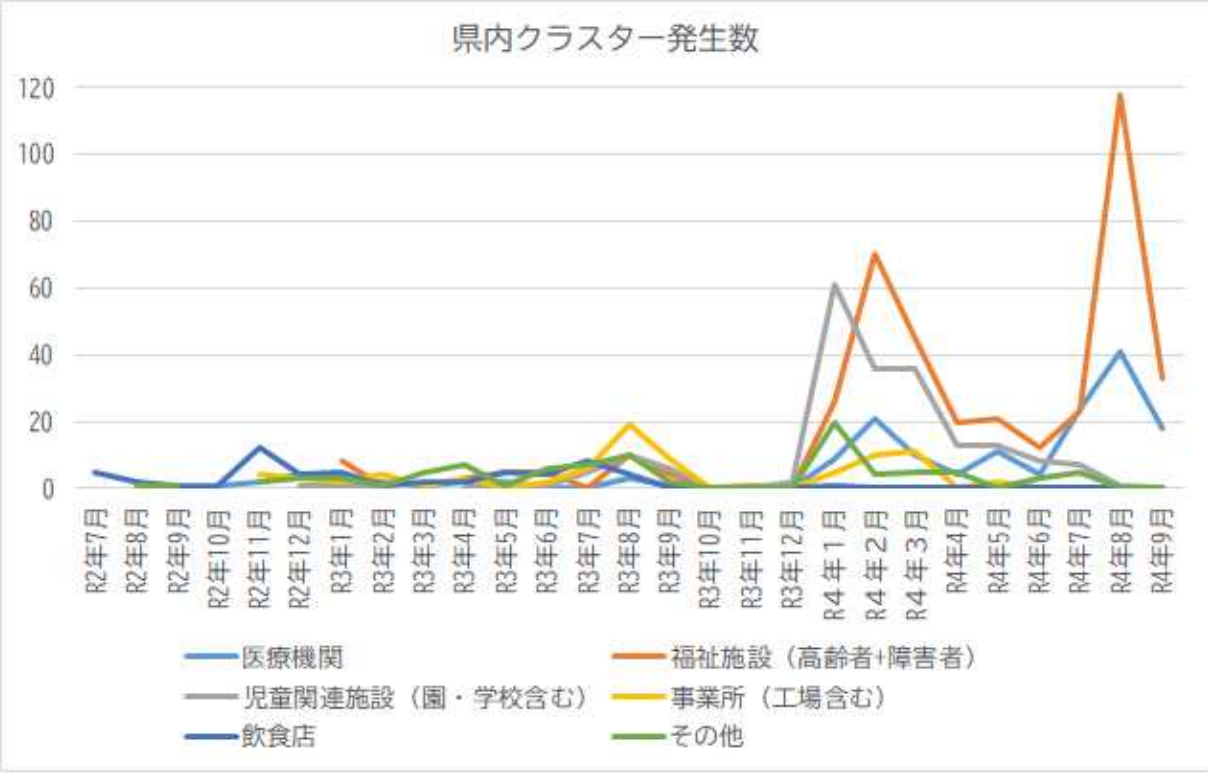
区分		従来	センター導入後	県民サービスの向上
療養者情報DB 陽性者の療養状況の把握		保健所毎	センターでシステムを活用し一元管理	療養支援の迅速化
療養者相談		保健所毎 相談種別毎	24時間コールセンターで対応	専任職員を配置し 対応を強化
発生届のDB入力		手入力	自動読み取り・自動入力 センターへの事務一元化	入力業務を省力化し、 ハイリスク者などへの療養者支援業務に人材を集約化
HER-SYS入力		手入力	療養者情報DBとデータ連係 センターへの事務一元化	
初回の連絡	軽症者等	電話連絡	SMS送信	初回連絡及び支援開始の迅速化
	軽症者等以外	電話連絡	電話連絡	ハイリスク者・重症者への支援の重点化

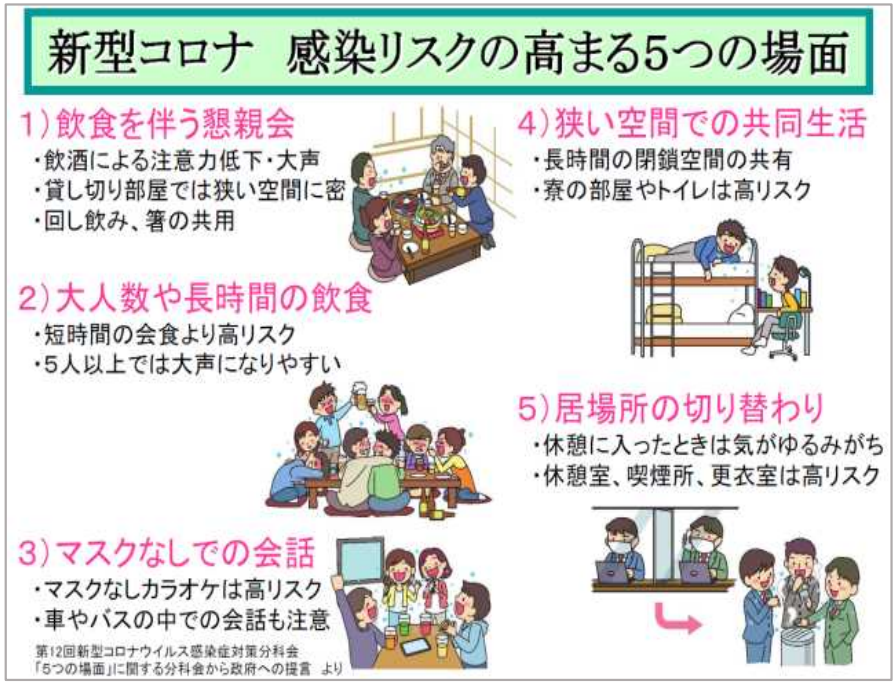
クラスター対策

本県では、令和2年7月17日に『カラオケを伴う飲食店』のクラスターを公表して以降、令和4年9月23日にクラスター公表を一時中止するまでに1,004件のクラスターを公表した。

飲食店クラスターでは頻発した地域において集団検査を実施した。→P75

医療機関や施設等クラスターではふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）やDMATによる介入支援を行い、感染拡大防止策を講じた。→P76





クラスター注意喚起時資料

クラスター対策　感染拡大地域における拡大検査

特定の地域や高齢者施設等で感染者が多数発生（いわゆる、クラスター）した場合で、感染拡大を防止するため、該当地域等で臨時に検査場所を開設し、患者が発生した店舗や施設の利用者等に検査を実施した。





期　間	該当地域	概　要
R2.11.12～R2.11.20	伊豆の国市	・対象：伊豆長岡地区の飲食店等の従業員 ・受検者数：1,177人（陽性：１人）
R2.12.10～R2.12.14 R2.12.17～R2.12.19	富士市	・対象：富士市内対象地域の飲食店の従業員 ・受検者数：1,263人（陽性：16人）
R2.12.2～R2.12.5 R2.12.7～R2.12.12 R2.12.17～R2.12.19	伊東市	・対象：伊東市内対象地域の飲食店の従業員 ・受検者数：965人（陽性：８人）
R3.2.3～R3.2.16	高齢者施設 （東部地区）	・対象：東部保健所管内の高齢者施設等で、入所者と接触がある職員 ・受検者数：319施設、2,006人（陽性無し） ・実施方法：検査会社と契約し、検体回収、検体分析、結果通知を委託 実施の連絡及び検体採取キットの送付は県が実施
R3.7.25～R3.7.30	下田市	・対象：下田市内対象地域の飲食店の従業員、利用者、タクシー運転手等 ・受検者数：957人（陽性：11人）
R3.8.13～R3.8.14	富士市	・対象：富士市内のクラスター発生施設の無症状の利用者 ・受検者数：60人（陽性：10人）

クラスター対策　ふじのくに感染症専門医協働チーム・DMAT派遣

施設・医療機関等で起こったクラスターに対し、感染対策の見直しを始め、施設内での本部機能立ち上げや情報整理方法を助言するため、保健所の要請に基づき、ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）及びDMATの派遣を実施した。（令和2年11月から令和4年度末までに実172施設に介入）

年度／施設種別	令和２年度			令和３年度			令和４年度		
	施設数（実）	介入回数（延）	人数（延）	施設数（実）	介入回数（延）	人数（延）	施設数（実）	介入回数（延）	人数（延）
医療機関	13ヵ所	72回	190人	22ヵ所	50回	105人	20ヵ所	26回	48人
施　設	10ヵ所	36回	92人	52ヵ所	127回	329人	44ヵ所	58回	98人
保育園	１ヵ所	２回	５人	１ヵ所	１回	２人	―	―	―
学　校	３ヵ所	３回	５人	２ヵ所	２回	３人	―	―	―
その他	―	―	―	４ヵ所	８回	17人	―	―	―
合　計	27ヵ所	113回	292人	81ヵ所	188回	456人	64ヵ所	84回	146人

検査体制

検査体制の整備

新型コロナの早期発見及び感染拡大を防ぐため、検査体制（検体の採取、採取した検体の検査）を整備した。

『検体検査』の体制

時期	経過及び対応
R2.2	静岡県環境衛生科学研究所（環衛研）でPCR検査開始
R2.5	抗原定性検査薬事承認
R2.11	環衛研及び東部・中部保健所に抗原定量検査機器を配備し、検査能力を強化
R2～R4	医療機関及び衛生検査所が配備する検査機器（PCR検査・抗原定量検査）の購入費の補助を行い、検査能力を強化 補助箇所数：141箇所（病院48、診療所88、検査機関５）



検査分析能力数（ＰＣＲ検査・抗原定量検査）１日の最大値

区　分	R2.5	R2.11	R3.11	R4.11
行政（地衛研・保健所）	244	1,375	1,634	2,250
民間（衛生検査所・医療機関）	2,083	2,615	12,941	19,709
計	2,327	3,990	14,575	21,959

『検体採取』の体制

時　期	経過及び対応
R2.2～	新型コロナの疑い患者の診療・検査を行う「帰国者・接触者外来」を設置 （Ｒ２年度：34ヵ所※政令市含む）
R2.3～	新型コロナ検査の保険適用（公費負担）が開始
R2.5～	新型コロナ検査を集中的に実施する機関として、「地域外来・検査センター」を設置 （Ｒ２年度：18ヵ所※政令市含む）
R2.7～	医療機関と静岡県は、新型コロナの検査を公費負担とする契約を締結 （Ｒ５．５時点：899ヵ所※政令市除く）
R2.12～	保健所→環衛研等への検体搬送を民間企業に委託 （これまでは保健所職員、方面本部等で対応）
R5.5.7	新型コロナ検査の公費負担が終了

変異株の検査（ゲノム解析等）の実施

変異株の変異の動向を把握し、適切な感染対策につなげるため、変異株の検査（変異株PCR検査、ゲノム解析）を実施した。

事業の内容

	実施場所	実施内容
変異株PCR検査	静岡県環境衛生科学研究所	医療機関等から提供された新型コロナの陽性検体について、変異株PCR検査を実施し、変異株を検出
ゲノム解析	国立遺伝学研究所（三島市）	国立遺伝学研究所に送付された検体について、全ゲノム解析を実施し、変異株の変異状況を特定

経　過

R3.2.3	静岡県環境衛生科学研究所で、変異株PCR検査を実施
R3.4.30	国立遺伝学研究所と「新型コロナウイルス変異株のゲノム解析に関する覚書」を締結し、ゲノム解析を実施
R5.2.2	静岡県環境衛生科学研究所での変異株PCR検査を中止（変異株の多様化による）
R5.5.8	新型コロナ感染症の５類への位置付け変更後も、引き続きゲノム解析は継続

事業実績等

【ゲノム解析結果等の公表】
・毎週金曜日（令和５年４月からは隔週金曜日）に、ゲノム解析の結果等を報道提供している。

【検出できる変異株PCR検査】

変異株の種類	変異株PCR検査
アルファ株	N501Y
デルタ株	L452R
オミクロン株	L452R

※変異株の多様化によりR5.2.2中止

無料検査の実施

感染に不安を感じる県民や、イベントへの参加、帰省等で検査結果が必要な方などのために、国の通知に基づき、無料検査事業を実施した。

事業の内容

	検査の対象	実施時期
感染拡大傾向時の一般検査事業	無症状で、感染に不安をもつ県民	・R3.12.28 ～R4.6.30 ・R4.7.19 ～R5.2.28 ※感染拡大傾向時に実施
ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業	無症状で、イベントや旅行、帰省等で検査結果が必要な方 ※ワクチン接種歴等の要件あり	・R3.12.24 ～R4.8.31 ・R4.12.24 ～R5.1.12

経　過

R3.11.26	国から事業についての通知
R3.12.24	本県での無料検査事業開始（定着促進事業のみ）
R3.12.28	一般検査事業も開始
R3.12.30	コールセンター開設
R4.4.28	静岡空港に臨時検査所開設（GW期間）
R4.8.5	静岡空港に臨時検査所開設（お盆期間）
R4.12.24	静岡空港に臨時検査所開設（年末年始）
R5.2.28	本県での無料検査事業終了



事業実績等

【実施場所】
薬局、登録衛生検査所、医療機関

【実施箇所数】

時期	事業者数	箇所数
R3.12.24（事業開始）	2	176
R4.3.31（R3年度末）	42	304
R5.2.28（事業終了）	85	454

高齢者施設等での検査実施①

高齢者施設等での感染者の早期発見等のため、対象施設に抗原定性検査キットを配布し、職員を対象とした検査等を実施した。

実施方法・検査対象者等		実　績　等		
実施方法	・事前に対象施設に抗原検査キットを配布し、感染まん延時等に施設側で検査を実施 ・実施曜日等は各施設で決定	区　分	令和４年度　夏	令和４年度　冬・春
		実施期間	R4.7.12（土）～10.7（金） （計14週間）	R4.11.26（土）～R5.4.7（金） （計19週間）
		対象施設	高齢者・障害者関係の 入所施設のみ	高齢者・障害者関係の各サービス等※入所施設以外は申込制
		検査頻度	週１回	週２回
		検査キット	県が購入したキットを活用	国から提供されたキットを活用
対象者	各施設の従事者 ※職種は不問、併設事業所の兼務職員も実施可	配布数等　高齢者	1,376か所（619,540個）	2,997か所（2,953,125個）
		配布数等　障害者	342か所（ 77,715個）	728か所（ 441,200個）
		配布数等　合計	1,718か所（697,255個）	3,725か所（3,394,325個）

高齢者施設等での検査実施②

区　　分		有症状者発生時の検査	濃厚接触者の職場復帰のための検査支援
概　　要		介護従事者が体調不良となった際などに検査を実施	濃厚接触者となった医療（介護）従事者の早期職場復帰のための検査を実施した場合、検査キット等を支援
対象機関		定期検査の対象と同じ （高齢者・障害者関係の各サービス等）	福祉施設：自施設でコロナ患者を療養中の高齢者・障害者施設 医療機関：入院受入医療機関又は発熱等診療医療機関等
実施方法等		定期検査用に配布した検査キットを活用 使用した分の検査キットは、追加配布	各機関が使用した分の検査キットを配布 又は、検査費用（最大２千円）を助成
実施期間		―	Ｒ４．８．１～Ｒ５．３．31
実績	検査キット配布	高齢者施設等：延2,102か所、133,465個を配布	
		―	医療機関：延369か所、15,590個を配布
	費用助成	―	34か所、計15,104千円を助成

相談体制

発熱等受診相談センター（旧帰国者・接触者相談センター）の設置

発熱等の症状がある方からの相談に応じる窓口を設置し、受診先の情報提供や適時の受診勧奨等を実施した。

年　月	対　応
令和２年２月10日	各保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置。新型コロナウイルス感染症が疑われる方等からの電話相談に応じ、「帰国者・接触者外来」への受診調整等を実施。
令和２年５月１日	「帰国者・接触者相談センター」の窓口を集約。民間業者に外部委託開始。（「帰国者・接触者外来」への受診が必要な場合は保健所に引継ぎ）
令和２年11月16日	名称を「発熱等受診相談センター」に変更。発熱等の症状がある方からの相談に応じ、受診先医療機関や受診のタイミング、症状緩和方法等について助言。
令和５年５月８日	療養中の症状悪化等体調に不安のある新型コロナウイルス感染症患者からの相談対応を追加。

＜相談体制等＞

名　　称：発熱等受診相談センター
受付時間　：常時（24時間）
相 談 員　：看護職
回 線 数　：日中　６～16回線
　　夜間　３～４回線
対応件数：213,256件（Ｒ２．５～Ｒ５．６）
※平均184件/日 最大759件/日（Ｒ４．７．25）



発熱等受診相談センター

患者搬送･消防との協定

患者搬送・消防との協定

感染症法に規定する移送（入院勧告・措置をした者を、指定する入院医療機関へ搬送）に加え、新型コロナウイルス感染症においては、宿泊療養施設や自宅で療養する軽症者が多く発生したため、ホテル⇔病院、自宅⇔病院等の搬送に対応した。

【移送・搬送体制の経過】

時　期	概　要	内　容
コロナ以前	公用車（患者搬送用）	東部保健所に患者搬送用車両１台を配置
	民間救急に移送業務を委託	感染症全般（酸素投与可）、主に結核患者の搬送に対応
令和２年５月～	民間事業者から患者搬送用車両の貸与	・民間事業者４社からの申し出により計11台の患者搬送用車両の無償貸与を受け、７保健所に配置し患者搬送に活用 ・保健所職員又は各方面本部要員が運転（以後、外部運転手へ移行）
令和３年１月～	消防機関との協定締結	・概　　要　陽性患者の移送・搬送に関する役割と費用負担を整理 ・相　　手　県内15消防本部（浜松市は県から依頼する必要がないため協定締結なし） ・対象経費　燃料費、特殊勤務手当、感染性廃棄物処理費用等 ※個人防護具等は原則現物支給 ・搬送実績　Ｒ２:15件、Ｒ３:791件、Ｒ４:3,050件、Ｒ５:28件
令和３年７月～	患者搬送体制を外部委託により強化	・民間救急：オリパラ対応等のため県外業者と契約 契約期間Ｒ３．７-10月（実績　65/106日稼働） ・運転業務委託（５保健所に搬送業務専用の運転手を配置　Ｒ３．９月～） 主に日中の軽症者に対応（実績　Ｒ３：320件、Ｒ４:538件、Ｒ５:６件） ・タクシー事業者（東中西のタクシー事業者３社　Ｒ４．２月～） 主に休日夜間の急な搬送に対応（実績　Ｒ３：105件、Ｒ４：275件）

市町との連携体制

自宅療養者の安否確認、食料品の配布、感染者数の情報提供等

感染者数の急増に対応し、保健所業務を円滑に遂行するため、各市町と連携により自宅療養者の安否確認や食料品の配布、市町職員の派遣受入を実施。また、災害時の避難所運営の参考とするため、定期的に感染者数を情報提供した。

内容		経緯	
自宅療養者の安否確認	自宅療養者が電話に応答しないなど、保健所で安否が確認できない場合に市町職員が当該自宅療養者の安否確認（居宅訪問、状況確認等）を実施	Ｒ３．２	感染症法改正（都道府県知事等による食事の提供等及び市町村長との連携の努力義務規定の新設）
自宅療養者等への食料品等の配布	県からの自宅療養者食料品等の配布に加え、市町独自で自宅療養者・濃厚接触者に対して食料品等を配布 ※県は疫学調査時等に自宅療養者に対して、市町の申込先を案内。市町の必要経費は、県が当該市町に助成	Ｒ３．８	都道府県と市町村の間における感染症法に基づく連携依頼（国事務連絡）
市町保健師等の保健所への派遣	「県・市町職員人事交流制度」を活用し、市町が保健師等の職員を保健所へ派遣 ・Ｒ３年度：14市町　実187人 ・Ｒ４年度：13市町　実218人 ・派遣市町：熱海市、伊東市、三島市、御殿場市、富士市、島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、森町	Ｒ３.11	自宅療養者の安否確認にかかる個人情報提供に係る覚書締結（27市町、Ｒ４．１最終28市町）
		Ｒ４．１	市町独自の食料品等配布への助成要綱制定
感染者数の情報提供	災害時の避難所運営のための参考として、各市町の郵便番号に基づく住所データ別の感染者数を毎週、情報提供	Ｒ５．５	新型コロナの５類移行により覚書廃止、市町への食料品等経費助成終了

本県における対策
③ 感染拡大防止等に係る各種対策

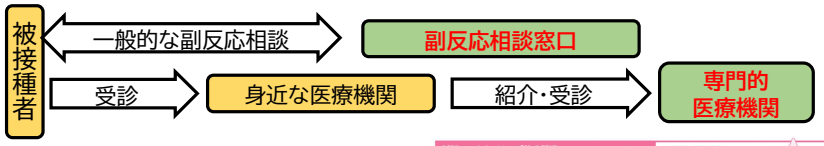
新型コロナワクチン接種の推進

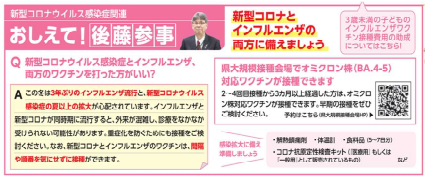
新型コロナワクチンの接種体制整備

新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があるため、国指示のもと、市町や四師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会）等と連携し希望する全県民に対しワクチン接種を実施した。

接種の円滑な実施に向けた体制整備

- 最新情報を共有するなど市町と緊密な連携を図るため、国方針が示された節目ごとに**「市町ワクチン接種担当者会議」を開催**し、接種を推進
- 県民の不安払拭を図るため、副反応に関する相談窓口**「ワクチン接種副反応相談窓口（コールセンター）」を設置**（令和３年３月15日～）
- 副反応を疑う症状がある方への医療体制として、身近な医療機関を受診後に必要に応じて総合診療を行う**「専門的医療機関」を確保**（令和３年４月１日～）





- **知事会見や県民だより・ＳＮＳなど様々な媒体を活用**し、ワクチン接種に関する情報提供や接種勧奨を実施

１・２回目接種（令和３年２月17日～）

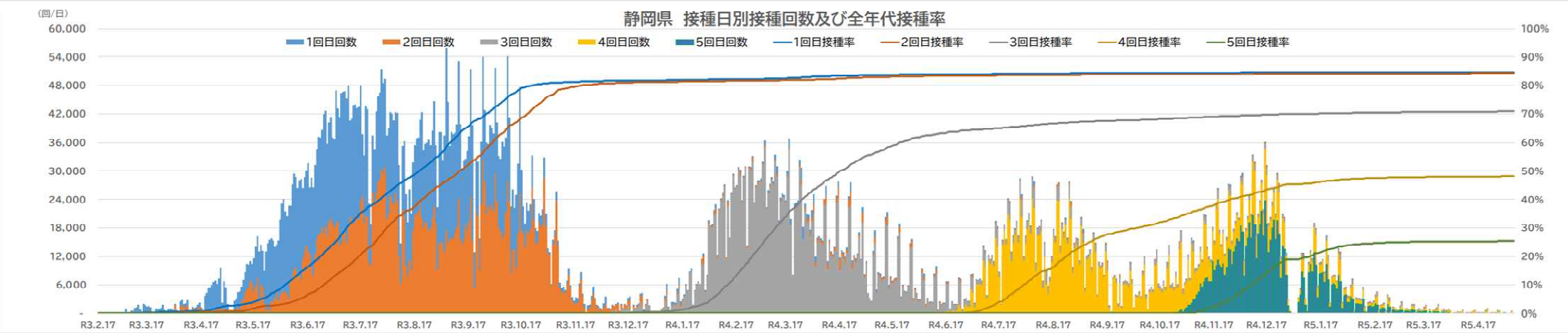
- 県において、市町や郡市医師会等と連携しながら接種体制を確保し、令和３年７月までに**県内医療従事者（約12万人）への優先接種を完了**
- 国の供給予定や、各市町の接種計画と接種実績を踏まえ、**各市町へきめ細かくワクチンを配分調整**したほか、市町間での融通調整を実施
- 県内の集団接種会場における医療人材を確保するため、**医師・看護師等を公募**し、**市町で公募人材が活用可能となる仕組みを構築。**また、**潜在看護師や歯科医師を対象とした接種研修会を開催**し人材を掘り起こし
- 接種加速化を図るため、県直営の**大規模接種会場（６か所）を設置**し、**福祉・教育系エッセンシャルワーカーや受験生等の優先接種を実施**
- アレルギー等でmRNAワクチンが接種できない県民向けに、**アストラゼネカ社ワクチンの接種機会を確保**
- **個別接種及び巡回接種**に貢献した医療機関や、**職域接種**に取り組んだ中小企業及び大学に対する**財政支援を実施**（令和４年度末まで継続）

３回目接種（令和３年12月１日～）、４回目接種（令和４年５月25日～）、オミクロン株対応ワクチン接種（令和４年９月20日～）

- 接種加速化を図るため、県直営の**大規模接種会場（11か所）を設置**し、**医療・福祉・教育系エッセンシャルワーカーへの優先接種、予約なし接種、接種券なしでの接種、事業所単位での団体接種**を実施
- アレルギー等でmRNAワクチンが接種できない県民向けに、**ノババックスワクチンの接種機会を確保。**また、**若年層への接種促進**のため、副反応が少ないノババックスを活用

新型コロナワクチン接種の実績（令和5年5月7日時点）

	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		オミクロン株対応ワクチン接種	
	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
静岡県	3,002,429	82.07%	2,987,232	81.66%	2,590,892	70.82%	1,759,237	48.09%	927,488	25.35%	1,682,200	45.98%
全国	98,172,717	77.97%	97,617,930	77.52%	86,492,902	68.69%	58,570,394	46.51%	30,580,204	24.29%	56,709,130	45.04%



年齢階級別接種率

	6か月～4歳	5～11歳	12～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
1回目接種	3.79%	21.76%	74.76%	90.97%	82.26%	78.65%	80.24%	89.15%	88.49%	94.09%
2回目接種	3.46%	21.09%	74.13%	90.38%	81.70%	78.20%	79.91%	88.94%	88.35%	93.91%
3回目接種	2.44%	9.93%	46.95%	60.98%	61.29%	60.85%	66.40%	81.87%	86.06%	91.80%
4回目接種	-	1.72%	17.80%	22.88%	21.69%	25.64%	34.21%	52.92%	69.24%	83.54%
5回目接種	-	-	0.00%	0.28%	2.98%	3.70%	5.10%	8.93%	38.63%	67.18%
オミクロン株対応ワクチン接種	-	2.09%	25.48%	29.51%	24.76%	27.46%	35.09%	52.43%	62.41%	75.32%

県による広域接種会場及び大規模接種会場の設置･運営

■65歳以上向け１・２回目接種を行った広域接種会場

会場	対象市町	開設期間	使用ワクチン	接種実績
ふじさんめっせ（富士市）	富士市、沼津市、富士宮市	令和3年6月22日～7月31日（28日間）	ファイザー社	18,392回
吉田町総合体育館（吉田町）	牧之原市、吉田町、島田市、焼津市、藤枝市	令和3年6月25日～7月31日（14日間）	ファイザー社	5,960回
掛川Ｂ＆Ｇ海洋センター体育館（掛川市）	掛川市、袋井市、森町	令和3年6月21日～7月30日（30日間）	ファイザー社	18,894回
順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）	伊東市、伊豆市、函南町、清水町、河津町	令和3年6月21日～7月30日（26日間）	ファイザー社	3,715回
			計	46,961回

■全年代向け１・２回目接種を行った大規模接種会場

会場	開設期間	使用ワクチン	接種実績
もくせい会館（静岡市葵区）	令和3年10月6日～12月25日（64日間）	モデルナ社	9,772回
順天堂大学医学部附属静岡病院（伊豆の国市）	令和3年9月27日～11月9日（38日間）	モデルナ社	1,089回
		計	10,861回

■３、４回目接種及びｵﾐｸﾛﾝ株対応ﾜｸﾁﾝ接種を行った大規模接種会場

会場	開設期間	使用ワクチン	接種実績
伊東市健康福祉センター（伊東市）	令和4年2月8日～2月21日（9日間）	モデルナ社	2,942回
松崎町農村環境改善センター（松崎町）	令和4年2月20日～2月25日（5日間）	モデルナ社	722回
下田総合庁舎（下田市）	令和4年3月15日～3月24日（7日間）	モデルナ社	792回
ふじさんめっせ（富士市）	令和4年4月11日～5月10日（22日間）	モデルナ社	1,508回
プラサヴェルデ（沼津市）	令和4年5月13日～8月29日、11月9日～令和5年1月30日（69日間）	モデルナ社 武田社ﾉﾊﾞﾊﾞｯｸｽ	7,168回
もくせい会館（静岡市葵区）	令和4年1月31日～令和5年3月25日（200日間）	モデルナ社 武田社ﾉﾊﾞﾊﾞｯｸｽ	20,392回
焼津市役所大井川庁舎（焼津市）	令和4年2月22日～3月30日（25日間）	モデルナ社	3,139回
浜松総合庁舎（浜松市中区）	令和4年4月5日～4月14日（8日間）	モデルナ社	243回
サーラシティ浜松（浜松市中区）	令和4年4月25日～5月8日（14日間）	モデルナ社	667回
掛川B&G海洋センター体育館（掛川市）	令和4年5月13日～6月13日（15日間）	モデルナ社	1,118回
パティオ袋井（袋井市）	令和4年7月8日～8月30日、11月11日～令和5年1月31日（54日間）	モデルナ社 武田社ﾉﾊﾞﾊﾞｯｸｽ	5,746回
		計	44,437回

（参考）新型コロナワクチン接種の変遷（令和5年5月8日時点）

<table>
<tr><th>法令上の位置付け</th><th>初回接種</th><th>第一期
追加接種</th><th>第二期
追加接種</th><th>令和４年
秋開始接種</th><th>令和５年
春開始接種</th></tr>
<tr><td>接種回次（最大）</td><td>１・２回目</td><td>３回目</td><td>４回目</td><td>ｵﾐｸﾛﾝ株対応
１回目</td><td>ｵﾐｸﾛﾝ株対応
２回目</td></tr>
<tr><td>60歳以上</td><td rowspan="3">R3. 2. 17～</td><td rowspan="2">R3. 12. 1～
R5. 3. 31</td><td>R4. 5. 25～
R5. 3. 31</td><td rowspan="4">R4. 9. 20～
R5. 5. 7</td><td rowspan="4">R5. 5. 8～ ※2</td></tr>
<tr><td>18～59歳</td><td>R4. 5. 25～R5. 3. 31※1
R4. 7. 22～R5. 3. 31※2</td></tr>
<tr><td>16～17歳</td><td rowspan="2">R4. 3. 25～
R5. 3. 31</td><td rowspan="2">－</td></tr>
<tr><td>12～15歳</td><td>R3. 5. 31～</td></tr>
<tr><td>５～11歳
（小児）</td><td>R4. 2. 21～</td><td>R4. 9.　6～
R5. 3. 31</td><td>－</td><td>R5. 3. 8～</td><td>R5. 5. 8～ ※1</td></tr>
<tr><td>生後６か月～４歳
（乳幼児）</td><td>R4. 10. 24～
（初回接種として
3回接種する）</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td>生後５か月まで</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr>
</table>

※1：基礎疾患を有する者　　※2：※1に加え、医療従事者及び高齢者施設等従事者

医療機関等への支援

感染症防止対策実施のための経費等の助成と慰労金の給付

感染症対策を徹底した上での医療サービスの提供に対する支援金や医療従事者等に対する慰労金の給付を実施した。（令和２年度）

＜支援金＞

対象	静岡県内に所在する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所
対象経費	・感染拡大防止対策に要する費用（個人防護具の確保、従事者の研修・健康管理、消毒等に要する費用） ・感染拡大を防ぎながら医療サービスの提供を行うための診療体制確保等に要する費用 （情報通信機器を用いた診療体制の確保、動線の確保、レイアウト変更、患者への受診方法の周知等に要する費用）
給付額	700千円～2,000千円/箇所　（加算・病院のみ）50千円/病床　※施設の種別ごとに異なる
実績	合計　6,292,491千円（5,949箇所） 医科：3,248,490千円（2,214箇所）薬　局：1,187,626千円（1,777箇所） 歯科：1,679,427千円（1,693箇所）訪問看護：　127,461千円（188箇所）助産所：49,487千円（77箇所）

＜慰労金＞

対象者	医療機関等に通算で10日以上勤務し、患者と接する職員
給付額	５万円～20万円/人　※条件によって異なる
実績	10,416,100千円(104,607人)

高齢者への支援

高齢者施設等への支援

高齢者施設等における感染対策や必要なサービスを継続的に提供する体制の確保

主な事業内容

1　感染症対策に必要な衛生資材の供給

感染者が発生した際に、施設の要望に応じて感染防護具を提供した。

2　サービス継続の支援

感染者等が発生した場合のサービス継続支援等に係る経費の補助や、感染拡大防止を図るための家族面会室等の整備の補助等を実施した。また、関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援職員の派遣体制を整備した。

3　感染症対応力の向上

高齢者施設等に対し、随時注意喚起を行うとともに、人員や運営基準等の臨時的な取り扱いや「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル」の作成・周知等を行った。また、関係団体と連携し高齢者施設等職員を対象に感染症対策研修を実施した。

4　慰労金の給付

重症化するリスクの高い高齢者のために感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対し慰労金を給付した。

経　過

感染防止に向けた取組

感染防護具等の支援の状況
（Ｒ２年8月～Ｒ５年３月末）
支援施設数　127施設
・ガウン　45,085枚　・シールド　16,570枚
・マスク　13,600枚　・手袋　53,900枚

感染症防止対策実施のための経費等の助成（支援金）
・4,596,117千円(5,634事業所)（Ｒ2）

慰労金の給付
・4,343,960千円(86,608人)（Ｒ2）

家族面会室等整備の助成
・Ｒ３　21,249千円(16施設)
・Ｒ４　11,216千円(４施設)

多床室の個室化改修の助成
・Ｒ２　10,354千円(２施設)
・Ｒ３　50,856千円(６施設)
・Ｒ４　3,912千円(１施設)

感染症対策研修等の実施
・訪問指導　244施設(Ｒ2～Ｒ4)
・リーダー育成研修　81施設(R4)
・福祉施設向け研修用動画の作成(R4)

感染者発生時に備えた取組

簡易陰圧装置設置費の助成
・Ｒ２　372,262千円(125施設)
・Ｒ３　141,117千円(51施設)
・Ｒ４　56,946千円(22施設)

換気設備の設置の助成
・Ｒ２　176千円(１施設)

応援職員派遣体制の整備（Ｒ２～Ｒ5年５月31日現在）
・派遣施設数９施設　派遣延人数150人　派遣延日数70日

感染防止対策支援事業
・50,034千円(2,744事業所)(Ｒ３)

抗原検査キットの配布
・172,221千円(社会福祉施設8,912箇所、教育機関1,136箇所)

感染者発生時の取組

サービス継続支援の助成
・Ｒ２　14,148千円(28事業所)
・Ｒ３　100,061千円(184事業所)
・Ｒ４　2,971,199千円(1,299事業所)

施設の消毒・洗浄
・Ｒ２　3,937千円(15か所)

感染者等が発生した介護サービス事業所・施設等がサービス提供を継続するための支援

介護サービス事業所・施設等が感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費について支援（令和2年度～）

対　　象	静岡県内に所在する介護サービス事業所・施設等（令和２年度は政令市に所在する事業所・施設等を除く）	
対象経費	感染者等が発生した事業・施設等における緊急雇用に係る人件費、消毒・清掃費用、施設内療養に要する費用（令和３年度以降）等	
給 付 額	16千円～1,133千円/事業所、18千円～48千円/定員　外	※サービス・施設の種別ごとに異なる ※国協議による上乗せあり
実　　績	令和２年度　　14,148千円(28事業所) 令和３年度　　100,061千円（184事業所） 令和４年度　　2,971,199千円（1,299事業所）	

感染症防止対策実施のための経費等の助成と慰労金の給付

感染症対策を徹底した上での介護サービスの提供や再開等に対する支援金や介護施設・事業所の直接処遇職員に対する慰労金の給付を実施（令和2年度）

＜支援金＞　　受付期間　令和２年７月28日～令和３年２月26日

対　　象	静岡県内に所在する介護サービス事業所・施設等
給付条件	令和２年４月1日以降、感染症対策を徹底した上で、介護サービスの提供を行うために必要なかかり増し経費への助成　外
給 付 額	介護サービス提供支援事業　33千円～1,885千円/事業所、35千円～48千円/定員　外 ※　サービス・施設の種別ごと、メニューごとに異なる
実　　績	4,596,117千円（5,634事業所）

＜慰労金＞　　受付期間　令和２年７月28日～令和３年２月26日

対 象 者	介護サービス・事業所施設等に通算で10日以上勤務し、利用者と接する職員
給 付額	５万円～20万円/人　※条件によって異なる
実　　績	4,343,960千円（86,608人）

高齢者福祉施設等における感染拡大防止対策の環境整備等への支援

高齢者福祉施設等において、新型コロナウイルス感染拡大防止対策に係る環境整備等に必要な経費についての支援

対　　象	静岡県内に所在する入所系の高齢者福祉施設・事業所
対象経費	簡易陰圧装置の設置、ゾーニング環境等の整備、多床室の個室化に要する改修
補 助 額	＜簡易陰圧装置の設置＞4,320千円/台数 ＜ゾーニング環境等の整備＞ ・ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置・・・1,000千円/１か所 ・従来型個室・多床室のゾーニング・・・6,000千円/１か所 ・家族面会室の整備・・・3,500千円/１施設 ＜多床室の個室化改修＞978千円/床
予 算 額	令和５年度　　540,000千円（77施設）
実　　績	令和２年度　　386,729千円（143施設・事業所）　※換気設備の設置、施設の消毒・洗浄含む 令和３年度　　213,222千円（73施設） 令和４年度　　72,074千円（27施設）

障害者への支援

障害者への支援

障害者施設等における感染対策や必要なサービスを継続的に提供する体制の確保

主な事業内容

１　サービス提供体制構築の支援

感染症対策を徹底した上で、障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施した。また、サービス継続のために従事した職員に対して慰労金を給付した。

２　サービス継続の支援

障害者児やその家族の日常生活を支えるため、県による休業要請等の後でも、利用者の居宅を訪問するなど特別な形でサービスを提供する通所サービス事業所等に対して助成した。また、障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業において、感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等に感染防止のためのかかり増し経費及び感染防止のための衛生用品及び備品購入に係る助成を行った。

３　障害のある人の就労支援

就労系障害福祉サービス事業所を利用する障害のある人の在宅就労・在宅訓練を促進させるため、テレワークの導入等在宅就労にかかる環境整備を支援した。また、新型コロナウイルス感染症の影響による発注の減少等に伴い生産活動が停滞している事業所に対し、新たな生産活動への転換や、販路開拓、生産活動に係る感染防止対策の強化等を通じて、事業所の生産活動が拡大するよう支援を行った。

４　遠隔手話通訳サービスの導入

新型コロナウイルス感染症のまん延により、聴覚障害者への手話通訳同行が困難となるおそれがあるため、遠隔手話通訳サービス実施のための基盤を整備し、障害者の意思疎通手段を確保した。

経　過

感染防止に向けた取組

感染症防止対策実施のための経費等の助成（支援金）
・Ｒ２　710,507千円(2,407事業所)

慰労金の給付
・Ｒ２　883,234千円(17,651人)

遠隔手話通訳サービスの導入
（Ｒ３年６月～Ｒ５年３月末）
・利用実績　Ｒ３　１回
　　Ｒ４　２回

感染者発生時に備えた取組

感染防止のための衛生用品及び備品購入に係る助成
・Ｒ３　6,222千円(180法人)

多床室の個室化に要する改修費助成
・Ｒ２　34,306千円（15施設）
・Ｒ３　25,395千円（ 8施設）

就労支援事業者に対する支援

テレワークシステム導入等経費の助成
・R元　2,061千円（ 3事業所）
・Ｒ２　14,793千円（10事業所）

工賃支援事業費の助成
・Ｒ２　9,089千円（72事業所）

生産活動活性化支援事業費の助成
・Ｒ２　12,713千円（27事業所）

生産活動拡大支援事業費の助成
・Ｒ３　1,773千円（12事業所）

感染者発生時の取組

サービス継続支援の助成
・Ｒ２　6,774千円(21法人)
・Ｒ３　20,674千円(25法人)
・Ｒ４　42,764千円(62法人)

障害福祉サービス提供体制構築支援事業

障害福祉サービス等を提供する体制を構築するための支援を実施する。
新型コロナウイルス感染症が発生した施設･事業所等においてサービス継続のために従事した職員に対して慰労金を給付する。

＜補助金概要＞

区　　域	静岡県全域
対象施設	静岡県内の障害福祉サービス事業所等
期　　間	令和２年４月１日～令和３年３月31日
補助金の給付額	(1)感染症対策徹底支援 〇障害福祉サービス事業所等における感染症対策の徹底 ・感染症対策のための各種物品の購入・外部専門家等による研修の実施 ・感染症発生時の対応、衛生用品の保管など柔軟に活用可能な多機能型簡易居室の設置 (2)サービス再開支援 〇事業所等によるサービス利用休止中の利用再開支援 ・利用者のアセスメント　・個別ニーズ対応に向けた調整　など (3)職員への慰労金給付 〇障害福祉サービス事業所等の職員に対する慰労金 ・新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所職員（20万円） ・上記以外の施設・事業所職員（５万円）　（厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり）
受付期間	令和２年７月28日～令和３年２月28日まで
実　　績	令和２年度　(1)及び(2)　710,507千円（2,407事業所）、(3)　883,234千円（17,651人）

障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

障害者児やその家族の日常生活を支えるため、県による休業要請等の後でも、利用者の居宅を訪問するなど特別な形でサービスを提供する通所サービス事業所等に対して助成した。

＜補助金概要＞

区　　域	静岡県全域（政令市除く）
対象施設	①利用者又は職員に感染者が発生した障害福祉サービス事業所、障害者支援施設等、相談支援事業所 ②濃厚接触者に対応した短期入所サービス事業所、訪問系サービス事業所、障害者支援施設等 ③休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所 ④一定の要件のもと、自費で検査を実施した障害者施設又は共同生活援助事業所
期間・実績	令和２年４月１日～令和３年３月31日（実績　21法人　6,774千円） 令和３年４月１日～令和４年３月31日（実績　25法人　20,674千円） 令和４年４月１日～令和５年３月31日（実績　62法人　42,764千円）
補助金の給付額	・事業所、施設等の消毒・清掃費用 ・必要な人員確保のための（割増）賃金・手当、旅費・宿泊費用 ・通所しない利用者に対する相談援助を行うためのICTリース費用等 （厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり）

障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（感染防止対策事業）

障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業において、感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等に感染防止のためのかかり増し経費及び感染防止のための衛生用品及び備品（ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ及びﾊﾟｰﾃｰｼｮﾝに限る）購入に係る助成を行った。

＜補助金概要＞

区　　域	静岡県全域（政令市含む）
対象施設	感染防止対策のために衛生用品等を購入した全ての障害福祉サービス施設・事業所等
期　　間	令和３年10月１日～令和３年12月31日
補助金の給 付 額	感染防止のための衛生用品及び備品（ﾊﾟﾙｽｵｷｼﾒｰﾀｰ及びﾊﾟｰﾃｰｼｮﾝに限る）　購入費 （厚生労働省の交付要綱によりサービス種別ごとに上限額あり）
実　　績	令和３年度　180法人　6,222千円

社会福祉施設等感染症拡大防止対策事業

年　　度	Ｒ２～４
対 象 者	障害者入所施設等
助成内容	多床室を区切り、感染が疑われる入所者を空間的に隔離するための個室化に要する改修費
実　　績	令和２年度　延べ15施設、34,306千円 令和３年度　延べ８施設、25,395千円 令和４年度　－

障害のある人への就労支援

区分	就労系障害福祉サービス 在宅就労推進事業費助成	障害のある人への工賃支援事業費助成	就労継続支援における生産活動活性化支援事業費助成	就労継続支援における生産活動拡大支援事業費助成
年　度	R元・R２	R２	R２	R３
対象者	就労継続支援事業者等	就労継続支援Ｂ型事業所	就労継続支援事業所	就労継続支援事業所
助　成 内　容	テレワークのシステム導入等に要した経費	前年同月の当該利用者工賃又は県平均のいずれか低い方と該当月の利用者工賃との差額	生産活動を存続させるために必要となる固定経費等	新たな生産活動への転換等に要する費用等
実　績	R元：３事業所、 2,061千円 R２：10事業所、14,793千円	72事業所、9,089千円	27事業所、12,713千円	12事業所、1,773千円

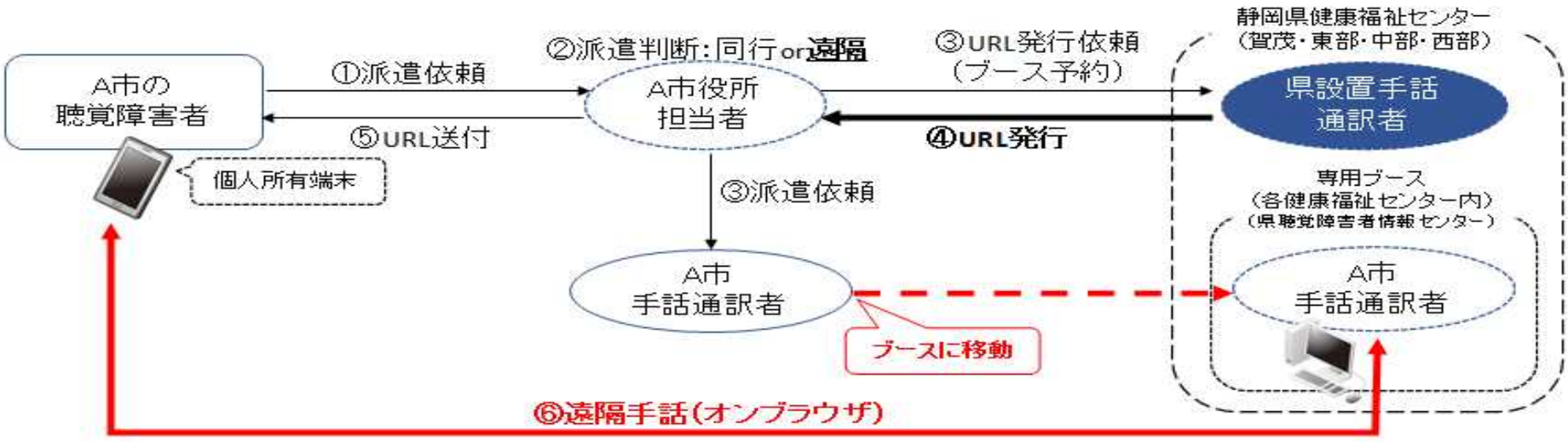
遠隔手話通訳サービスの導入

新型コロナウイルス感染症のまん延により、聴覚障害者への手話通訳同行が困難となるおそれがあるため、遠隔手話通訳サービス実施のための基盤を整備し、障害者の意思疎通手段を確保した。

＜背景・経緯＞

令和２年３月	（一社）全日本ろうあ連盟等関係団体が厚生労働大臣に対して遠隔手話サービス導入を要望
令和２年５月	厚生労働省による実施要綱の制定（国庫補助率10/10）
令和３年６月	本県での運用開始（導入経費：5,175千円）

＜利用の流れ＞



子ども等への支援

こども等への支援

児童福祉施設等の感染対策の徹底・コロナ禍で影響を受けた人への支援

主な事業内容

1　感染症対策に必要な衛生資材の供給

感染者が発生した際に、施設の要望に応じて感染防護具を提供した。

2　サービス継続の支援

感染者等が発生した場合のサービス継続支援等に係る経費の補助や、感染拡大防止を図るための多床室の個室化改修等の整備の補助等を実施した。

3　感染症対応力の向上

児童福祉施設等に対し、随時注意喚起を行うとともに、人員や運営基準等の臨時的な取り扱いや感染症クラスター対策マニュアルの作成・周知等を行った。また、感染症専門家等による相談窓口を設置し、認可外保育施設や放課後児童クラブ向けに、適切な感染防止対策を指導した。

4　慰労金の給付

感染リスクがある中、就業を継続することが必要な家庭の子どもの受入れ先として、感染防止対策を講じながら保育等の継続に尽力した職員に対して、慰労金を給付した。

経　過

感染防止に向けた取組

感染防護具等の支援の状況
保育施設　1,075施設
児童養護施設等 10施設　里親 22世帯

感染症防止対策実施のための経費等の助成
保育施設
・Ｒ２　10,499千円(32施設)
・Ｒ３　10,680千円 (38施設)
・Ｒ４　 36,622千円 (640施設)

慰労金の給付
保育施設・Ｒ３　1,760,600千円(35,212人)

非接触型蛇口の設置等、感染症対策のための改修等費用の助成
保育施設・Ｒ４　 38,462千円(158施設)

多床室の個室化改修の助成
児童養護施設等
・Ｒ２　15,940千円(10施設)
・Ｒ３　 4,670千円(５施設、里親３世帯)
・Ｒ４　 1,500千円(１施設)

感染症専門家による相談窓口の設置
保育施設・Ｒ２　21,976千円(103件)

感染者発生時に備えた取組

簡易陰圧装置設置費の助成
児童養護施設
・Ｒ２　2,849千円(１施設)

換気設備設置費の助成
児童養護施設等
・Ｒ２　1,344千円(６施設)
・Ｒ３　3,062千円（５施設、里親18世帯）
・Ｒ４　1,356千円（２施設、里親11世帯）

抗原検査キットの配布
保育施設
・Ｒ４　42,267千円(2,466施設)

感染者発生時の取組

サービス継続支援の助成
保育施設
・Ｒ２　 70,632千円(768施設)
・Ｒ３　 13,555千円(246施設)
・Ｒ４　 1,146千円(72施設)

かかり増し経費の助成
児童養護施設等
・Ｒ２　 500千円(１施設)
・Ｒ３ 3,543千円（７施設、里親20世帯）
・Ｒ４ 2,968千円（７施設、里親12世帯）

児童福祉施設等の感染対策体制整備①

児童福祉施設等における感染を防止するとともに、施設入所者や職員の感染が発生した場合の感染拡大防止など、適切な施設運営継続のための体制を整備した。

対象施設	保育施設、放課後児童クラブ
期　　間	令和２年７月～令和５年３月
内　　容	（１）感染症対策に必要な保健衛生用品の供給等 • マスク、消毒液等の衛生用品や空気清浄機等の購入費用の助成 • 時間外に消毒作業をした職員への手当やコロナ対策で追加的に必要となった人件費等の助成 • 濃厚接触者となった職員等の早期職場復帰を支援するための抗原検査キットの配布 （２）施設内感染拡大の防止 • トイレ等の乾式化や非接触型蛇口の設置等、感染症対策のための改修費用の助成 （３）感染症対応力の向上 • 感染症専門家等による相談窓口を設置し、適切な感染防止対策を指導 • 随時、感染防止対策の徹底について周知
実　　績 （保育施設等）	令和２年度　延　　800施設　103,107千円　　左記のほか保健衛生用品の供給　1,075施設 令和３年度　延　　284施設　24,235千円 令和４年度　延　3,336施設　118,497千円

児童福祉施設等の感染対策体制整備②

児童福祉施設等における感染を防止するとともに、施設入所者や職員の感染が発生した場合の感染拡大防止など、適切な施設運営継続のための体制を整備した。

対象施設	児童養護施設、乳児院、里親、母子生活支援施設、自立援助ホーム	
期　　間	令和２年７月～令和５年３月	
内　　容	（１）感染症対策に必要な保健衛生用品の供給等	• 消毒、洗浄及び衛生資材の購入
	（２）施設内感染拡大の防止	• 多床室の個室化改修費の助成 • 簡易陰圧装置設置費の助成 • 換気設備装置設置費の助成
	（３）感染症対応力の向上	• 新型コロナウイルス対策に係る臨時雇用職員の配置
実　　績	令和２年度　延　18施設　20,633千円 令和３年度　延　17施設、41里親世帯　11,275千円 令和４年度　延　11施設、23里親世帯　5,824千円	左記のほか 保健衛生用品等の供給 10施設　里親 22世帯

コロナ禍で影響を受けた人への支援

保護者の入院により養育者不在となった児童を支援する体制整備や虐待リスクに対応した取組の推進、保育所等への原則開所要請により利用者を支援した。

対象施設	保育施設、放課後児童クラブ、一時保護所及び県立児童福祉施設	
期　　間	令和３年４月～令和５年３月	
内　　容	保育施設等	児童養護施設等
	（１）保育所等に対する原則開所の要請（利用者支援） 医療従事者など、仕事を休むことができない保護者もいることから、保育所等に対して、感染防止対策の徹底を図りつつ、原則開所を要請 （２）児童福祉サービス等対応職員への慰労金給付 対象施設：認可保育施設、認可外保育施設、放課後児童クラブ　等 給付額　：５万円（職員当たり）	（１）要保護児童の受入れ 保護者が感染し、入院したことで養育者不在となった陰性児童や感染が疑われる児童の一時保護体制を整備 （東部児童相談所一時保護所、中央児童相談所一時保護所に各１室個室整備、吉原林間学園、三方原学園において受入れ居室確保） （２）児童虐待の早期発見・早期対応 コロナ禍で外出自粛等による虐待リスクに対処するため、児童相談所や市町を構成員とする要保護児童対策地域連絡協議会や様々な地域ネットワークが連携して見守りを強化し、児童虐待の早期発見・早期対応を実施
実　　績	令和３年度　35,212人　1,760,600千円給付	令和３年度　２名受入れ 令和４年度　９名受入れ（一時保護所専用個室での受入人数）

本県に居住する外国人への対応

本県に居住する外国人への対応

日本語に不慣れな外国人県民にも県の要請内容や感染状況等情報を届け、必要な支援が受けられるよう、やさしい日本語や多言語の情報発信・相談等を実施した。

外国人住民県民への情報提供（やさしい日本語＋５言語）

・多言語SNS等により、県の要請内容、感染状況、注意情報等を発信。（延べ120件以上×６言語）
・療養期間や各種支援を各言語で県ＨＰに掲載
・正しい感染症対策等についての動画を作成
→支援団体、総領事館、外国人学校、コミュニティキーパーソン等を通じ、情報の拡散を依頼。

外国人雇用者数が多い企業に対する働きかけ

・外国人雇用者数が多い企業に対し、郵送により外国人従業員への周知を依頼
企業数：約600社（外国人雇用者数７人以上の企業）
内　容：多言語ホットライン及びワクチンダイヤル等

宿泊療養施設利用の案内（やさしい日本語＋４言語）

・宿泊療養施設の利用マニュアルを各言語で作成し配布

多言語ホットラインの設置（19言語以上）

・感染の心配に関する外国人県民からへの問い合わせへの対応、また行政機関から外国人へ健康観察等の連絡をするために、３者通話による電話通訳業務を委託

＜相談実績＞
令和３年:9,263件（うち外国人県民からの相談2,308件）
令和４年:4,139件（うち外国人県民からの相談2,265件）

静岡県多文化共生総合相談センターかめりあ（19言語以上）

・会社の経営悪化に伴う解雇、帰国困難者に関する対応、ワクチン情報の提供等、新型コロナウイルスに起因する様々な相談に対応

＜相談実績＞
令和３年:2,164件　令和４年:2,587件
※新型コロナ関連以外の相談も含む

医療従事者等を応援する取組

医療･福祉事業従業者等への慰労金の給付

新型コロナウイルス感染症の感染リスクがある中で、医療･福祉事業等に従事した職員等に対して慰労金を給付した。

区　　分	医療機関（再掲）	高齢者福祉（再掲）	障害者福祉（再掲）	児童福祉（再掲）
対 象 者	病院、診療所（医科・歯科）、 訪問看護ステーション、助産所職員等 計　104,607人	高齢者福祉施設・介護サービス事業所職員等 計　86,608人	障害児者福祉施設・障害児者福祉サービス事業所職員等 計　17,651人	認可保育施設・児童養護施設等職員、里親等　※里親＝世帯 計 35,212人・世帯
給 付 額	５・10・20万円/人 （計10,416百万円）	5・20万円/人 （計4,344百万円）	5・20万円/人 （計884百万円）	５万円/人・世帯 （計1,761百万円）
給付時期	令和２年８月～令和３年３月			令和３年６月～10月
財　　源	（国）令和２年度緊急包括支援交付金			新型コロナウイルスに打ち勝つ静岡県民支え合い基金　他

新型コロナウイルスに打ち勝つ静岡県民支え合い基金

○基金の概要

目　的	コロナ感染症の感染拡大に伴う医療従事者及び各事業者等を支援する事業、県民生活を支援する事業、その他新型コロナウイルス感染症に対応する事業に要する経費に充てるため
設　置 時　期	Ｒ２．５．20※令和２年５月臨時会で基金設置条例案を全会派が共同で提出し、全会一致で可決
目標額	３億円
造　成 方　法	・議員報酬等の削減分の積立 ・個人及び法人・団体から寄附を募集 （個人からの寄附については、納付書による納付に加え、R2.5.21～R2.8.20の間は、クラウドファンディング型ふるさと納税も活用した。）

○寄附金等の状況（Ｒ５．10．１現在）

区　分	件数	金額（千円）
個　　人	717	25，990
法人・団体	246	190,478
県積立額	2	254,000
合　　計	965	470,468

○基金の使途

（単位：千円）

事業名	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４	Ｒ５（予算）	計
新型コロナウイルス感染症対策医療従事者支援交付金	93,299				93,299
新型コロナウイルス妊産婦総合対策事業費助成	9,924	38,063		10,500	58,487
新型コロナウイルス対策NPO応援事業費	12,221				12,221
緊急時医療用ガウン等生産体制構築事業費	903				903
子どもの居場所感染症対策事業費助成	8,448				8,448
救急車両感染症防止対策事業費		34,489			34,489
児童福祉サービス等対応職員慰労金支給事業費		250,600			250,600
全国総合体育大会等派遣運営費助成			2,484	1,000	3,484
競技力向上対策事業費			1,861	2,000	3,861
「ふじのくに」パラアスリート支援・育成事業費助成			1,010	500	1,510
計	124,795	323,152	5,355	14,000	467,302

○新型コロナウイルスに打ち勝つ静岡県民支え合い基金（使途の詳細）

事業名	主な内容	主な実績	充当額（千円）
新型コロナウイルス感染症対策医療従事者支援交付金	入院患者受入病院及び帰国者・接触者外来を設置している病院に対して医療従事者支援金を交付	32病院に交付	93,299
新型コロナウイルス妊産婦総合対策事業費助成	不安を抱える妊婦を対象に、希望者がＰＣＲ検査等のウイルス検査を受けるための費用を補助	2,475件に補助	58,487
新型コロナウイルス対策NPO応援事業費	新型コロナウイルス感染拡大の影響により収入が減少したＮＰＯ法人に対して、事業継続を支援するため、応援金を交付	109法人に交付	12,221
緊急時医療用ガウン等生産体制構築事業費	医療用ガウン・医療用防護服を安定的に供給するため、県内企業に対し、既存設備を活用した不織布の生産実証を委託	県内企業　1 社に委託	903
子どもの居場所感染症対策事業費助成	コロナ感染症の影響を受けている子どもの居場所の運営を支援するため、感染症対策事業を行う団体等に対し補助金を交付	51団体に交付	8,448
救急車両感染症防止対策事業費	救急搬送等に従事する救急隊員のコロナ感染リスクを低減させるため、救急車両に感染予防機材を配備	機材 122セットを配備	34,489
児童福祉サービス等対応職員慰労金支給事業費（再掲）	環境上養護を要する子どもの受入れ先として感染防止対策を講じながら保育や養護等の継続に尽力した職員及び里親に慰労金を給付	35,121人に給付	250,600
全国総合体育大会等派遣運営費助成	県総合体育大会等の運営に係るコロナ対策経費及び参加生徒に係るPCR検査費用を助成	主催の３団体に補助	3,484
競技力向上対策事業費	コロナ禍においても安心して大会に参加できるよう、国民体育大会等へ派遣する選手団に対してPCR検査費用を支援	619人にPCR検査実施	3,861
「ふじのくに」パラアスリート支援・育成事業費助成	コロナ禍においても安心して大会に参加できるよう全国障害者スポーツ大会へ派遣する選手団に対してPCR検査費用を支援	102人にPCR検査実施	1,510
計			467,302

※充当額には、令和5年度予算額を含む。

人権に関する施策

新型コロナウイルスに係る「STOP！誹謗中傷」アクション

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、感染者や医療従事者並びに家族、他の都道府県からの来訪者等に対して、デマが拡散されたり、差別や偏見、心ない誹謗中傷など人権が脅かされる事例が見受けられたことから、関係課長で構成する『静岡県新型コロナウイルスに係る「STOP！誹謗中傷」アクション推進チーム』を立ち上げ、それぞれが取り組むアクションを取りまとめ、実施した。

主な取組

1 誹謗中傷等の未然防止	・知事による県民へのメッセージ発信 ・担当幹部職員が出演する動画公開による正確な情報発信 ・県内主要５紙への新聞広告の掲載、テレビ情報番組での発信 ・小・中学生向け啓発動画の作成と出前講座の開催 ・解決方法と専門窓口の情報を掲載したチラシの作成・配布
2 被害の拡大防止	
3 被害者の救済	・各相談窓口の対応力強化のための手引を作成・共有 ・人権相談の内容に応じて、専門機関を紹介



静岡県女性応援メッセージ「笑顔になるまで寄り添いたい」の発信

概　　要	コロナ禍により、非正規職の離職やＤＶ、自殺者数の増加など、女性の生活や生命に大きな影響が及んでいることを受け、様々な困難にさらされている女性を誰一人取り残さないよう、「笑顔になるまで寄り添いたい」のメッセージの下、相談による支援、生活支援、就業支援などオール県庁で取組を推進した。
メッセージの発信	令和３年２月８日の静岡県男女共同参画推進本部・本部員会において、本部長の出野副知事から、静岡県女性応援メッセージ「笑顔になるまで寄り添いたい」を発信
メッセージコンセプト	・あたたかさ、柔らかさ、しなやかさを基調とし、「笑顔になるまで寄り添いたい」のメッセージを添えることにより、困難にさらされている女性をあたたかく受け止め、支えていくという県の姿勢を訴求 ・モチーフとしてガーベラを採用　（本県の出荷量は全国第１位。花言葉は「常に前向き」。）
周知・啓発	男女共同参画推進本部幹事課、関係団体等を通じ、メッセージの周知・啓発を依頼 ・表面にメッセージ及びデザイン、裏面に県の各種相談窓口を併記したチラシを作成。県庁内や出先機関窓口、市町等に配架 ・メッセージポスターの配布・掲出 ・ホームページ等による情報発信（県コロナウイルス特設サイト等への掲載、LINEによる発信ほか）



【チラシ表面】



【チラシ裏面】

県民等に向けた広報・情報発信

県民等に向けた広報・情報発信

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るため、感染状況に応じた県民等への要請内容、基本的な感染予防対策及び新型コロナワクチン接種等に関する広報・情報発信を行った。

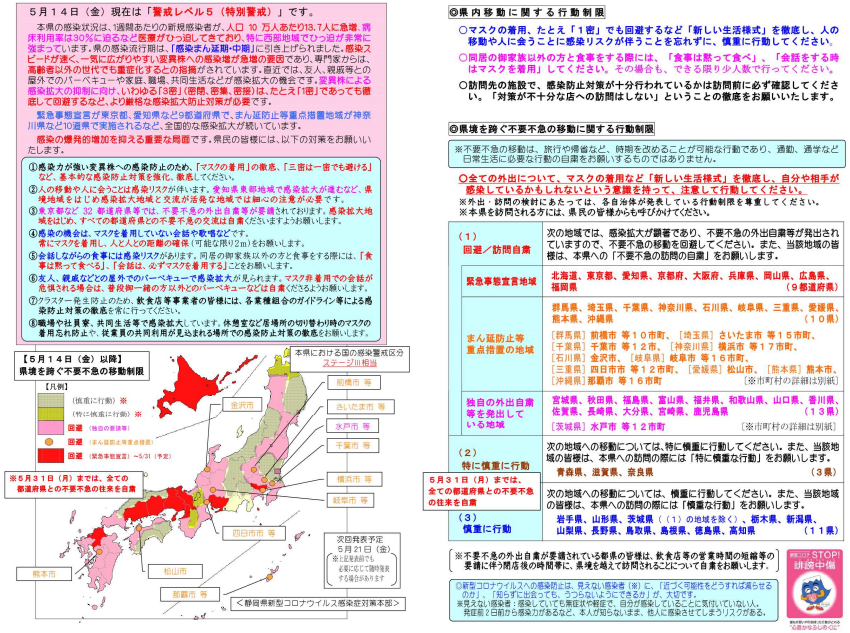
【最新情報の発信①】

○定例記者会見により、感染状況等を周知

行政医師等が記者会見を実施し、感染状況や入院患者、宿泊・自宅療養者数、「ふじのくにシステム」に基づく警戒レベル、感染状況に応じた感染対策等を説明

年度	会見回数	備　考
R元	4回	2/7, 3/10, 3/11, 3/31
R２	243回	感染者公表があった日は毎日会見を実施(R3.2月末まで土日祝含)
R３	68回	毎週金曜日のみ実施
R４	44回	毎週金曜日のみ実施
R５	5回	毎週金曜日のみ実施(５類感染症に移行するまで)
合計	364回	

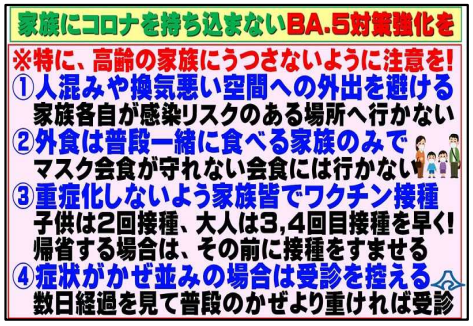
【毎週の発表文⇒感染状況とともに、行動に関する注意の喚起】



【職員による定例記者会見】



【オミクロン株BA.5対策】



【最新情報の発信②】

○ホームページ・ＳＮＳ等による配信

・県ＨＰに新型コロナウイルス感染症関連情報ページを開設し、新規感染者数、相談窓口（個人、事業者向け）等の情報を掲載

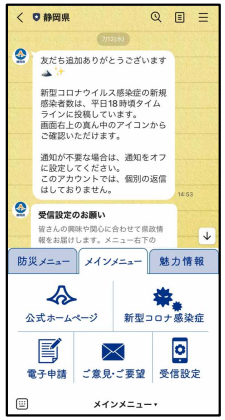
＜URL＞
https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/covid19/index.html

・静岡県公式LINEで新規感染者数等の配信、新型コロナウイルス感染症関連情報ページへ誘導

・Twitter（静岡県庁わかものがかり）でコロナ関連情報、感染防止対策動画等を配信



新型コロナウイルス感染症関連情報ページ（県HP）



県LINE



県Twitter

○ポスターやチラシ等による広報

・感染防止対策等に関するポスター等

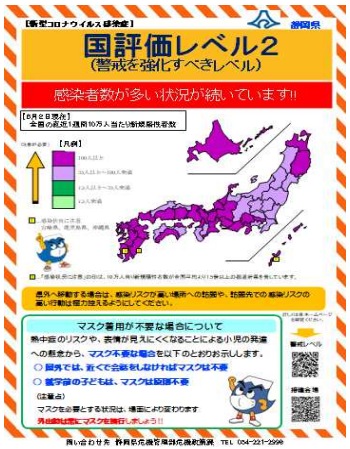


冬のコロナ・インフル同時流行への備え



新しい生活様式





・県内を訪れる方に向け、東海旅客鉄道(株)の協力を得て、県内新幹線駅に、ポスターを掲示

【感染状況に応じた情報発信】

○知事記者会見（定例、臨時）

・新型コロナウイルス感染症に関する
各種取組や感染状況等の最新情報、コロナ対策本部、県民への呼びかけなどを発信
（ライブ配信、手話通訳も実施）



知事記者会見

○県病院協会、県医師会、県の合同記者会見（不定期）

・盆や年末年始等の感染拡大が懸念される時期に、
県病院協会、県医師会、県が合同記者会見を実施し、
感染対策等について、県民への注意喚起を実施
（Ｒ３～Ｒ４年度　合計12回）

○YouTubeによる配信

・行政医師による日々の感染状況の
解説や注意喚起等の動画を配信
（Ｒ２年11月～Ｒ５年６月(計291本)）



静岡県庁公式YouTubeチャンネル

○県広報紙（県民だより）

・新型コロナ関連の特集を、イラストを交えて掲載

（2020年３月号～2023年５月号（毎号掲載））







新型コロナ対応で生じた課題

新型コロナ対応で生じた課題 ①

新型コロナウイルス感染症対応においては、感染症発生当初からパンデミックにいたるまで、コロナに対応する医療従事者や医療資材の不足等により、**医療提供や陽性者の対応等の様々な段階で、下表のような課題が生じた**。

区分	課　　題
入院体制	○一定規模以上の感染者発生時には、**感染症指定医療機関の病床のみでは対応困難**であった。 ○入院患者用の病床を確保したが、**感染まん延期には、院内感染や基礎疾患の悪化等による入院などもあり、確保病床のみでは対応困難**であった。 ○コロナの症状は軽症だが、基礎疾患の悪化で入院が必要な高齢患者が多く、**介護・介助の手間がコロナ患者受入病院の業務を圧迫**した。 ○冬季等の**通常医療のひっ迫時は、病床確保が困難**であった。 ○感染まん延期は、**コロナ病床は空いていても、受入れ困難となった。**(特に夜間・休日) ○**後方支援病院や施設での回復患者の受入が円滑に行われず**、確保病床がひっ迫 ○流行初期は、医療機関の役割分担が明確でなく、疑い患者等の入院調整が困難 ○感染まん延期には、病院内でクラスターが多発し、従事者が不足した。

新型コロナ対応で生じた課題 ②

区 分	課　　題
外来体制	○感染対策のための物資・設備が不十分である等の理由で、**当初は対応する医療機関数が十分でなかった**。 ○感染拡大時には、公表可・相談センターからの紹介可の発熱等診療医療機関など、**一部の医療機関に患者が集中**した。
宿泊療養	○感染症患者が宿泊施設で療養するという仕組みがなく、**開設までに時間を要した**。（施設や事業者の選定、具体的な運営方法の作成等） ○新型コロナの発生当初は、未知の感染症であったため、設置に対する地元の理解を得ることが困難だった。 ○宿泊療養者の医療提供体制は、流行する株の特性等に応じて見直しを行う必要があった。（施設内に臨時の医療施設を開設、地域の病院との連携など）
自宅療養	○**自宅療養を前提とした医療提供の仕組みがなかった**。 ○自宅療養者の急増に対し、健康観察業務の外部委託化や応援要員の増員を行うも、患者の急増に対応しきれず、業務に遅れが生じた。 ○外出自粛者の生活支援等について、県と市町の連携が十分でなかった。

新型コロナ対応で生じた課題 ③

区 分	課　　題
施設 療養等	○**感染症患者が施設内で療養するという仕組みがなく**、感染制御、療養中の体調悪化時の対応、業務継続支援などの体制整備が不十分であった。
医療 物資	○感染発生当初は、特にＰＰＥ、消毒資材等が不足した。 ○感染急拡大時には、医薬品や検査キットが不足した。
搬送 体制	○救急要請があった疑い患者や陽性**患者の搬送について、消防機関と保健所の役割分担等が明確でなかった**。 ○感染まん延期には、疑い患者も含め、**救急搬送困難事案が増加**した。 ○流行初期は、搬送業務の外部委託化が難しく、保健所の業務ひっ迫の一因となった。
保健所 体制	○積極的疫学調査、陽性者への健康観察、クラスター対策など、保健所に業務が集中し、感染拡大時には業務がひっ迫した。 ○患者情報の統一的なシステムがない中、各保健所が独自システムで管理を行っていたため、**本庁と保健所及び保健所間の情報共有が非効率**だった。

新型コロナ対応で生じた課題 ④

区 分	課　　題
検査体制	○当初は、検体採取及び検査分析を行える機関が限られていたため、検査ニーズに対応することができなかった。
ワクチン接種体制	○国の接種方針決定から接種開始までの期間が短く、接種の実施主体である市町の接種体制の確保状況に違いもあり、接種ペースに地域差が見られた。

▼

３年以上に及ぶコロナ対応において、感染症に対応する医療提供体制等は拡充したが、上記の課題や新型コロナ対応で得られた知見を踏まえ、次なる新興・再興感染症に備えるため、

○ 令和５年度中に「静岡県感染症予防計画」策定し、医療機関・関係機関等の連携・協力により、平時から体制を整備

○ 令和５年４月に開設した静岡県感染症管理センターが県内感染症対策を総括的に担う。

新型インフルエンザ等対策特別措置法

目次

第一章　総則（第一条―第五条）
第二章　新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等（第六条―第十三条）
第三章　新型インフルエンザ等の発生時における措置（第十四条―第三十一条の五）
第三章の二　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（第三十一条の六―第三十一条の八）
第四章　新型インフルエンザ等緊急事態措置
第一節　通則（第三十二条―第四十四条）
第二節　まん延の防止に関する措置（第四十五条・第四十六条）
第三節　医療等の提供体制の確保に関する措置（第四十七条―第四十九条）
第四節　国民生活及び国民経済の安定に関する措置（第五十条―第六十一条）
第五章　財政上の措置等（第六十二条―第七十条の二）
第五章の二　新型インフルエンザ等対策推進会議（第七十条の二の二―第七十条の十）
第六章　雑則（第七十一条―第七十五条）
第七章　罰則（第七十六条―第八十条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他新型インフルエンザ等に関する事項について特別の措置を定めることにより、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）その他新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延の防止に関する法律と相まって、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において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ことを目的とする。

（令三法五・一部改正）

（定義）

第二条　この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一　新型インフルエンザ等　感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症（第六条第二項第二号イにおいて単に「新型インフルエンザ等感染症」という。）、感染症法第六条第八項に規定する指定感染症（第十四条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第六条第九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。

二　新型インフルエンザ等対策　第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された時から第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間において、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この法律及び感染症法その他の法律の規定により実施する措置をいう。

二の二　特定新型インフルエンザ等対策　新型インフルエンザ等対策のうち、地方公共団体がこの法律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政令で定めるものをいう。

三　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置　第三十一条の六第一項の規定による公示がされた時から同条第四項の規定により同条第一項に規定する事態が終了した旨の公示がされるまでの間において、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、国及び地方公共団体がこの法律の規定により実施する措置をいう。

四　新型インフルエンザ等緊急事態措置　第三十二条第一項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた時から同条第五項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、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この法律の規定により実施する措置をいう。

五　指定行政機関　次に掲げる機関で政令で定めるものをいう。

イ　内閣府、宮内庁並びに内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第四十九条第一項及び第二項に規定する機関、デジタル庁並びに国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第三条第二項に規定する機関

ロ　内閣府設置法第三十七条及び第五十四条並びに宮内庁法（昭和二十二年法律第七十号）第十六条第一項並びに国家行政組織法第八条に規定する機関

ハ　内閣府設置法第三十九条及び第五十五条並びに宮内庁法第十六条第二項並びに国家行政組織法第八条の二に規定する機関

ニ　内閣府設置法第四十条及び第五十六条並びに国家行政組織法第八条の三に規定する機関

六　指定地方行政機関　指定行政機関の地方支分部局（内閣府設置法第四十三条及び第五十七条（宮内庁法第十八条第一項において準用する場合を含む。）並びに宮内庁法第十七条第一項並びに国家行政組織法第九条の地方支分部局をいう。）その他の国の地方行政機関で政令で定めるものをいう。

七　指定公共機関　独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び医療、医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第一項に規定する医薬品をいう。以下同じ。）、医療機器（同条第四項に規定する医療機器をいう。以下同じ。）又は再生医療等製品（同条第九項に規定する再生医療等製品をいう。以下同じ。）の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるものをいう。

八　指定地方公共機関　都道府県の区域において医療、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社（地方道路公社法（昭和四十五年法律第八十二号）第一条の地方道路公社をいう。）その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。）のうち、前号の政令で定めるもの以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて当該都道府県の知事が指定するものをいう。

（平二五法八四・令三法五・令三法三六・令四法九六・令五法一四・一部改正）

（国、地方公共団体等の責務）

第三条　国は、新型インフルエンザ等から国民の生命及び健康を保護し、並びに新型インフルエンザ等が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、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、並びに地方公共団体及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策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。

２　国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査及び研究を推進するよう努めるものとする。

３　国は、世界保健機関その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保するとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力を推進するよう努めるものとする。

４　地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、第十八条第一項に規定する基本的対処方針に基づき、自ら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し、及び当該地方公共団体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。

５　指定公共機関及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、この法律で定めるところにより、その業務について、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

６　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は、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、相互に連携協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならない。

（事業者及び国民の責務）

第四条　事業者及び国民は、新型インフルエンザ等の予防及び感染の拡大の防止に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に協力するよう努めなければならない。

２　事業者は、新型インフルエンザ等のまん延により生ずる影響を考慮し、その事業の実施に関し、適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

３　第二十八条第一項第一号に規定する登録事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めなければならない。

（令三法五・一部改正）

（基本的人権の尊重）

第五条　国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、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でなければならない。

第二章　新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等

（政府行動計画の作成及び公表等）

第六条　政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めるものとする。

２　政府行動計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　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

二　国が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ　新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等感染症に変異するおそれが高い動物の感染性の疾病の外国及び国内における発生の状況、動向及び原因の情報収集

ロ　新型インフルエンザ等に関する情報の地方公共団体、指定公共機関、事業者及び国民への適切な方法による提供

ハ　新型インフルエンザ等が国内において初めて発生した場合における第十六条第八項に規定する政府現地対策本部による新型インフルエンザ等対策の総合的な推進

ニ　検疫、第二十八条第三項に規定する特定接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ホ　医療の提供体制の確保のための総合調整

ヘ　生活関連物資の価格の安定のための措置その他の国民生活及び国民経済の安定に関する措置

三　第二十八条第一項第一号の規定による厚生労働大臣の登録の基準に関する事項

四　都道府県及び指定公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する都道府県行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項

五　新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

六　新型インフルエンザ等対策の実施に当たっての地方公共団体相互の広域的な連携協力その他の関係機関相互の連携協力の確保に関する事項

七　前各号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項

3　政府行動計画は、新型インフルエンザ等が発生する前の段階、新型インフルエンザ等が外国において発生した段階及び新型インフルエンザ等が国内において発生した段階に区分して定めるものとする。

4　内閣総理大臣は、政府行動計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

5　内閣総理大臣は、前項の規定により政府行動計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、第七十条の二の二の新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴かなければならない。

6　内閣総理大臣は、第四項の閣議の決定があったときは、遅滞なく、政府行動計画を国会に報告するとともに、その旨を公示しなければならない。

7　政府は、政府行動計画を定めるため必要があると認めるときは、地方公共団体の長その他の執行機関（以下「地方公共団体の長等」という。）、指定公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。

8　第三項から前項までの規定は、政府行動計画の変更について準用する。

（令三法五・令五法一四・一部改正）

（都道府県行動計画）

第七条　都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

2　都道府県行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

二　都道府県が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ　新型インフルエンザ等の都道府県内における発生の状況、動向及び原因の情報収集並びに調査

ロ　新型インフルエンザ等に関する情報の市町村、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び住民への適切な方法による提供

ハ　感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ニ　医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置

ホ　物資の売渡しの要請その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

三　市町村及び指定地方公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する市町村行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項

四　新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

五　新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

六　前各号に掲げるもののほか、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し都道府県知事が必要と認める事項

3　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

4　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。

5　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、内閣総理大臣に報告しなければならない。

6　内閣総理大臣は、前項の規定により報告を受けた都道府県行動計画について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。

7　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告し、並びに当該都道府県の区域内の市町村の長及び関係指定地方公共機関に通知するとともに、公表しなければならない。

8　都道府県知事は、都道府県行動計画を作成するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長（当該指定行政機関が合議制の機関である場合にあっては、当該指定行政機関。以下同じ。）、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等、指定公共機関、指定地方公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。

9　第三項から前項までの規定は、都道府県行動計画の変更について準用する。

（令三法五・一部改正）

（市町村行動計画）

第八条　市町村長は、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「市町村行動計画」という。）を作成するものとする。

2　市町村行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

二　市町村が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ　新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供

ロ　住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ハ　生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

三　新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

四　新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

五　前各号に掲げるもののほか、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し市町村長が必要と認める事項

3　市町村長は、市町村行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。

4　市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、都道府県知事に報告しなければならない。

5　都道府県知事は、前項の規定により報告を受けた市町村行動計画について、必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。

6　市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告するとともに、公表しなければならない。

7　前条第三項及び第八項の規定は、市町村行動計画の作成について準用する。

8　第三項から前項までの規定は、市町村行動計画の変更について準用する。

（令三法五・一部改正）

（指定公共機関及び指定地方公共機関の業務計画）

第九条　指定公共機関又は指定地方公共機関は、それぞれ政府行動計画又は都道府県行動計画に基づき、その業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画（以下「業務計画」という。）を作成するものとする。

2　業務計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該指定公共機関又は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の内容及び実施方法に関する事項

二　新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

三　新型インフルエンザ等対策の実施に関する関係機関との連携に関する事項

四　前三号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項

3　指定公共機関及び指定地方公共機関は、それぞれその業務計画を作成したときは、速やかに、指定公共機関にあっては当該指定公共機関を所管する指定行政機関の長を経由して内閣総理大臣に、指定地方公共機関にあっては当該指定地方公共機関を指定した都道府県知事に報告しなければならない。この場合において、内閣総理大臣又は都道府県知事は、当該指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、必要な助言をすることができる。

4　指定公共機関及び指定地方公共機関は、それぞれその業務計画を作成したときは、速やかに、これを関係都道府県知事及び関係市町村長に通知するとともに、その要旨を公表しなければならない。

5　第七条第八項の規定は、業務計画の作成について準用する。

6　前三項の規定は、業務計画の変更について準用する。

（令三法五・一部改正）

（物資及び資材の備蓄等）

第十条　指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等並びに指定公共機関及び指定地方公共機関（第十二条及び第五十一条において「指定行政機関の長等」という。）は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、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医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具をいう。第六十四条において同じ。）その他の物資及び資材を備蓄し、整備し、若しくは点検し、又は新型インフルエンザ等対策の実施に必要なその管理に属する施設及び設備を整備し、若しくは点検しなければならない。

（令四法九六・一部改正）

（災害対策基本法の規定による備蓄との関係）

第十一条　前条の規定による物資及び資材の備蓄と、災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第四十九条の規定による物資及び資材の備蓄とは、相互に兼ねることができる。

（訓練）

第十二条　指定行政機関の長等は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、それぞれ又は他の指定行政機関の長等と共同して、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めなければなら

ない。この場合においては、災害対策基本法第四十八条第一項の防災訓練との有機的な連携が図られるよう配慮するものとする。

2　都道府県公安委員会は、前項の訓練の効果的な実施を図るため特に必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、当該訓練の実施に必要な限度で、区域又は道路の区間を指定して、歩行者又は車両の道路における通行を禁止し、又は制限することができる。

3　指定行政機関の長等は、第一項の訓練を行おうとするときは、住民その他関係のある公私の団体に協力を要請することができる。

（知識の普及等）

第十三条　国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する知識を普及するとともに、新型インフルエンザ等対策の重要性について国民の理解と関心を深めるため、国民に対する啓発に努めなければならない。

2　国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等（次に掲げる行為をいい、以下この項において「差別的取扱い等」という。）及び他人に対して差別的取扱い等をすることを要求し、依頼し、又は唆す行為が行われるおそれが高いことを考慮して、新型インフルエンザ等の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族その他のこれらの者と同一の集団に属する者（以下この項において「新型インフルエンザ等患者等」という。）の人権が尊重され、及び何人も差別的取扱い等を受けることのないようにするため、新型インフルエンザ等患者等に対する差別的取扱い等の実態の把握、新型インフルエンザ等患者等に対する相談支援並びに新型インフルエンザ等に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに広報その他の啓発活動を行うものとする。

一　新型インフルエンザ等患者等であること又は新型インフルエンザ等患者等であったことを理由とする不当な差別的取扱い

二　新型インフルエンザ等患者等の名誉又は信用を毀損する行為

三　前二号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等患者等の権利利益を侵害する行為

（令三法五・一部改正）

第三章　新型インフルエンザ等の発生時における措置

（新型インフルエンザ等の発生等に関する報告）

第十四条　厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項、第四十四条の七第一項又は第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（政府対策本部の設置）

第十五条　内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、内閣法（昭和二十二年法律第五号）第十二条第四項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣に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。）を設置するものとする。

2　内閣総理大臣は、政府対策本部を置いたときは、当該政府対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を国会に報告するとともに、これを公示しなければならない。

（政府対策本部の組織）

第十六条　政府対策本部の長は、新型インフルエンザ等対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）とし、内閣総理大臣（内閣総理大臣に事故があるときは、そのあらかじめ指名する国務大臣）をもって充てる。

2　政府対策本部長は、政府対策本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

3　政府対策本部に、新型インフルエンザ等対策副本部長（以下この条及び第二十条第四項において「政府対策副本部長」という。）、新型インフルエンザ等対策本部員（以下この条において「政府対策本部員」という。）その他の職員を置く。

4　政府対策副本部長は、国務大臣をもって充てる。

5　政府対策副本部長は、政府対策本部長を助け、政府対策本部長に事故があるときは、その職務を代理する。政府対策副本部長が二人以上置かれている場合にあっては、あらかじめ政府対策本部長が定めた順序で、その職務を代理する。

6　政府対策本部員は、政府対策本部長及び政府対策副本部長以外の全ての国務大臣をもって充てる。この場合において、国務大臣が不在のときは、そのあらかじめ指名する副大臣（内閣官房副長官を含む。）がその職務を代行することができる。

7　政府対策副本部長及び政府対策本部員以外の政府対策本部の職員は、内閣官房の職員、指定行政機関の長（国務大臣を除く。）その他の職員又は関係する指定地方行政機関の長その他の職員のうちから、内閣総理大臣が任命する。

8　新型インフルエンザ等が国内において発生した場合には、政府対策本部に、政府対策本部長の定めるところにより政府対策本部の事務の一部を行う組織として、新型インフルエンザ等現地対策本部（以下この条において「政府現地対策本部」という。）を置くことができる。この場合においては、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第百五十六条第四項の規定は、適用しない。

9　政府対策本部長は、前項の規定により政府現地対策本部を置いたときは当該政府現地対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を、当該政府現地対策本部を廃止したときはその旨を、国会に報告するとともに、これを公示しなければならない。

10　政府現地対策本部に、新型インフルエンザ等現地対策本部長（次項及び第十二項において「政府現地対策本部長」という。）及び新型インフルエンザ等現地対策本部員（同項において「政府現地対策本部員」という。）その他の職員を置く。

11　政府現地対策本部長は、政府対策本部長の命を受け、政府現地対策本部の事務を掌理する。

12　政府現地対策本部長及び政府現地対策本部員その他の職員は、政府対策副本部長、政府対策本部員その他の職員のうちから、政府対策本部長が指名する者をもって充てる。

（令五法一四・一部改正）

（政府対策本部の所掌事務等）

第十七条　政府対策本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　指定行政機関、地方公共団体及び指定公共機関が次条第一項に規定する基本的対処方針に基づき実施する新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関すること。

二　第二十条第一項及び第三項（第三十三条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定により政府対策本部長の権限に属する事務

三　前二号に掲げるもののほか、法令の規定によりその権限に属する事務

2　政府対策本部に関する事務は、内閣感染症危機管理統括庁において処理する。

（令三法五・令五法一四・一部改正）

（基本的対処方針）

第十八条　政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）を定めるものとする。

2　基本的対処方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　新型インフルエンザ等の発生の状況に関する事実

二　当該新型インフルエンザ等への対処に関する全般的な方針

三　新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項

3　政府対策本部長は、基本的対処方針を定めたときは、直ちに、これを公示してその周知を図らなければならない。

4　政府対策本部長は、基本的対処方針を定めようとするときは、あらかじめ、第七十条の二の二の新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、その意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

5　前二項の規定は、基本的対処方針の変更について準用する。

（令三法五・令五法一四・一部改正）

（指定行政機関の長の権限の委任）

第十九条　指定行政機関の長は、政府対策本部が設置されたときは、新型インフルエンザ等対策の実施のため必要な権限の全部又は一部を当該政府対策本部の職員である当該指定行政機関の職員又は当該指定地方行政機関の長若しくはその職員に委任することができる。

2　指定行政機関の長は、前項の規定による委任をしたときは、直ちに、その旨を公示しなければならない。

（政府対策本部長の権限）

第二十条　政府対策本部長は、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、基本的対処方針に基づき、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに前条の規定により権限を委任された当該指定行政機関の職員及び当該指定地方行政機関の職員、都道府県の知事その他の執行機関（以下「都道府県知事等」という。）並びに指定公共機関に対し、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。

2　前項の場合において、当該都道府県知事等及び指定公共機関は、当該都道府県又は指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関して政府対策本部長が行う総合調整に関し、政府対策本部長に対して意見を申し出ることができる。

3　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるにもかかわらず、第一項の総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合であって、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに前条の規定により権限を委任された当該指定行政機関の職員及び当該指定地方行政機関の職員並びに都道府県知事等に対し、必要な指示をすることができる。

4　政府対策本部長は、第一項又は前項（第三十三条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定による権限の全部又は一部を政府対策副本部長に委任することができる。

5　政府対策本部長は、前項の規定による委任をしたときは、直ちに、その旨を公示しなければならない。

（令五法一四・一部改正）

（政府対策本部の廃止）

第二十一条　政府対策本部は、第十五条第一項に規定する新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表がされ、若しくは感染症法第六条第八項若しくは第五十三条第一項の政令が廃止されたときに、廃止されるものとする。

2　内閣総理大臣は、政府対策本部が廃止されたときは、その旨を国会に報告するとともに、これを公示しなければならない。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）

第二十二条　第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

２　都道府県対策本部は、当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。

（都道府県対策本部の組織）

第二十三条　都道府県対策本部の長は、都道府県対策本部長とし、都道府県知事をもって充てる。

２　都道府県対策本部に本部員を置き、次に掲げる者（道府県知事が設置するものにあっては、第四号に掲げる者を除く。）をもって充てる。

一　副知事

二　都道府県教育委員会の教育長

三　警視総監又は道府県警察本部長

四　特別区の消防長

五　前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該都道府県の職員のうちから任命する者

３　都道府県対策本部に副本部長を置き、前項の本部員のうちから、都道府県知事が指名する。

４　都道府県対策本部長は、必要があると認めるときは、国の職員その他当該都道府県の職員以外の者を都道府県対策本部の会議に出席させることができる。

（都道府県対策本部長の権限）

第二十四条　都道府県対策本部長は、当該都道府県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、当該都道府県及び関係市町村並びに関係指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。

２　前項の場合において、関係市町村の長その他の執行機関（第三十三条第二項において「関係市町村長等」という。）又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関は、当該関係市町村又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関して都道府県対策本部長が行う総合調整に関し、当該都道府県対策本部長に対して意見を申し出ることができる。

３　都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し、指定行政機関又は指定公共機関と緊密な連絡を図る必要があると認めるときは、当該連絡を要する事項を所管する指定地方行政機関の長（当該指定地方行政機関がないときは、当該指定行政機関の長）又は当該指定公共機関に対し、その指名する職員を派遣するよう求めることができる。

４　都道府県対策本部長は、特に必要があると認めるときは、政府対策本部長に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、政府対策本部長は、必要があると認めるときは、所要の総合調整を行わなければならない。

５　都道府県対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、政府対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な情報の提供を求めることができる。

6　都道府県対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、当該総合調整の関係機関に対し、それぞれ当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

7　都道府県対策本部長は、当該都道府県警察及び当該都道府県の教育委員会に対し、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を実施するため必要な限度において、必要な措置を講ずるよう求めることができる。

8　都道府県対策本部長は、当該都道府県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、指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、これらの所掌事務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な要請をすることができる。

9　都道府県対策本部長は、当該都道府県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、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

（都道府県対策本部の廃止）

第二十五条　第二十一条第一項の規定により政府対策本部が廃止されたときは、都道府県知事は、遅滞なく、都道府県対策本部を廃止するものとする。

（条例への委任）

第二十六条　第二十二条から前条まで及び第三十三条第二項に規定するもののほか、都道府県対策本部に関し必要な事項は、都道府県の条例で定める。

（都道府県知事による代行）

第二十六条の二　市町村長は、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ったと認めるときは、当該市町村の属する都道府県の知事に対し、当該市町村長が実施すべき当該市町村の区域に係る特定新型インフルエンザ等対策の全部又は一部の実施を要請することができる。

2　都道府県知事は、当該都道府県の区域内の市町村の長から前項の規定による要請を受けたときは、当該市町村の長が実施すべき当該市町村の区域に係る特定新型インフルエンザ等対策の全部又は一部を当該市町村の長に代わって実施しなければならない。

3　都道府県知事は、前項の規定により市町村長の事務の代行を開始し、又は終了したときは、その旨を公示しなければならない。

4　第二項の規定による都道府県知事の代行に関し必要な事項は、政令で定める。

（令五法一四・追加）

（他の地方公共団体の長に対する応援の要求）

第二十六条の三　都道府県知事は、当該都道府県の区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県知事に対し、応援を求めることができる。

2　市町村長は、当該市町村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、他の市町村長に対し、応援を求めることができる。

3　前二項の応援に従事する者は、特定新型インフルエンザ等対策の実施については、当該応援を求めた都道府県知事又は市町村長の指揮の下に行動するものとする。

（令五法一四・追加）

第二十六条の四　市町村長は、当該市町村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、当該市町村の属する都道府県の知事に対し、応援を求めることができる。この場合において、応援を求められた都道府県知事は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。

（令五法一四・追加）

（事務の委託の手続の特例）

第二十六条の五　市町村は、当該市町村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、地方自治法第二百五十二条の十四及び第二百五十二条の十五の規定にかかわらず、政令で定めるところにより、その事務又は市町村長の権限に属する事務の一部を他の地方公共団体に委託して、当該他の地方公共団体の長にこれを管理し、及び執行させることができる。

（令五法一四・追加）

（職員の派遣の要請）

第二十六条の六　都道府県知事又は市町村長は、特定新型インフルエンザ等対策の実施のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、当該指定行政機関又は当該指定地方行政機関の職員の派遣を要請することができる。

２　市町村長が前項の規定による職員の派遣を要請するときは、当該市町村が属する都道府県の知事を経由してするものとする。ただし、人命の保護のために特に緊急を要する場合については、この限りでない。

（令五法一四・追加）

（職員の派遣義務）

第二十六条の七　指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長並びに特定指定地方公共機関（指定地方公共機関である地方独立行政法人法第二条第二項に規定する特定地方独立行政法人をいう。）は、前条第一項の規定による要請又は地方自治法第二百五十二条の十七第一項若しくは地方独立行政法人法第百二十四条第一項の規定による求め（都道府県知事又は市町村長が特定新型インフルエンザ等対策の実施のためにした求めに限る。）があったときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

（令五法一四・追加）

（職員の身分取扱い）

第二十六条の八　災害対策基本法第三十二条の規定は、前条（第三十八条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定により特定新型インフルエンザ等対策の実施のため派遣された職員の身分取扱いについて準用する。この場合において、同法第三十二条第一項中「災害派遣手当」とあるのは、「特定新型インフルエンザ等対策派遣手当」と読み替えるものとする。

（令五法一四・追加）

（指定公共機関及び指定地方公共機関の応援の要求）

第二十七条　指定公共機関又は指定地方公共機関は、その業務に係る新型インフルエンザ等対策を実施するため特に必要があると認めるときは、指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は地方公共団体の長に対し、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を求めることができる。この場合において、応援を求められた指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに地方公共団体の長は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。

（住民に対する予防接種の対象者等）

第二十七条の二　政府対策本部は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる重要事項として、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第六条第三項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。

2　前項の規定により予防接種法第六条第三項の規定による予防接種の対象者を定めるに当たっては、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するものとする。

（令四法九六・追加）

（特定接種）

第二十八条　政府対策本部長は、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緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、次に掲げる措置を講ずるよう指示することができる。

一　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（第三項及び第四項において「登録事業者」という。）の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。）並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、臨時に予防接種を行うこと。

二　新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、臨時に予防接種を行うよう、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること。

2　前項の規定による指示をする場合には、政府対策本部長は、予防接種の期間を指定するものとする。

3　厚生労働大臣は、第一項の規定による指示に基づき行う予防接種（以下この条及び第三十一条第三項において「特定接種」という。）及び第一項第一号の登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

4　厚生労働大臣は、特定接種及び第一項第一号の登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省各庁の長（財政法（昭和二十二年法律第三十四号）第二十条第二項に規定する各省各庁の長をいう。）に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。この場合において、協力を求められた登録事業者、都道府県知事及び市町村長は、正当な理由がない限り、協力を拒んではならない。

5　厚生労働大臣が行う特定接種は、予防接種法第六条第三項の規定による予防接種とみなして、同法（第十二条第二項、第二十六条及び第二十七条を除く。）の規定を適用する。この場合において、同法第七条、第八条、第九条の三及び第九条の四中「市町村長又は都道府県知事」とあり、並びに同法第十五条第一項、第十八条及び第十九条第一項中「市町村長」とあるのは「厚生労働大臣」と、同法第十五条第一項中「当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種等」とあるのは「その行う臨時の予防接種」と、「当該定期の予防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項中「定期の予防接種については市町村、臨時の予防接種については都道府県又は市町村」とあり、及び同条第二項中「市町村」とあるのは「国」とする。

6　都道府県知事が行う特定接種は、予防接種法第六条第三項の規定による予防接種とみなして、同法（第二十六条及び第二十七条を除く。）の規定を適用する。この場合において、同法第十五条第一項、第十八条及び第十九条第一項中「市町村長」とあるのは「都道府県知事」と、同法第十五条第一項中「当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種等」とあるのは「その行う臨時の予防接種」と、「当該定期の予防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項中「定期の予防接種については市町村、臨時の予防接種については都道府県又は市町村」とあり、及び同条第二項中「市町村」とあるのは「都道府県」とする。

7　市町村長が行う特定接種は、予防接種法第六条第三項の規定による予防接種とみなして、同法（第二十六条及び第二十七条を除く。）の規定を適用する。この場合において、同法第十五条第一項中「当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種等」とあるのは「その行う臨時の予防接種」と、「当該定期の予防接種等」とあるのは「当該予防接種」と、同法第二十五条第一項中「定期の予防接種については市町村、臨時の予防接種については都道府県又は市町村」とあるのは「市町村」とする。

（平二五法八・令四法九六・一部改正）

（停留を行うための施設の使用）

第二十九条　厚生労働大臣は、外国において新型インフルエンザ等が発生した場合には、発生国（新型インフルエンザ等の発生した外国をいう。以下この項において同じ。）における新型インフルエンザ等の発生及びまん延の状況並びに我が国における検疫所の設備の状況、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第十四条第一項第二号に掲げる措置（第五項及び次条第一項において「停留」という。）をされるべき者の増加その他の事情を勘案し、検疫を適切に行うため必要があると認めるときは、検疫港（同法第三条に規定する検疫港をいう。第四項において同じ。）及び検疫飛行場（同法第三条に規定する検疫飛行場をいう。第四項において同じ。）のうち、発生国を発航し、又は発生国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機（当該船舶又は航空機の内部に発生国内の地点から乗り込んだ者がいるものに限る。第四項及び次条第二項において「特定船舶等」という。）に係る検疫を行うべきもの（以下この条において「特定検疫港等」という。）を定めることができる。

2　厚生労働大臣は、特定検疫港等を定めようとするときは、国土交通大臣に協議するものとする。

3　厚生労働大臣は、特定検疫港等を定めたときは、遅滞なく、これを告示するものとする。

4　検疫所長は、特定検疫港等以外の検疫港又は検疫飛行場に、特定船舶等が来航したときは、特定検疫港等に回航すべき旨を指示するものとする。

5　特定検疫港等において検疫を行う検疫所長（第七十一条第一項において「特定検疫所長」という。）は、特定検疫港等において検疫をされるべき者が増加し、検疫法第二十三条の三の規定による宿泊施設の提供の協力の求めを行ってもなお停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認められる場合において、検疫を適切に行うため必要があると認めるときであって、病院若しくは診療所若しくは感染症法第四十四条の三第二項若しくは第五十条の二第二項に規定する宿泊施設（特定検疫港等の周辺の区域であって、特定検疫港等からの距離その他の事情を勘案して厚生労働大臣が指定する区域内に存するものに限る。以下この項において「特定病院等」という。）の管理者が正当な理由がないのに検疫法第十六条第二項（同法第三十四条第一項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）若しくは第三十四条の四第一項の規定による委託を受けず、若しくは同法第十六条第二項の同意をしないとき、又は当該特定病院等の管理者の所在が不明であるため同項若しくは同法第三十四条の四第一項の規定による委託をできず、若しくは同法第十六条第二項の同意を求めることができないときは、同項又は同法第三十四条の四第一項の規定にかかわらず、同法第十六条第二項若しくは第三十四条の四第一項の規定による委託をせず、又は同法第十六条第二項の同意を得ないで、当該特定病院等を使用することができる。

6　第二項及び第三項の規定は、特定検疫港等の変更について準用する。

（令二法七五・令三法五・令四法九六・一部改正）

（運航の制限の要請等）

第三十条　厚生労働大臣は、前条の規定による措置を講じても停留を行うことが著しく困難であると認められ、新型インフルエンザ等の病原体が船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、政府対策本部長に対し、その旨を報告しなければならない。

2　政府対策本部長は、前項の規定による報告を踏まえ、新型インフルエンザ等の国内における発生を防止し、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、国際的な連携を確保しつつ、特定船舶等の運航を行う事業者に対し、当該特定船舶等の来航を制限するよう要請することができる。

3　政府対策本部長は、前項の規定による要請をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない。

（医療等の実施の要請等）

第三十一条　都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者又は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（以下「患者等」という。）に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者（以下「医療関係者」という。）に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該患者等に対する医療を行うよう要請することができる。

2　厚生労働大臣及び都道府県知事は、新型インフルエンザ等にかかっているかどうかの検査のための検体を採取する行為であって厚生労働省令で定めるもの（以下「検体採取」という。）を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該検体採取の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

3　厚生労働大臣及び都道府県知事は、予防接種法第六条第三項の規定による予防接種又は特定接種（以下「予防接種等」という。）を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該予防接種等の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

4　医療関係者が正当な理由がないのに前三項の規定による要請に応じないときは、厚生労働大臣及び都道府県知事は、患者等に対する医療、検体採取又は予防接種等（以下この条及び第六十二条第二項において「患者等に対する医療等」という。）を行うため特に必要があると認めるときに限り、当該医療関係者に対し、患者等に対する医療等を行うべきことを指示することができる。この場合においては、前三項の事項を書面で示さなければならない。

5　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前各項の規定により医療関係者に患者等に対する医療等を行うことを要請し、又は患者等に対する医療等を行うべきことを指示するときは、当該医療関係者の生命及び健康の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない。

6　市町村長は、予防接種等を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第三項又は第四項の規定による要請又は指示を行うよう求めることができる。

（令四法九六・一部改正）

（歯科医師への検体採取又は注射行為の実施の要請等）

第三十一条の二　厚生労働大臣及び都道府県知事は、検体採取又は予防接種等を行うに際し、前条第二項若しくは第三項の規定による要請又は同条第四項の規定による指示を行ってもなお検体採取又はワクチンを人体に注射する行為（以下「注射行為」という。）を行う医療関係者を確保することが困難であると認められる場合において、当該検体採取又は注射行為を行う者を確保することが特に必要であるときは、歯科医師に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該検体採取又は注射行為を行うよう要請することができる。

2　歯科医師が、前項の規定による要請に応じて検体採取又は注射行為を行うときは、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、前項の場所及び期間において、診療の補助として検体採取又は注射行為を行うことを業とすることができる。

3　前条第五項の規定は、第一項の規定により歯科医師に検体採取又は注射行為を行うことを要請する場合について準用する。

（令四法九六・追加）

（診療放射線技師等への注射行為の実施の要請等）

第三十一条の三　厚生労働大臣及び都道府県知事は、予防接種等を行うに際し、第三十一条第三項の規定による要請又は同条第四項の規定による指示を行ってもなお注射行為を行う医療関係者を確保することが困難であると認められる場合において、当該注射行為を行う者を確保することが特に必要であるときは、診療放射線技師（厚生労働省令で定める者に限る。次項第一号において同じ。）、臨床検査技師、臨床工学技士（厚生労働省令で定める者に限る。次項第二号において同じ。）及び救急救命士（第三項及び第六十二条第三項において「診療放射線技師等」と総称する。）に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該注射行為を行うよう要請することができる。

2　次の各号に掲げる者が、前項の規定による要請に応じて注射行為を行うときは、それぞれ当該各号に定める規定にかかわらず、同項の場所及び期間において、診療の補助として注射行為を行うことを業とすることができる。

一　診療放射線技師　保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条並びに診療放射線技師法（昭和二十六年法律第二百二十六号）第二十六条第二項の規定

二　臨床検査技師及び臨床工学技士　保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定

三　救急救命士　保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条並びに救急救命士法（平成三年法律第三十六号）第四十四条第二項の規定

3　第三十一条第五項の規定は、第一項の規定により診療放射線技師等に注射行為を行うことを要請する場合について準用する。

（令四法九六・追加）

（臨時の医療施設等）

第三十一条の四　都道府県知事は、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であって都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条、次条及び第四十九条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

2　都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、前項の措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

3　消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）第十七条第一項及び第二項の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。この場合において、都道府県知事は、同法に準拠して、臨時の医療施設についての消防の用に供する設備、消防用水及び消火活動上必要な施設の設置及び維持に関する基準を定め、その他当該臨時の医療施設における災害を防止し、及び公共の安全を確保するため必要な措置を講じなければならない。

4　建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第八十五条第一項本文及び第三項から第五項まで並びに景観法（平成十六年法律第百十号）第七十七条第一項、第三項及び第四項の規定は都道府県知事が行う医療施設の応急の修繕及び臨時の医療施設の建築について、建築基準法第八十七条の三第一項本文及び第三項から第五項までの規定は都道府県知事が建築物の用途を変更して臨時の医療施設として使用する場合における当該臨時の医療施設について、それぞれ準用する。この場合において、同法第八十五条第一項及び第八十七条の三第一項中「非常災害があつた」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された」と、同法第八十五条第一項中「非常災害区域等（非常災害が発生した区域又はこれに隣接する区域で特定行政庁が指定するものをいう。第八十七条の三第一項において同じ。）」とあるのは「都道府県の区域」と、同項及び同法第八十七条の三第一項中「その災害が発生した日から一月以内」とあるのは「同法第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間」と、同法第八十五条第五項

及び第八十七条の三第五項中「被災者」とあるのは「都道府県の区域内における医療」と、「建築物が」とあるのは「医療施設が」と、同条第一項中「非常災害区域等」とあるのは「都道府県の区域」と、景観法第七十七条第一項中「非常災害があった」とあるのは「新型インフルエンザ等対策特別措置法第十五条第一項の規定により同項に規定する政府対策本部が設置された」と、「その発生した区域又はこれに隣接する区域で市町村長が指定するものの」とあるのは「都道府県の区域」と、「その災害が発生した日から一月以内」とあるのは「同法第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間」と読み替えるものとする。

5　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四章の規定は、臨時の医療施設については、適用しない。

6　都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者で都道府県の区域内において診療所を開設したものが、第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置された時から第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの間における患者等に対する医療の提供を行うことを目的として、同法第七条第二項の規定による許可を受けなければならない事項の変更をしようとする場合については、当該医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。

7　前項の場合において、同項に規定する者は、当該医療の提供を開始した日から起算して十日以内に、当該病院又は診療所の所在地の都道府県知事（診療所の所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長）に当該変更の内容を届け出なければならない。

（令三法五・追加、令四法四四・令五法一四・一部改正、令四法九六・旧第三十一条の二繰下）

（臨時の医療施設を開設するための土地等の使用）

第三十一条の五　都道府県知事は、臨時の医療施設を開設するため、土地、家屋又は物資（以下この条、第四十九条及び第七十二条第三項において「土地等」という。）を使用する必要があると認めるときは、当該土地等の所有者及び占有者の同意を得て、当該土地等を使用することができる。

（令三法五・追加、令四法九六・旧第三十一条の三繰下）

第三章の二　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置

（令三法五・追加）

（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等）

第三十一条の六　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章及び次章において同じ。）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、新型インフルエンザ等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は、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

一　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき期間

二　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域

三　当該事態の概要

2　前項第一号に掲げる期間は、六月を超えてはならない。

3　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等の発生の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、更に六月を超えない範囲内において当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をするものとする。当該延長に係る期間が経過した後において、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

4　政府対策本部長は、第一項の規定による公示をした後、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、同項に規定する事態が終了した旨を公示するものとする。

5　政府対策本部長は、第一項又は第三項の規定による公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

6　都道府県対策本部長は、政府対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る第一項、第三項又は第四項の規定による公示を行うよう要請することができる。

（令三法五・追加、令四法九六・旧第三十一条の四繰下）

第三十一条の七　削除

（令五法一四、令四法九六・旧第三十一条の五繰下）

（感染を防止するための協力要請等）

第三十一条の八　都道府県（その区域の全部又は一部が第三十一条の六第一項第二号に掲げる区域（以下この条において「重点区域」という。）内にある都道府県に限る。）の知事（以下この条において「都道府県知事」という。）は、同項に規定する事態において、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重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更その他国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

2　都道府県知事は、第三十一条の六第一項に規定する事態において、当該都道府県の住民に対し、前項の当該都道府県知事が定める期間及び区域において同項の規定による要請に係る営業時間以外の時間に当該業態に属する事業が行われている場所にみだりに出入りしないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

3　第一項の規定による要請を受けた者が正当な理由がないのに当該要請に応じないときは、都道府県知事は、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときに限り、当該者に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを命ずることができる。

4　都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定による要請又は前項の規定による命令を行う必要があるか否かを判断するに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

5　都道府県知事は、第一項の規定による要請又は第三項の規定による命令をしたときは、その旨を公表することができる。

（令三法五・追加、令五法一四・一部改正、令四法九六（令五法一四）・旧第三十一条の六繰下・一部改正）

第四章　新型インフルエンザ等緊急事態措置

第一節　通則

（新型インフルエンザ等緊急事態宣言等）

第三十二条　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態（以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。）が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項

の公示（第五項及び第三十四条第一項において「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」という。）をし、並びにその旨及び当該事項を国会に報告するものとする。

一　新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間

二　新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域

三　新型インフルエンザ等緊急事態の概要

2　前項第一号に掲げる期間は、二年を超えてはならない。

3　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をし、及びこれを国会に報告するものとする。

4　前項の規定により延長する期間は、一年を超えてはならない。

5　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）をし、及び国会に報告するものとする。

6　政府対策本部長は、第一項又は第三項の公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（政府対策本部長及び都道府県対策本部長の指示）

第三十三条　新型インフルエンザ等緊急事態における第二十条第三項の規定の適用については、同項中「並びに都道府県知事等」とあるのは、「、都道府県知事等並びに指定公共機関」とする。

2　都道府県対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態において、第二十四条第一項の総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合であって、当該都道府県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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において、関係市町村長等並びに指定公共機関及び指定地方公共機関に対し、必要な指示をすることができる。

（令五法一四・一部改正）

（市町村対策本部の設置及び所掌事務）

第三十四条　新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされたときは、市町村長は、市町村行動計画で定めるところにより、直ちに、市町村対策本部を設置しなければならない。

2　市町村対策本部は、当該市町村が実施する当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。

（市町村対策本部の組織）

第三十五条　市町村対策本部の長は、市町村対策本部長とし、市町村長をもって充てる。

2　市町村対策本部に本部員を置き、次に掲げる者をもって充てる。

一　副市町村長

二　市町村教育委員会の教育長

三　当該市町村の区域を管轄する消防長又はその指名する消防吏員（消防本部を置かない市町村にあっては、消防団長）

四　前三号に掲げる者のほか、市町村長が当該市町村の職員のうちから任命する者

3　市町村対策本部に副本部長を置き、前項の本部員のうちから、市町村長が指名する。

4　市町村対策本部長は、必要があると認めるときは、国の職員その他当該市町村の職員以外の者を市町村対策本部の会議に出席させることができる。

（市町村対策本部長の権限）

第三十六条　市町村対策本部長は、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等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、当該市町村が実施する当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うことができる。

2　市町村対策本部長は、特に必要があると認めるときは、都道府県対策本部長に対し、都道府県並びに指定公共機関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緊急事態措置に関する総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、都道府県対策本部長は、必要があると認めるときは、所要の総合調整を行わなければならない。

3　市町村対策本部長は、特に必要があると認めるときは、都道府県対策本部長に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する第二十四条第四項の規定による要請を行うよう求めることができる。

4　市町村対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、都道府県対策本部長に対し、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関し必要な情報の提供を求めることができる。

5　市町村対策本部長は、第一項の総合調整を行うため必要があると認めるときは、当該総合調整の関係機関に対し、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

6　市町村対策本部長は、当該市町村の教育委員会に対し、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施するため必要な限度において、必要な措置を講ずるよう求めることができる。

7　市町村対策本部長は、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等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、都道府県対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関し必要な要請をすることができる。

（準用）

第三十七条　第二十五条及び第二十六条の規定は、市町村対策本部について準用する。この場合において、第二十五条中「第二十一条第一項の規定により政府対策本部が廃止された」とあるのは「第三十二条第五項の公示がされた」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、第二十六条中「第二十二条から前条まで及び第三十三条第二項」とあるのは「第三十四条から第三十六条まで及び第三十七条において読み替えて準用する第二十五条」と、「都道府県の」とあるのは「市町村の」と読み替えるものとする。

（他の地方公共団体の長等に対する応援の要求等）

第三十八条　その区域の全部若しくは一部が第三十二条第一項第二号に掲げる区域内にある市町村（以下「特定市町村」という。）又は特定市町村の属する都道府県（以下「特定都道府県」という。）についての第二十六条の三から第二十六条の七までの規定の適用については、第二十六条の三の前の見出し及び第二十六条の五中「他の地方公共団体の長」とあるのは「他の地方公共団体の長等」と、第二十六条の三第一項中「都道府県知事は」とあるのは「第三十八条第一項に規定する特定都道府県の知事その他の執行機関（以下「特定都道府県知事等」という。）は」と、「他の都道府県知事」とあるのは「他の都道府県知事等」と、同条第二項中「市町村長は」とあるのは「第三十八条第一項に規定する特定市町村の長その他の執行機関（以下「特定市町村長等」という。）は」と、「他の市町村長」とあるのは「他の市町村の長その他の執行機関」と、同条第三項中「都道府県知事又は市町村長」とあるのは「特定都道府県知事等又は特定市町村長等」と、「とする」とあるのは「とする。この場合において、警察官にあっては、当該応援を求めた特定都道府県の公安委員会の管理の下にその職権

を行うものとする」と、第二十六条の四から第二十六条の七までの規定中「市町村長」とあるのは「特定市町村長等」と、第二十六条の四中「知事に」とあるのは「知事その他の執行機関に」と、「都道府県知事」とあるのは「都道府県知事等」と、第二十六条の五中「市町村は」とあるのは「第三十八条第一項に規定する特定市町村は」と、第二十六条の六第一項及び第二十六条の七中「都道府県知事」とあるのは「特定都道府県知事等」と、第二十六条の六第一項中「又は指定地方行政機関の長」とあるのは「若しくは指定地方行政機関の長又は特定指定公共機関（指定公共機関である行政執行法人（独立行政法人通則法第二条第四項に規定する行政執行法人をいう。）をいう。次条において同じ。）」と、「又は当該指定地方行政機関の職員」とあるのは「若しくは当該指定地方行政機関又は当該特定指定公共機関の職員」と、同条第二項中「知事」とあるのは「知事その他の執行機関」と、第二十六条の七中「地方公共団体の長並びに」とあるのは「地方公共団体の長等並びに特定指定公共機関及び」とする。

2　その区域の全部又は一部が第三十二条第一項第二号に掲げる区域内にある地方公共団体の委員会及び委員は、前項の規定により読み替えて適用する第二十六条の六第一項の規定により職員の派遣を要請しようとするときは、あらかじめ、当該地方公共団体の長に協議しなければならない。

（令五法一四・全改）

第三十九条から第四十四条まで　削除

（令五法一四）

第二節　まん延の防止に関する措置

（感染を防止するための協力要請等）

第四十五条　特定都道府県の知事（以下「特定都道府県知事」という。）は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、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の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

2　特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、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の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和二十三年法律第百三十七号）第一条第一項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項及び第七十二条第二項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3　施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、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の混乱を回避するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを命ずることができる。

4　特定都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定による要請又は前項の規定による命令を行う必要があるか否かを判断するに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

５　特定都道府県知事は、第二項の規定による要請又は第三項の規定による命令をしたときは、その旨を公表することができる。

（令三法五・令五法一四・一部改正）

第四十六条　削除

（令四法九六）

第三節　医療等の提供体制の確保に関する措置

（医療等の確保）

第四十七条　病院その他の医療機関又は医薬品等製造販売業者（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十二条第一項の許可（医薬品の製造販売業に係るものに限る。）又は同法第二十三条の二第一項若しくは第二十三条の二十第一項の許可を受けた者をいう。）、医薬品等製造業者（同法第十三条第一項の許可（医薬品の製造業に係るものに限る。）、同法第二十三条の二の三第一項の登録又は同法第二十三条の二十二第一項の許可を受けた者をいう。）若しくは医薬品等販売業者（同法第二十四条第一項の許可、同法第三十九条第一項の許可（同項に規定する高度管理医療機器等の販売業に係るものに限る。）又は同法第四十条の五第一項の許可を受けた者をいう。第五十四条第二項において同じ。）である指定公共機関及び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、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の製造若しくは販売を確保するため必要な措置を講じなければならない。

（平二五法八四・一部改正）

第四十八条　削除

（令三法五）

（新型インフルエンザ等緊急事態における臨時の医療施設を開設するための土地等の使用）

第四十九条　特定都道府県知事が新型インフルエンザ等緊急事態における臨時の医療施設を開設するため土地等を使用する必要があると認める場合において土地等の所有者若しくは占有者が正当な理由がないのに第三十一条の五の同意をしないとき、又は土地等の所有者若しくは占有者の所在が不明であるため同条の同意を求めることができないときは、特定都道府県知事は、臨時の医療施設を開設するため特に必要があると認めるときに限り、同条の規定にかかわらず、同意を得ないで、当該土地等を使用することができる。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

第四節　国民生活及び国民経済の安定に関する措置

（物資及び資材の供給の要請）

第五十条　特定都道府県知事又は特定市町村の長（以下「特定市町村長」という。）は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に当たって、その備蓄する物資又は資材が不足し、新型インフルエンザ等緊急事態措置を的確かつ迅速に実施することが困難であると認めるときは、特定都道府県知事にあっては指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、特定市町村長にあっては特定都道府県知事に対し、それぞれ必要な物資又は資材の供給について必要な措置を講ずるよう要請することができる。

（令五法一四・一部改正）

（備蓄物資等の供給に関する相互協力）

第五十一条　指定行政機関の長等は、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、相互に協力するよう努めなければならない。

（電気及びガス並びに水の安定的な供給）

第五十二条　電気事業者（電気事業法（昭和三十九年法律第百七十号）第二条第一項第十七号に規定する電気事業者をいう。）及びガス事業者（ガス事業法（昭和二十九年法律第五十一号）第二条第十二項に規定するガス事業者をいう。）である指定公共機関及び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、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

２　水道事業者（水道法（昭和三十二年法律第百七十七号）第三条第五項に規定する水道事業者をいう。）、水道用水供給事業者（同項に規定する水道用水供給事業者をいう。）及び工業用水道事業者（工業用水道事業法（昭和三十三年法律第八十四号）第二条第五項に規定する工業用水道事業者をいう。）である地方公共団体及び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、それぞれその都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。

（平二六法七二・平二七法四七・一部改正）

（運送、通信及び郵便等の確保）

第五十三条　運送事業者である指定公共機関及び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、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。

２　電気通信事業者（電気通信事業法（昭和五十九年法律第八十六号）第二条第五号に規定する電気通信事業者をいう。）である指定公共機関及び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、それぞれその業務計画で定めるところにより、通信を確保し、及び新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。

３　郵便事業を営む者及び一般信書便事業者（民間事業者による信書の送達に関する法律（平成十四年法律第九十九号）第二条第六項に規定する一般信書便事業者をいう。）である指定公共機関及び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、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講じなければならない。

（緊急物資の運送等）

第五十四条　指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときは、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長にあっては運送事業者である指定公共機関に対し、特定都道府県知事にあっては運送事業者である指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、運送すべき物資並びに運送すべき場所及び期日を示して、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（第三項において「緊急物資」という。）の運送を要請することができる。

２　指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため緊急の必要があると認めるときは、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長にあっては医薬品等販売業者である指定公共機関に対し、特定都道府県知事にあっては医薬品等販売業者である指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、配送すべき医薬品、医療機器又は再生医療等製品並びに配送すべき場所及び期日を示して、新型インフルエンザ等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ことができる。

３　指定公共機関又は指定地方公共機関が正当な理由がないのに前二項の規定による要請に応じないときは、指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施のため特に必要があると認めるときに限り、当該指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、緊急物資の運送又は医薬品、医療機器若しくは再

生医療等製品の配送を行うべきことを指示することができる。この場合においては、前二項の事項を書面で示さなければならない。

（平二五法八四・一部改正）

（物資の売渡しの要請等）

第五十五条　特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等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、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（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（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ことができる。

２　特定物資の所有者が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等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、当該特定物資を収用することができる。

３　特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資を確保するため緊急の必要があると認めるときは、当該特定物資の生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者に対し、その取り扱う特定物資の保管を命ずることができる。

４　指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長は、特定都道府県知事の行う新型インフルエンザ等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、又は特定都道府県知事から要請があったときは、自ら前三項の規定による措置を行うことができる。

（埋葬及び火葬の特例等）

第五十六条　厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の定める期間に限り、墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十三年法律第四十八号）第五条及び第十四条に規定する手続の特例を定めることができる。

２　特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を行おうとする者が埋葬又は火葬を行うことが困難な場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣の定めるところにより、埋葬又は火葬を行わなければならない。

３　特定都道府県知事は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、前項の措置の実施に関する事務の一部を特定市町村長が行うこととすることができる。

（新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等）

第五十七条　特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律（平成八年法律第八十五号）第二条から第五条まで及び第七条の規定は、新型インフルエンザ等緊急事態（新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼしている場合に限る。）について準用する。この場合において、同法第二条の見出し中「特定非常災害」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態」と、同条第一項中「非常災害の被害者」とあるのは「新型インフルエンザ等のまん延の影響を受けた者」と、「法人の存立、当該非常災害により相続の承認若しくは放棄をすべきか否かの判断を的確に行うことが困難となった者の保護、」とあるのは「法人の存立若しくは」と、「解決若しくは当該非常災害に係る応急仮設住宅の入居者の居住の安定」とあるのは「解決」と、「特定非常災害として」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態として」と、「特定非常災害が」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態が」と、同項並びに同法第三条第一項、第四条第一項、第五条第一項及び第五項並びに第七条中「特定非常災害発生日」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態発生日」と、同法第二条第二項、第四条第一項及び第二項、第五条第一項並

びに第七条中「特定非常災害に」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態に」と、同法第三条第一項及び第三項中「特定非常災害の被害者」とあるのは「特定新型インフルエンザ等緊急事態における新型インフルエンザ等のまん延の影響を受けた者」と読み替えるものとする。

（平二五法五四・一部改正）

（金銭債務の支払猶予等）

第五十八条　内閣は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の急速かつ広範囲なまん延により経済活動が著しく停滞し、かつ、国の経済の秩序を維持し及び公共の福祉を確保するため緊急の必要がある場合において、国会が閉会中又は衆議院が解散中であり、かつ、臨時会の召集を決定し、又は参議院の緊急集会を求めてその措置を待ついとまがないときは、金銭債務の支払（賃金その他の労働関係に基づく金銭債務の支払及びその支払のためにする銀行その他の金融機関の預金等の支払を除く。）の延期及び権利の保存期間の延長について必要な措置を講ずるため、政令を制定することができる。

２　災害対策基本法第百九条第三項から第七項までの規定は、前項の場合について準用する。

（生活関連物資等の価格の安定等）

第五十九条　指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長並びに地方公共団体の長は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、政府行動計画、都道府県行動計画又は市町村行動計画で定めるところにより、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（昭和四十八年法律第四十八号）、国民生活安定緊急措置法（昭和四十八年法律第百二十一号）、物価統制令（昭和二十一年勅令第百十八号）その他法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講じなければならない。

（新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資）

第六十条　政府関係金融機関その他これに準ずる政令で定める金融機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等緊急事態に関する特別な金融を行い、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めるものとする。

（通貨及び金融の安定）

第六十一条　日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならない。

第五章　財政上の措置等

（損失補償等）

第六十二条　国及び都道府県は、第二十九条第五項、第三十一条の五、第四十九条又は第五十五条第二項、第三項若しくは第四項（同条第一項に係る部分を除く。）の規定による処分が行われたときは、それぞれ、当該処分により通常生ずべき損失を補償しなければならない。

２　国及び都道府県は、第三十一条第一項から第三項までの規定による要請に応じ、又は同条第四項の規定による指示に従って患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。

３　国及び都道府県は、第三十一条の二第一項の規定による要請に応じて検体採取又は注射行為を行う歯科医師及び第三十一条の三第一項の規定による要請に応じて注射行為を行う診療放射線技師等に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。

４　前三項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（損害補償）

第六十三条　都道府県は、第三十一条第一項の規定による要請に応じ、又は同条第四項の規定による指示に従って患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

２　前項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

（令四法九六・一部改正）

（事業者に対する支援等）

第六十三条の二　国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置が事業者の経営及び国民生活に及ぼす影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を効果的に講ずるものとする。

２　国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいて医療の提供体制の確保を図るため、新型インフルエンザ等対策に協力する病院その他の医療機関及び医療従事者に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

（令三法五・追加、令四法九六・一部改正）

（医薬品等の譲渡等の特例）

第六十四条　厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品、医療機器、個人防護具その他の物資及び資材を無償又は時価よりも低い対価で譲渡し、貸し付け、又は使用させることができる。

（令四法九六・一部改正）

（新型インフルエンザ等緊急事態措置等に要する費用の支弁）

第六十五条　法令に特別の定めがある場合を除き、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他この法律の規定に基づいて実施する措置に要する費用は、その実施について責任を有する者が支弁する。

（令三法五・一部改正）

（特定都道府県知事が特定市町村長の措置を代行した場合の費用の支弁）

第六十六条　第二十六条の二第二項の規定により特定都道府県知事が特定市町村の特定新型インフルエンザ等対策を代行した場合において、当該特定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前に当該特定市町村の長が実施した特定新型インフルエンザ等対策のために通常要する費用で、当該特定市町村に支弁させることが困難であると認められるものについては、前条又は感染症法第五十七条若しくは第五十八条（感染症法第六十四条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。次条第一項において同じ。）の規定にかかわらず、当該特定市町村の属する特定都道府県が支弁する。

（令五法一四・一部改正）

（他の地方公共団体の長等の応援に要する費用の支弁）

第六十七条　第二十六条の三第一項若しくは第二項又は第二十六条の四（これらの規定を第三十八条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定により他の地方公共団体の長等の応援を受けた都道府県知事等の属する都道府県又は当該応援を受けた市町村の長その他の執行機関（次項において「市町村長等」という。）の属する市町村は、第六十五条又は感染症法第五十七条若しくは第五十八条の規定にかかわらず、当該応援に要した費用を支弁しなければならない。

２　前項の場合において、当該応援を受けた都道府県知事等の属する都道府県又は当該応援を受けた市町村長等の属する市町村が当該費用を支弁するいとまがないときは、当該都道府県又は当該市町村は、当該応援をする他の地方公共団体の長等が属する地方公共団体に対し、当該費用を一時的に立て替えて支弁するよう求めることができる。

（令五法一四・一部改正）

（市町村長が都道府県知事の措置の実施に関する事務の一部を行う場合の費用の支弁）

第六十八条　都道府県は、都道府県知事が第三十一条の四第二項又は第五十六条第三項の規定によりその権限に属する措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととしたときは、当該市町村長による当該措置の実施に要する費用を支弁しなければならない。

２　都道府県知事は、第三十一条の四第二項若しくは第五十六条第三項の規定によりその権限に属する措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととしたとき、又は都道府県が当該措置の実施に要する費用を支弁するいとまがないときは、市町村に当該措置の実施に要する費用を一時的に立て替えて支弁させることができる。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（国等の負担）

第六十九条　国は、第六十五条の規定により都道府県が支弁する第三十一条の四第一項、第五十六条第二項、第六十二条第一項から第三項まで及び第六十三条第一項に規定する措置に要する費用に対して、政令で定めるところにより、次の各号に掲げる場合に応じ、それぞれ当該各号に定める額を負担する。

一　当該費用の総額が、都道府県が当該費用を支弁する会計年度の前年度（次号において「前会計年度」という。）における当該都道府県の標準税収入（公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法（昭和二十六年法律第九十七号）第二条第四項に規定する標準税収入をいう。次号及び次条第二項各号において同じ。）の百分の二に相当する額以下の場合　当該費用の総額の百分の五十に相当する額

二　当該費用の総額が前会計年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二に相当する額を超える場合　イからハまでに掲げる額の合計額

イ　当該費用の総額のうち前会計年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二の部分の額の百分の五十に相当する額

ロ　当該費用の総額のうち前会計年度における当該都道府県の標準税収入の百分の二を超え、百分の四以下の部分の額の百分の八十に相当する額

ハ　当該費用の総額のうち前会計年度における当該都道府県の標準税収入の百分の四を超える部分の額の百分の九十に相当する額

（平二五法八・令三法五・令四法九六・令五法一四・一部改正）

（特別の交付金の交付）

第六十九条の二　国は、新型インフルエンザ等対策に係る次に掲げる費用で都道府県又は市町村がその一部を負担するものについて、当該都道府県又は当該市町村の負担を軽減するため、交付金を交付するものとする。

一　前条に規定する費用

二　感染症法第三十六条の十二、第六十一条第二項若しくは第三項又は第六十二条第一項若しくは第三項に規定する費用

２　前項の規定により国が交付する交付金の額の都道府県又は市町村ごとの総額（次項及び第四項において「特別交付金交付額」という。）は、政令で定めるところにより算出した前項各号に掲げる費用ごとの当該都道府県又は当該市町村の負担額を合算した額を次の各号に定める額に区分して順次に当該各号に定める率を乗じて算定した額を合算した金額とする。

一　前項各号に掲げる費用を負担する会計年度の前年度における当該都道府県又は当該市町村の標準税収入の百分の三（当該市町村にあっては、百分の一・五）までに相当する額については、百分の六十五

二　前号に規定する当該都道府県又は当該市町村の標準税収入の百分の三（当該市町村にあっては、百分の一・五）を超える額に相当する額については、百分の八十五

3　特別交付金交付額は、政令で定めるところにより、第一項各号に掲げる費用ごとの当該都道府県又は当該市町村の負担額に応じ当該各費用ごとに区分して、交付を行うものとする。この場合において、同項各号に掲げる費用に係る交付金は、この法律又は感染症法（これらの法律に基づく命令を含む。以下この項において同じ。）の規定による負担金若しくは補助金又は交付金とみなして、この法律又は感染症法の規定を適用する。

4　特別交付金交付額の交付の時期その他第一項の交付金の交付に関し必要な事項は、政令で定める。

（令五法一四・追加）

（国の財政上の措置等）

第七十条　国は、前二条に定めるもののほか、予防接種の実施その他新型インフルエンザ等緊急事態に対処するために地方公共団体が支弁する費用に対し、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

2　国は、前二条及び前項に定めるもののほか、新型インフルエンザ等対策に関する地方公共団体の施策を支援するために補助金又は交付金の交付その他の必要な財政上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

（令三法五・令五法一四・一部改正）

（起債の特例）

第七十条の二　政令で定める地方公共団体は、新型インフルエンザ等の発生時において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に実施する措置で総務省令で定めるものに通常要する費用で当該地方公共団体の負担に属するものについては、第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置された時から第二十一条第一項の規定により当該政府対策本部が廃止されるまでの期間の属する年度に限り、地方財政法（昭和二十三年法律第百九号）第五条の規定にかかわらず、地方債をもってその財源とすることができる。

2　前項の地方債は、国が、その資金事情の許す限り、財政融資資金をもって引き受けるものとする。

3　第一項の地方債を財政融資資金で引き受けた場合における当該地方債の利息の定率、償還の方法その他地方債に関し必要な事項は、政令で定める。

（令五法一四・追加）

第五章の二　新型インフルエンザ等対策推進会議

（令三法五・追加）

（設置）

第七十条の二の二　新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「会議」という。）を置く。

（令三法五・追加、令五法一四・旧第七十条の二繰下）

（所掌事務）

第七十条の三　会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一　第六条第五項又は第十八条第四項の規定により内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

二　前号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策について調査審議し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は政府対策本部長に意見を述べること。

（令三法五・追加）

（組織）

第七十条の四　会議は、委員三十五人以内をもって組織する。

（令三法五・追加）

（委員）

第七十条の五　委員は、感染症に関して高い識見を有する者その他の学識経験者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

２　委員は、非常勤とする。

（令三法五・追加）

（議長）

第七十条の六　会議に、議長を置き、委員の互選により選任する。

２　議長は、会務を総理する。

３　議長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（令三法五・追加）

（事務）

第七十条の七　会議に関する事務は、内閣感染症危機管理統括庁において処理する。

（令三法五・追加、令五法一四・一部改正）

（主任の大臣）

第七十条の八　会議に係る事項については、内閣法にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

（令三法五・追加）

（資料の提出その他の協力）

第七十条の九　会議は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

２　会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

（令三法五・追加）

（政令への委任）

第七十条の十　この法律に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、政令で定める。

（令三法五・追加）

第六章　雑則

（公用令書の交付）

第七十一条　第二十九条第五項、第四十九条並びに第五十五条第二項、第三項及び第四項（同条第一項に係る部分を除く。）の規定による処分については、特定検疫所長、特定都道府県知事並びに指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、政令で定めるところにより、それぞれ公用令書を交付して行わなければならない。ただし、土地の使用に際して公用令書を交付すべき相手方の所在が不明である場合その他の政令で定める場合にあっては、政令で定めるところにより事後に交付すれば足りる。

２　災害対策基本法第八十一条第二項及び第三項の規定は、前項の場合について準用する。

（令三法五・一部改正）

（立入検査等）

第七十二条　都道府県知事は、第三十一条の八第三項の規定の施行に必要な限度において、同条第一項の規定による要請を受けた者に対し、必要な報告を求め、又はその職員に、当該者の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

２　都道府県知事は、第四十五条第三項の規定の施行に必要な限度において、同条第二項の規定による要請を受けた施設管理者等に対し、必要な報告を求め、又はその職員に、当該要請に係る施設若しくは当該施設管理者等の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

３　都道府県知事又は指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長は、第三十一条の五若しくは第四十九条の規定により土地等を使用し、又は第五十五条第二項若しくは第四項の規定により特定物資を収用し、若しくは同条第三項若しくは第四項の規定により特定物資の保管を命ずるため必要があるときは、その職員に当該土地若しくは家屋又は当該物資若しくは当該特定物資の所在する場所若しくは当該特定物資を保管させる場所に立ち入り、当該土地、家屋、物資又は特定物資の状況を検査させることができる。

４　都道府県知事又は指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長は、第五十五条第三項又は第四項の規定により特定物資を保管させたときは、当該保管を命じた者に対し必要な報告を求め、又はその職員に当該特定物資を保管させてある場所に立ち入り、当該特定物資の保管の状況を検査させることができる。

５　前各項の規定により都道府県又は指定行政機関若しくは指定地方行政機関の職員が立ち入る場合においては、当該職員は、あらかじめ、その旨をその場所の管理者に通知しなければならない。

６　前項の場合において、その職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人にこれを提示しなければならない。

７　第一項から第四項までの規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（特別区についてのこの法律の適用）

第七十三条　この法律（第三十一条の四第七項を除く。）の適用については、特別区は、市とみなす。

（令三法五・令四法九六・一部改正）

（事務の区分）

第七十四条　この法律の規定により地方公共団体が処理することとされている事務（都道府県警察が処理することとされているものを除く。）は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

（政令への委任）

第七十五条　この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、政令で定める。

第七章　罰則

第七十六条　第五十五条第三項の規定による特定都道府県知事の命令又は同条第四項の規定による指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長の命令に従わず、特定物資を隠匿し、損壊し、廃棄し、又は搬出した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

（令三法五・一部改正）

第七十七条　第七十二条第三項若しくは第四項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をした場合には、当該違反行為をした者は、三十万円以下の罰金に処する。

（令三法五・一部改正）

第七十八条　法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

第七十九条　第四十五条第三項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、三十万円以下の過料に処する。

（令三法五・追加）

第八十条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、二十万円以下の過料に処する。

一　第三十一条の八第三項の規定による命令に違反したとき。

二　第七十二条第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又はこれらの規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくはこれらの規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。

（令三法五・追加、令四法九六・一部改正）

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（平成二五年政令第一二一号で平成二五年四月一三日から施行）

（検討）

第二条　政府は、この法律の施行後適当な時期において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附　則　（平成二五年三月三〇日法律第八号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、附則第六条及び第十九条の規定は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第十九条　この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（平成二五年六月一四日法律第四四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　第一条、第五条、第七条（消防組織法第十五条の改正規定に限る。）、第九条、第十条、第十四条（地方独立行政法人法目次の改正規定（「第六章　移行型地方独立行政法人の設立に伴う措置（第五十九条―第六十七条）」を「／第六章　移行型地方独立行政法人の設立に伴う措置（第五十九条―第六十七条）／第六章の二　特定地方独立行政法人から一般地方独立行政法人への移行に伴う措置（第六十七条の二―第六十七条の七）／」に改める部分に限る。）、同法第八条、第五十五条及び第五十九条第一項の改正規定並びに同法第六章の次に一章を加える改正規定を除く。）、第十五条、第二十二条（民生委員法第四条の改正規定に限る。）、第三十六条、第四十条（森林法第七十条第一項の改正規定に限る。）、第五十条（建設業法第二十五条の二第一項の改正規定に限る。）、第五十一条、第五十二条（建築基準法第七十九条第一項の改正規定に限る。）、第五十三条、第六十一条（都市計画法第七十八条第二項の改正規定に限る。）、第六十二条、第六十五条（国土利用計画法第十五条第二項の改正規定を除く。）及び第七十二条の規定並びに次条、附則第三条第二項、

第四条、第六条第二項及び第三項、第十三条、第十四条（地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）第百四十一条の二の次に二条を加える改正規定中第百四十一条の四に係る部分に限る。）、第十六条並びに第十八条の規定　平成二十六年四月一日

附　則　（平成二五年六月二一日法律第五四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第二十二条　この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（平成二五年一一月二七日法律第八四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（平成二六年政令第二六八号で平成二六年一一月二五日から施行）

（平二五法一〇三・一部改正）

（処分等の効力）

第百条　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（平二五法一〇三・旧第九十九条繰下）

（罰則に関する経過措置）

第百一条　この法律の施行前にした行為及びこの法律の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（平二五法一〇三・旧第百条繰下）

（政令への委任）

第百二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

（平二五法一〇三・旧第百一条繰下）

附　則　（平成二五年一二月一三日法律第一〇三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　附則第十七条の規定　薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

（この法律の公布の日＝平成二五年一二月一三日）

附　則　（平成二六年六月一三日法律第六七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行の日＝平成二七年四月一日）

一　附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定　公布の日

（処分等の効力）

第二十八条　この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（罰則に関する経過措置）

第二十九条　この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三十条　附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附　則　（平成二六年六月一八日法律第七二号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して二年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（平成二七年政令第二六七号で平成二八年四月一日から施行）

附　則　（平成二七年六月二四日法律第四七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、令和二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一から四まで　略

五　第二条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）及び第五条の規定並びに附則第十二条から第十五条まで、第十七条、第二十条、第二十一条、第二十二条（第六項を除く。）、第二十三条から第二十五条まで、第二十七条（附則第二十四条第一項に係る部分に限る。）、第二十八条（第五項を除く。）、第二十九条から第三十一条まで、第三十三条、第三十四条、第三十六条（附則第二十二条第一項及び第二項、第二十三条第一項、第二十四条第一項、第二十五条、第二十八条第一項及び第二項、第二十九条第一項、第三十条第一項及び第三十一条に係る部分に限る。）、第三十七条、第三十八条、第四十一条（第四項を除く。）、第四十二条、第四十三条、第四十五条（第四号から第六号までに係る部分に限る。）、第四十六条（附則第四十三条及び第四十五条（第四号から第六号までに係る部分に限る。）に係る部分に限る。）、第四十七条、第四十八条及び第七十五条の規定、附則第七十七条中地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第三百四十九条の三第三項及び第七百一条の三十四第三項第十七号の改正規定、附則第七十八条第一項から第六項まで及び第七十九条から第八十二条までの規定、附則第八十三条中法人税法（昭和四十年法律第三十四号）第四十五条第一項の改正規定（同項第二号に係る部分に限る。）、附則第八十五条中登録免許税法別表第一第百一号の改正規定及び同表第百四号（八）の改正規定、附則第八十七条の規定、附則第八十八条中電源開発促進税法（昭和四十九年法律第七十九号）第二条第三号イの改正規定（「発電量調整供給」を「電力量調整供給」に改める部分に限る。）並びに附則第九十条から第九十五条まで及び第九十七条の規定　公布の日から起算して二年六月を超えない範囲内において政令で定める日

（平成二八年政令第二二九号で平成二九年四月一日から施行）

（令二法四九・一部改正）

附　則　（平成三〇年六月二七日法律第六七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（令和元年政令第二九号で令和元年六月二五日から施行）

附　則　（令和二年三月一三日法律第四号）

この法律は、公布の日の翌日から施行する。

附　則　（令和二年六月一二日法律第四九号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、令和四年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第一条中電気事業法目次の改正規定（「電気事業者」を「電気事業者等の」に、「供給命令等」を「災害等への対応」に、「第三十三条」を「第三十四条」に、「第三十四条」を「第三十四条の二」に改める部分に限る。）、同法第二十六条の次に二条を加える改正規定、同法第二十七条第一項の改正規定、同法第二十七条の十二の改正規定、同法第二十七条の二十六第一項の改正規定、同法第二十七条の二十九の改正規定、同法第二章第七節第一款の款名の改正規定、同法第二十八条の改正規定、同法第二十八条の四十第五号の改正規定、同節第五款の款名の改正規定、同法第三十一条の前に見出しを付する改正規定、同節第六款中第三十四条を第三十四条の二とする改正規定、同節第五款に一条を加える改正規定、同法第百十九条第九号の改正規定及び同法第百二十条第四号の改正規定、第五条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに第六条中電気事業法等の一部を改正する法律附則第十六条第四項の改正規定（「第六十六条の十一」を「第六十六条の十」に改める部分に限る。）及び同法附則第二十三条第三項の改正規定並びに附則第六条、第七条、第九条から第十二条まで及び第二十八条の規定　公布の日

附　則　（令和二年一二月九日法律第七五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。

附　則　（令和三年二月三日法律第五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。ただし、第一条中新型インフルエンザ等対策特別措置法目次の改正規定（「第六章　雑則（第七十一条―第七十五条）」を「／第五章の二　新型インフルエンザ等対策推進会議（第七十条の二―第七十条の十）／第六章　雑則（第七十一条―第七十五条）／」に改める部分に限る。）、同法第六条第五項の改正規定、同法第十八条第四項の改正規定及び同法第五章の次に一章を加える改正規定は、令和三年四月一日から施行する。

（新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正に伴う経過措置）

第二条　この法律の施行の際現に新型インフルエンザ等対策特別措置法第六条第一項に規定する政府行動計画、同法第七条第一項に規定する都道府県行動計画、同法第八条第一項に規定する市町村行動計画及び同法第九条第一項に規定する業務計画（以下この項において「行動計画等」という。）に定められている第一条の規定による改正前の新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「旧特措法」という。）附則第一条の二第一項に規定する新型コロナウイルス感染症に関する事項（同条第三項の規定により行動計画等に定められているものとみなされた事項を含む。）は、第一条の規定による改正後の新型イ

ンフルエンザ等対策特別措置法（以下「新特措法」という。）第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等に関する事項として行動計画等に定められているものとみなす。

2　旧特措法附則第一条の二第一項に規定する新型コロナウイルス感染症に係る同条第二項の規定により読み替えられた旧特措法第十四条の規定により行われた報告は、新特措法第十四条の規定により行われた報告とみなす。

3　この法律の施行の際現に設置されている旧特措法第十五条第一項に規定する政府対策本部は、新特措法第十五条第一項の規定により設置されているものとみなす。

4　この法律の施行の日（以下この条及び次条において「施行日」という。）前に旧特措法第三十二条第一項の規定によりされた同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言（当該新型インフルエンザ等緊急事態宣言について、施行日前に同条第三項の規定により同条第一項第一号に掲げる期間が延長され、又は同項第二号に掲げる区域が変更された場合を含み、施行日前に同条第五項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされた場合を除く。次項において単に「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」という。）は、新特措法第三十二条第一項の規定によりされたものとみなす。

5　前項の規定により新特措法第三十二条第一項の規定によりされたものとみなされる新型インフルエンザ等緊急事態宣言のうち、施行日前に旧特措法第三十二条第三項の規定により同条第一項第一号に掲げる期間が延長されたものについての新特措法第三十二条第四項の延長する期間の算定については、施行日前に旧特措法第三十二条第三項の規定による当該延長が行われる前の同条第一項第一号に掲げる期間の最終日の翌日から起算するものとする。

6　第一項から第四項までに規定するもののほか、施行日前に実施された旧特措法第十八条第一項の規定による基本的対処方針の策定又は変更、旧特措法第四十五条第一項又は第二項の規定による要請その他の旧特措法により実施された措置で、新特措法中相当する規定があるものは、新特措法により実施されたものとみなす。

7　新特措法第四十五条第三項の規定は、施行日以後に行われる同条第二項の規定による要請（前項の規定により新特措法により実施されたものとみなされるものを除く。）について適用する。

8　施行日前に生じた事由に係る旧特措法第六十九条の規定による国、都道府県及び市町村の負担については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第四条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（令和三年五月一九日法律第三六号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、令和三年九月一日から施行する。ただし、附則第六十条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等に関する経過措置）

第五十七条　この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条及び次条において「旧法令」という。）の規定により従前の国の機関がした認定等の処分その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、この法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条及び次条において「新法令」という。）の相当規定により相当の国の機関がした認定等の処分その他の行為とみなす。

2　この法律の施行の際現に旧法令の規定により従前の国の機関に対してされている申請、届出その他の行為は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、新法令の相当規定により相当の国の機関に対してされた申請、届出その他の行為とみなす。

3　この法律の施行前に旧法令の規定により従前の国の機関に対して申請、届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前に従前の国の機関に対してその手続がされていないものについては、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、これを、新法令の相当規定により相当の国の機関に対してその手続がされていないものとみなして、新法令の規定を適用する。

（命令の効力に関する経過措置）

第五十八条　旧法令の規定により発せられた内閣府設置法第七条第三項の内閣府令又は国家行政組織法第十二条第一項の省令は、法令に別段の定めがあるもののほか、この法律の施行後は、新法令の相当規定に基づいて発せられた相当の第七条第三項のデジタル庁令又は国家行政組織法第十二条第一項の省令としての効力を有するものとする。

（罰則の適用に関する経過措置）

第五十九条　この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第六十条　附則第十五条、第十六条、第五十一条及び前三条に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（令和四年五月二〇日法律第四四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　第十一条の規定及び附則第七条から第十六条までの規定　公布の日から起算して一月を超えない範囲内において政令で定める日

（令和四年政令第二〇二号で令和四年五月三一日から施行）

―――――――――――――

○刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和四法律六八）抄

（経過措置の政令への委任）

第五百九条　この編に定めるもののほか、刑法等一部改正法等の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（令和四年六月一七日法律第六八号）　抄

（施行期日）

1　この法律は、刑法等一部改正法施行日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行日＝令和七年六月一日）

一　第五百九条の規定　公布の日

―――――――――――――

附　則　（令和四年一二月九日法律第九六号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第一条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第四条中地域保健法第六条の改正規定、第五条の規定、第八条中医療法第六条の五、第七条、第七条の二、第二十七条の二及び第三十条の四第十項の改正規定、第九条及び第十二条の規定

並びに第十七条中高齢者の医療の確保に関する法律第百二十一条第一項第一号イの改正規定並びに次条第一項から第三項まで、附則第三条、第四条、第八条から第十二条まで、第十四条及び第十六条から第十八条までの規定、附則第十九条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、附則第二十四条の規定、附則第三十一条中住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）別表第二の四の項、別表第三の五の五の項、別表第四の三の項及び別表第五第六号の三の改正規定並びに附則第三十六条から第三十八条まで及び第四十二条の規定　公布の日

二及び三　略

四　第六条及び第七条の規定並びに第十三条中新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第五項から第七項までの改正規定並びに附則第十五条の規定、附則第二十一条中地方自治法別表第一予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）の項の改正規定並びに附則第三十二条及び第三十三条の規定　公布の日から起算して三年六月を超えない範囲内において政令で定める日

（検討）

第二条　政府は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、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。）であるものに限る。以下同じ。）の罹患後症状に係る医療の在り方について、科学的知見に基づく適切な医療の確保を図る観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

２　政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症（感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。附則第六条において同じ。）への位置付けの在り方について、感染症法第六条に規定する他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

３　政府は、予防接種の有効性及び安全性に関する情報（副反応に関する情報を含む。）の公表の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

４　政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（政令への委任）

第四十二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（令和五年四月二八日法律第一四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次条の規定は公布の日から、第一条中新型インフルエンザ等対策特別措置法の目次の改正規定、同法第六条第五項の改正規定、同法第十八条第四項の改正規定、同法第六十九条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第七十条の改正規定及び同法第七十条の二を同法第七十条の二の二とし、同法第五章中第七十条の次に一条を加える改正規定は令和六年四月一日から施行する。

（令和五年政令第二六〇号で令和五年九月一日から施行）

（政令への委任）

第二条　この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（令和五年六月七日法律第四七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、国立健康危機管理研究機構法（令和五年法律第四十六号）の施行の日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、附則第五条の規定は、公布の日から施行する。

（施行の日＝令和七年四月一日）

（政令への委任）

第五条　前三条に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

平成十年法律第百十四号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

目次

前文
第一章　総則（第一条―第八条）
第二章　基本指針等（第九条―第十一条）
第三章　感染症に関する情報の収集及び公表（第十二条―第十六条の二）
第四章　就業制限その他の措置（第十六条の三―第二十六条の二）
第五章　消毒その他の措置（第二十六条の三―第三十六条）
第六章　医療
　第一節　医療措置協定等（第三十六条の二―第三十六条の八）
　第二節　流行初期医療確保措置等（第三十六条の九―第三十六条の四十）
　第三節　入院患者の医療等（第三十七条―第四十四条）
第七章　新型インフルエンザ等感染症（第四十四条の二―第四十四条の六）
第七章の二　指定感染症（第四十四条の七―第四十四条の九）
第八章　新感染症（第四十四条の十―第五十三条）
第九章　結核（第五十三条の二―第五十三条の十五）
第九章の二　感染症対策物資等（第五十三条の十六―第五十三条の二十三）
第十章　感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置（第五十四条―第五十六条の二）
第十一章　特定病原体等
　第一節　一種病原体等（第五十六条の三―第五十六条の五）
　第二節　二種病原体等（第五十六条の六―第五十六条の十五）
　第三節　三種病原体等（第五十六条の十六・第五十六条の十七）
　第四節　所持者等の義務（第五十六条の十八―第五十六条の二十九）
　第五節　監督（第五十六条の三十―第五十六条の三十八）
第十二章　感染症及び病原体等に関する調査及び研究並びに医薬品の研究開発（第五十六条の三十九―第五十六条の四十九）
第十三章　費用負担（第五十七条―第六十三条）
第十四章　雑則（第六十三条の二―第六十六条）
第十五章　罰則（第六十七条―第八十四条）
附則

人類は、これまで、疾病、とりわけ感染症により、多大の苦難を経験してきた。ペスト、痘そう、コレラ等の感染症の流行は、時には文明を存亡の危機に追いやり、感染症を根絶することは、正に人類の悲願と言えるものである。

医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の進展等に伴い、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えている。

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

（基本理念）

第二条　感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2　国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければならない。

3　国は、感染症及び病原体等に関する情報の収集及び研究並びに感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進及び当該医薬品の安定供給の確保、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

（国民の責務）

第四条　国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

（医師等の責務）

第五条　医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければならない。

2　病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（獣医師等の責務）

第五条の二　獣医師その他の獣医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、その予防に寄与するよう努めなければならない。

2　動物等取扱業者（動物又はその死体の輸入、保管、貸出し、販売又は遊園地、動物園、博覧会の会場その他不特定かつ多数の者が入場する施設若しくは場所における展示を業として行う者をいう。）は、その輸入し、保管し、貸出しを行い、販売し、又は展示する動物又はその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物又はその死体の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（定義等）

第六条　この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

2　この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　エボラ出血熱
二　クリミア・コンゴ出血熱
三　痘そう
四　南米出血熱
五　ペスト
六　マールブルグ病
七　ラッサ熱

3　この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　急性灰白髄炎
二　結核
三　ジフテリア
四　重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。）
五　中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。）
六　鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症（第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型コロナウイルス感染症を除く。第六項第一号及び第二十五項第一号において同じ。）の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）

4　この法律において「三類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　コレラ
二　細菌性赤痢
三　腸管出血性大腸菌感染症
四　腸チフス
五　パラチフス

5　この法律において「四類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　Ｅ型肝炎
二　Ａ型肝炎
三　黄熱
四　Ｑ熱
五　狂犬病
六　炭疽
七　鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）
八　ボツリヌス症
九　マラリア
十　野兎病
十一　前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病であって、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

6　この法律において「五類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）
二　ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。）
三　クリプトスポリジウム症
四　後天性免疫不全症候群
五　性器クラミジア感染症
六　梅毒
七　麻しん
八　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
九　前各号に掲げるもののほか、既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く。）であって、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

7　この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一　新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
二　再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

三　新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

四　再興型コロナウイルス感染症（かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

８　この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

９　この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

１０　この法律において「疑似症患者」とは、感染症の疑似症を呈している者をいう。

１１　この法律において「無症状病原体保有者」とは、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。

１２　この法律において「感染症指定医療機関」とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関をいう。

１３　この法律において「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。

１４　この法律において「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

１５　この法律において「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

１６　この法律において「第一種協定指定医療機関」とは、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第一号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院又は診療所をいう。

１７　この法律において「第二種協定指定医療機関」とは、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第二号又は第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は第三十六条の三第一項に規定する医療措置協定（第三十六条の二第一項第二号又は第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づき、第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供する医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。次項、第三十八条第二項、第四十二条第一項、第四十四条の三の三第一項及び第五十条の四第一項において同じ。）又は薬局をいう。

１８　この法律において「結核指定医療機関」とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所又は薬局をいう。

１９　この法律において「病原体等」とは、感染症の病原体及び毒素をいう。

２０　この法律において「毒素」とは、感染症の病原体によって産生される物質であって、人の生体内に入った場合に人を発病させ、又は死亡させるもの（人工的に合成された物質で、その構造式がいずれかの毒素の構造式と同一であるもの（以下「人工合成毒素」という。）を含む。）をいう。

２１　この法律において「特定病原体等」とは、一種病原体等、二種病原体等、三種病原体等及び四種病原体等をいう。

２２　この法律において「一種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条第一項、第二十三条の二の五第一項若しくは第二十三条の二十五第一項の規定による承認又は同法第二十三条の二の二十三第一項の規定による認証を受けた医薬品又は再生医療等製品に含有されるものその他これに準ずる病原体等（以下「医薬品等」という。）であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。

一　アレナウイルス属ガナリトウイルス、サビアウイルス、フニンウイルス、マチュポウイルス及びラッサウイルス

二　エボラウイルス属アイボリーコーストエボラウイルス、ザイールウイルス、スーダンエボラウイルス及びレストンエボラウイルス

三　オルソポックスウイルス属バリオラウイルス（別名痘そうウイルス）

四　ナイロウイルス属クリミア・コンゴヘモラジックフィーバーウイルス（別名クリミア・コンゴ出血熱ウイルス）

五　マールブルグウイルス属レイクビクトリアマールブルグウイルス

六　前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に極めて重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

２３　この法律において「二種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。

一　エルシニア属ペスティス（別名ペスト菌）

二　クロストリジウム属ボツリヌム（別名ボツリヌス菌）

三　ベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルス

四　バシラス属アントラシス（別名炭疽菌）

五　フランシセラ属ツラレンシス種（別名野兎病菌）亜種ツラレンシス及びホルアークティカ

六　ボツリヌス毒素（人工合成毒素であって、その構造式がボツリヌス毒素の構造式と同一であるものを含む。）

七　前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

２４　この法律において「三種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。

一　コクシエラ属バーネッティイ

二　マイコバクテリウム属ツベルクローシス（別名結核菌）（イソニコチン酸ヒドラジド、リファンピシンその他結核の治療に使用される薬剤として政令で定めるものに対し耐性を有するものに限る。）
三　リッサウイルス属レイビーズウイルス（別名狂犬病ウイルス）
四　前三号に掲げるもののほか、前三号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

２５　この法律において「四種病原体等」とは、次に掲げる病原体等（医薬品等であって、人を発病させるおそれがほとんどないものとして厚生労働大臣が指定するものを除く。）をいう。
一　インフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルス（血清亜型が政令で定めるものであるもの（新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く。）又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に限る。）
二　エシェリヒア属コリー（別名大腸菌）（腸管出血性大腸菌に限る。）
三　エンテロウイルス属ポリオウイルス
四　クリプトスポリジウム属パルバム（遺伝子型が一型又は二型であるものに限る。）
五　サルモネラ属エンテリカ（血清亜型がタイフィ又はパラタイフィＡであるものに限る。）
六　志賀毒素（人工合成毒素であって、その構造式が志賀毒素の構造式と同一であるものを含む。）
七　シゲラ属（別名赤痢菌）ソンネイ、デイゼンテリエ、フレキシネリー及びボイデイ
八　ビブリオ属コレラ（別名コレラ菌）（血清型がＯ一又はＯ一三九であるものに限る。）
九　フラビウイルス属イエローフィーバーウイルス（別名黄熱ウイルス）
十　マイコバクテリウム属ツベルクローシス（前項第二号に掲げる病原体を除く。）
十一　前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げるものと同程度に病原性を有し、国民の健康に影響を与えるおそれがある病原体等として政令で定めるもの

２６　厚生労働大臣は、第三項第六号の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第七条　削除

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第八条　一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

２　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については、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

３　一類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ一類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

第二章　基本指針等

（基本指針）

第九条　厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

２　基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
一　感染症の予防の推進の基本的な方向
二　感染症の発生の予防のための施策に関する事項
三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
四　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
五　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
七　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
八　感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
九　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
十　第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
十一　第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
十二　第四十四条の五第一項（第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十一条の四第一項若しくは第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第五十一条の五第一項、第六十三条の二若しくは第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項
十三　第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項
十四　感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
十五　感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
十六　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
十七　特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
十八　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
十九　その他感染症の予防の推進に関する重要事項

３　厚生労働大臣は、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価を踏まえ、前項第五号、第六号、第十号、第十一号、第十三号、第十五号、第十六号及び第十八号に掲げる事項（以下この項において「特定事項」という。）については少なくとも三年ごとに、特定事項以外の前項各号に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、基本指針を変更するものとする。

４　厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

５　厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（予防計画）

第十条　都道府県は、基本指針に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（以下この条及び次条第二項において「予防計画」という。）を定めなければならない。

2　前項の予防計画は、当該都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
一　地域の実情に即した感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する事項
二　感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項
三　病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
四　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
五　感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項
六　感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
七　第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設の確保に関する事項
八　第四十四条の三の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は第五十条の三第一項に規定する新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項
九　第六十三条の三第一項の規定による総合調整又は第六十三条の四の規定による指示の方針に関する事項
十　感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項
十一　感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項
十二　緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国との連携及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
3　第一項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該都道府県における感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
4　都道府県は、基本指針が変更された場合には、当該都道府県が定める予防計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。都道府県が予防計画の実施状況に関する調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときも、同様とする。
5　厚生労働大臣は、予防計画の作成の手法その他予防計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。
6　都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、その区域内の感染症の予防に関する施策の整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため、あらかじめ、次条第一項に規定する都道府県連携協議会において協議しなければならない。
7　都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村（保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）を除く。）の意見を聴かなければならない。
8　都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
9　都道府県は、予防計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。
10　厚生労働大臣は、都道府県に対し、前項の規定により提出を受けた予防計画について、必要があると認めるときは、助言、勧告又は援助をすることができる。
11　都道府県は、厚生労働大臣に対し、第二項第六号に掲げる事項の達成の状況を、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、報告しなければならない。
12　厚生労働大臣は、前項の規定による報告を受けたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。
13　第十項の規定は、第十一項の規定により受けた報告について準用する。
14　保健所設置市等は、基本指針及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画に即して、予防計画を定めなければならない。
15　前項の予防計画は、当該保健所設置市等における次に掲げる事項について定めるものとする。
一　第二項第一号、第三号、第五号、第八号及び第十号から第十二号までに掲げる事項
二　病原体等の検査の実施体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項
16　第十四項の予防計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、当該保健所設置市等における第二項第二号及び第七号に掲げる事項並びに感染症に関する知識の普及に関する事項について定めるよう努めるものとする。
17　保健所設置市等は、予防計画を定め、又はこれを変更するに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第八条第一項に規定する市町村行動計画との整合性の確保を図らなければならない。
18　第四項から第六項まで及び第九項から第十三項までの規定は、保健所設置市等が定める予防計画について準用する。この場合において、第四項中「基本指針」とあるのは「基本指針又は当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県が定める予防計画」と、第九項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県に提出しなければならない。この場合において、当該提出を受けた都道府県は、遅滞なく、これを厚生労働大臣」と、第十項及び第十一項中「厚生労働大臣」とあるのは「都道府県」と、同項中「第二項第六号」とあるのは「第十五項第二号」と、「ならない」とあるのは「ならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない」と、第十二項中「前項」とあるのは「第十八項において読み替えて準用する前項後段」と読み替えるものとする。
19　医療機関、病原体等の検査を行っている機関及び宿泊施設の管理者は、第一項及び第十四項の予防計画の達成の推進に資するため、地域における必要な体制の確保のために必要な協力をするよう努めなければならない。
（都道府県連携協議会）
第十条の二　都道府県は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。
2　都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図るものとする。
3　都道府県は、第十六条第二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が行われたときは、都道府県連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努めるものとする。
4　都道府県連携協議会において協議が調った事項については、その構成員は、その協議の結果を尊重しなければならない。
5　前各項に規定するもののほか、都道府県連携協議会に関し必要な事項は、都道府県連携協議会が定める。

（特定感染症予防指針）

第十一条　厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（次項において「特定感染症予防指針」という。）を作成し、公表するものとする。

２　厚生労働大臣は、特定感染症予防指針を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第三章　感染症に関する情報の収集及び公表

（医師の届出）

第十二条　医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市等にあっては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

一　一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二　厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

２　前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に、当該届出の内容を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。第十五条第十三項及び第十四項、第三十六条の五第四項から第六項まで、第三十六条の八第三項、第四十四条の三の五第四項並びに第五十条の六第四項を除き、以下同じ。）により厚生労働大臣に報告しなければならない。

３　都道府県知事は、次の各号に掲げる者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。

一　その管轄する区域外に居住する者　当該者の居住地を管轄する都道府県知事（その居住地が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その居住地を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）

二　その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内に居住する者　当該者の居住地を管轄する保健所設置市等の長

４　前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第二項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事（次項各号において「管轄都道府県知事」という。）」と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとする。

５　第一項の規定による届出をすべき医師（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師に限る。）は、電磁的方法であって、当該届出の内容を第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」という。）をすべき者及び当該報告等を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該届出を行わなければならない。

６　第一項の規定による届出をすべき医師（前項の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師を除く。）は、電磁的方法であって、当該届出の内容を報告等をすべき者及び当該報告等を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該届出を行うよう努めなければならない。

７　第一項の規定による届出が前二項に規定する方法により行われたときは、報告等をすべき者は、当該報告等を行ったものとみなす。

８　厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

９　第二項から第七項までの規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。

１０　第一項から第七項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

（獣医師の届出）

第十三条　獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者（所有者以外の者が管理する場合においては、その者。以下この条において同じ。）の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。

２　前項の政令で定める動物の所有者は、獣医師の診断を受けない場合において、当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると認めたときは、同項の規定による届出を行わなければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。

３　前二項の規定による届出を受けた都道府県知事は、直ちに、当該届出の内容を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。

４　都道府県知事は、次の各号に掲げる動物について第一項又は第二項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、電磁的方法により当該各号に定める者に通報しなければならない。

一　その管轄する区域外において飼育されていた動物　当該動物が飼育されていた場所を管轄する都道府県知事（その場所が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その場所を管轄する保健所設置市等の長及び都道府県知事）

二　その管轄する区域内における保健所設置市等の長が管轄する区域内において飼育されていた動物　当該動物が飼育されていた場所を管轄する保健所設置市等の長

５　前二項の規定は、保健所設置市等の長が第一項又は第二項の規定による届出を受けた場合について準用する。この場合において、第三項中「厚生労働大臣」とあるのは「厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事（次項各号において「管轄都道府県知事」という。）」と、前項第一号及び第二号中「その管轄する」とあるのは「管轄都道府県知事の管轄する」と、同号中「保健所設置市等の長が」とあるのは「当該保健所設置市等以外の保健所設置市等の長が」と読み替えるものとする。

６　前条第六項の規定は第一項の規定による届出をすべき獣医師について、同条第七項の規定は第三項又は第四項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報をすべき者について、それぞれ準用する。この場合において、同条第六項中「内

容を報告等」とあるのは「内容を次条第三項又は第四項（これらの規定を同条第五項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」という。）」と、同条第七項中「第一項」とあるのは「次条第一項」と、「前二項」とあるのは「同条第六項において読み替えて準用する前項」と読み替えるものとする。

7　第一項及び第三項から前項までの規定は獣医師が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると検案した場合について、第二項から前項までの規定は所有者が第一項の政令で定める動物の死体について当該動物が同項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっていた疑いがあると認めた場合について準用する。

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第十四条　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、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させる病院又は診療所を指定する。

2　前項の規定による指定を受けた病院又は診療所（以下この条において「指定届出機関」という。）の管理者は、当該指定届出機関の医師が前項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。以下この項において同じ。）若しくは前項の二類感染症、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患者を診断し、又は同項の厚生労働省令で定める五類感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を当該指定届出機関の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

3　前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出の内容を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。

4　第十二条第五項及び第六項の規定は第二項の規定による届出について、同条第七項の規定は前項の規定による報告について、それぞれ準用する。この場合において、同条第五項及び第六項中「すべき医師」とあるのは「すべき指定届出機関の管理者」と、同条第五項中「第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」とあるのは「第十四条第三項の規定による報告（以下この条において単に「報告」と、「当該報告等」とあるのは「当該報告」と、同条第六項及び第七項中「報告等」とあるのは「報告」と、同項中「第一項」とあるのは「第十四条第二項」と読み替えるものとする。

5　指定届出機関は、三十日以上の予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

6　都道府県知事は、指定届出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定届出機関が同項の規定による届出を担当するについて不適当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

7　厚生労働大臣は、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第一項の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、又は発生するおそれがあると認めたときは、その旨を都道府県知事に通知するものとする。

8　前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、当該都道府県知事が管轄する区域内に所在する指定届出機関以外の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は、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を届け出ることを求めることができる。この場合において、当該届出を求められた医師は、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

9　第三項の規定は、前項の規定による届出を受けた都道府県知事について準用する。

10　第十二条第五項及び第六項の規定は第八項の規定による届出について、同条第七項の規定は前項において準用する第三項の規定による報告について、それぞれ準用する。この場合において、同条第五項及び第六項中「すべき医師」とあるのは「すべき指定届出機関以外の病院又は診療所の医師」と、同条第五項中「第二項又は第三項（これらの規定を前項において準用する場合を含む。）の規定による報告又は通報（以下この条において「報告等」とあるのは「第十四条第九項において準用する同条第三項の規定による報告（以下この条において単に「報告」と、「当該報告等」とあるのは「当該報告」と、同条第六項及び第七項中「報告等」とあるのは「報告」と、同項中「第一項」とあるのは「第十四条第八項」と読み替えるものとする。

第十四条の二　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、厚生労働省令で定める五類感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の提出を担当させる病院若しくは診療所又は衛生検査所を指定する。

2　前項の規定による指定を受けた病院若しくは診療所又は衛生検査所（以下この条において「指定提出機関」という。）の管理者は、当該指定提出機関（病院又は診療所に限る。）の医師が同項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者を診断したとき、又は当該指定提出機関（衛生検査所に限る。）の職員が当該患者の検体若しくは当該感染症の病原体について検査を実施したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者の検体又は当該感染症の病原体の一部を同項の規定により当該指定提出機関を指定した都道府県知事に提出しなければならない。

3　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により提出を受けた検体又は感染症の病原体について検査を実施しなければならない。

4　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を、電磁的方法により厚生労働大臣に報告しなければならない。

5　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第二項の規定により提出を受けた検体又は感染症の病原体の一部の提出を求めることができる。

6　指定提出機関は、三十日以上の予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

7　都道府県知事は、指定提出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定提出機関が同項の規定による提出を担当するについて不適当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条　都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2　厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3　都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第

三号までに掲げる者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

一　一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は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　当該者の検体

二　三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は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　当該者の検体

三　新感染症の所見がある者又は新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　当該者の検体

四　一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者　当該動物又はその死体の検体

五　三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者　当該動物又はその死体の検体

六　新感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者　当該動物又はその死体の検体

七　第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

八　第二号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

九　第三号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

十　第四号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

十一　第五号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

十二　第六号に定める検体又は当該検体から分離された新感染症の病原体を所持している者　当該検体又は当該感染症の病原体

4　都道府県知事は、感染症の患者を迅速に発見することにより、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、感染症の性質、当該都道府県知事の管轄する区域内における感染症の患者の病状又は数、感染症が発生している施設又は業務の種類並びに当該種類ごとの感染症の発生及びまん延の状況並びに感染症を公衆にまん延させるおそれその他の事情を考慮して、前項の規定による求めを行うものとする。

5　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第三項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体について検査を実施しなければならない。

6　第三項の規定は、第二項の規定による必要な調査について準用する。

7　第一項又は第二項の規定により質問を受け、又は必要な調査を求められた者（次項に規定する特定患者等を除く。）は、当該質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

8　都道府県知事又は厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者（以下この項において「特定患者等」という。）が第一項又は第二項の規定による当該職員の質問又は必要な調査に対して正当な理由がなく協力しない場合において、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、その特定患者等に対し、当該質問又は必要な調査（第三項（第六項において準用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。）及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。）を含む。）の規定による求めを除く。）に応ずべきことを命ずることができる。

9　前項の命令は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

10　都道府県知事又は厚生労働大臣は、第八項の命令をする場合には、同時に、当該命令を受ける者に対し、当該命令をする理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで命令をすべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

11　都道府県知事又は厚生労働大臣は、前項ただし書の場合においては、第八項の命令の後相当の期間内に、当該命令を受けた者に対し、前項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

12　第一項及び第二項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

13　都道府県知事及び保健所設置市等の長（以下「都道府県知事等」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。次項、第四十四条の三の五第四項及び第五十条の六第四項において同じ。）により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあっては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。

14　都道府県知事等は、他の都道府県知事等が管轄する区域における感染症のまん延を防止するため必要があると認められる場合として厚生労働省令で定める場合にあっては、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を、電磁的方法により当該他の都道府県知事等に通報しなければならない。

15　厚生労働大臣は、第四十四条の三の五第一項又は第五十条の六第一項の規定に基づく要請による場合を除き、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第三項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体の一部の提出を求めることができる。

16　都道府県知事は、第一項の規定による質問又は必要な調査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、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（以下「感染症試験研究等機関」という。）の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。

17　第十二項の規定は、前項の規定により派遣された職員について準用する。

18　第十二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（検疫所長との連携）

第十五条の二　都道府県知事は、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第十八条第三項（同法第三十四条第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項の通知（同法第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該都道府県の職員に、当該健康状態に異状を生じた者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。
3　前条第十二項の規定は、都道府県知事が当該職員に第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。

第十五条の三　都道府県知事は、検疫法第十八条第五項（同法第三十四条第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から同法第十八条第四項に規定する者について同項の規定により報告された事項の通知（同法第三十四条の二第三項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該者に対し、同法第十八条第一項の規定により検疫所長が定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該都道府県の職員に質問させることができる。
2　都道府県知事は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、厚生労働省令で定めるところにより、直ちにその旨を厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。
3　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。
4　第十五条第十二項の規定は、都道府県知事が当該職員に第一項及び第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
5　厚生労働大臣は、都道府県知事から要請があり、かつ、この法律又はこの法律に基づく政令の規定により当該都道府県知事が処理することとされている事務の実施体制その他の地域の実情を勘案して、当該都道府県又は保健所設置市等における検疫法第二条第二号に掲げる感染症、同法第三十四条第一項の政令で指定する感染症（当該政令で当該感染症について同法第十八条第五項の規定を準用するものに限る。）又は同法第三十四条の二第一項に規定する新感染症（同条第三項の規定により同法第十八条第五項に規定する事務が実施されるものに限る。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に代わって自ら第一項に規定する措置を実施するものとする。
6　厚生労働大臣は、前項の規定により第一項に規定する都道府県知事の事務を代行するときは、その対象となる者にその旨を通知するものとする。
7　第五項の規定により厚生労働大臣が第一項に規定する都道府県知事の事務を代行する場合における第二項及び第四項の規定の適用については、第二項中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、「厚生労働大臣に報告するとともに、当該職員に当該者」とあるのは「当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知するものとする。この場合において、当該通知を受けた都道府県知事は、当該職員に当該通知に係る者」と、第四項中「都道府県知事」とあるのは「厚生労働大臣」と、「第一項及び第二項」とあるのは「第一項」と、「場合」とあるのは「場合及び都道府県知事が当該職員に第二項に規定する措置を実施させる場合」とする。
8　前二項に定めるもののほか、第五項の規定による厚生労働大臣の代行に関し必要な事項は、政令で定める。

（情報の公表等）

第十六条　厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。
2　都道府県知事は、第四十四条の二第一項、第四十四条の七第一項又は第四十四条の十第一項の規定による公表（以下「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」という。）が行われたときから、第四十四条の二第三項若しくは第四十四条の七第三項の規定による公表又は第五十三条第一項の政令の廃止（第三十六条の二第一項及び第六十三条の四において「新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等」という。）が行われるまでの間、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感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報に対する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村長に対し、必要な協力を求めることができる。
3　都道府県知事は、前項の規定による協力の求めに関し必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供することができる。
4　第一項の規定による情報の公表又は前項の規定による情報の提供を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

（協力の要請等）

第十六条の二　厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。
2　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。
3　厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第四章　就業制限その他の措置

（検体の採取等）

第十六条の三　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第一号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、都道府県知事がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。
2　厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第一号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、厚生労働大臣がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。

3　都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第一号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
4　厚生労働大臣は、第二項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第一号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
5　都道府県知事は、第一項の規定による検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第三項の規定による検体の採取の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告を受け、又は当該措置を実施される者に対し、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は検体の採取の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。
6　都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該検体の提出若しくは採取の勧告又は検体の採取の措置の後相当の期間内に、当該勧告を受け、又は当該措置を実施された者に対し、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。
7　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。
8　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
9　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。
10　都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第七項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
11　第五項及び第六項の規定は、厚生労働大臣が第二項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第四項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。

（健康診断）

第十七条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、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に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。
2　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る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について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

（就業制限）

第十八条　都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。
2　前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれがなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。
3　前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。
4　都道府県知事は、前項の規定による確認の求めがあったときは、当該請求に係る第二項の規定の適用を受けている者について、同項の規定の適用に係る感染症の患者若しくは無症状病原体保有者でないかどうか、又は同項に規定する期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない。
5　都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該感染症診査協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。
6　前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該感染症診査協議会に報告しなければならない。

（入院）

第十九条　都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。
2　都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。
3　都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
4　第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。
5　都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
6　第一項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、七十二時間を超えてはならない。
7　都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は第三項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会に報告しなければならない。

第二十条　都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。
3　都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している患者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
4　都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。
5　都道府県知事は、第一項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。
6　都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。
7　前項の規定による通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。
8　第六項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

（移送）

第二十一条　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

（退院）

第二十二条　都道府県知事は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、当該入院している患者を退院させなければならない。
2　病院又は診療所の管理者は、第十九条又は第二十条の規定により入院している患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければならない。
3　第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。
4　都道府県知事は、前項の規定による退院の求めがあったときは、当該患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有しているかどうかの確認をしなければならない。

（最小限度の措置）

第二十二条の二　第十六条の三から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

（書面による通知）

第二十三条　第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第十七条第一項の規定による健康診断の勧告、同条第二項の規定による健康診断の措置、第十九条第一項及び第二十条第一項の規定による入院の勧告、第十九条第三項及び第五項並びに第二十条第二項及び第三項の規定による入院の措置並びに同条第四項の規定による入院の期間の延長をする場合について準用する。

（感染症の診査に関する協議会）

第二十四条　各保健所に感染症の診査に関する協議会（以下この条において「感染症診査協議会」という。）を置く。
2　前項の規定にかかわらず、二以上の保健所を設置する都道府県において、特に必要があると認めるときは、二以上の保健所について一の感染症診査協議会を置くことができる。
3　感染症診査協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。
一　都道府県知事の諮問に応じ、第十八条第一項の規定による通知、第二十条第一項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による勧告及び第二十条第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による入院の期間の延長並びに第三十七条の二第一項の規定による申請に基づく費用の負担に関し必要な事項を審議すること。
二　第十八条第六項及び第十九条第七項（第二十六条において準用する場合を含む。）の規定による報告に関し、意見を述べること。
4　感染症診査協議会は、委員三人以上で組織する。
5　委員は、感染症指定医療機関の医師、感染症の患者の医療に関し学識経験を有する者（感染症指定医療機関の医師を除く。）、法律に関し学識経験を有する者並びに医療及び法律以外の学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。ただし、その過半数は、医師のうちから任命しなければならない。
6　この法律に規定するもののほか、感染症診査協議会に関し必要な事項は、条例で定める。

（都道府県知事に対する苦情の申出）

第二十四条の二　第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。
2　前項に規定する患者又はその保護者が口頭で同項の苦情の申出をしようとするときは、都道府県知事は、その指定する職員にその内容を聴取させることができる。
3　都道府県知事は、苦情の申出を受けたときは、これを誠実に処理し、処理の結果を苦情の申出をした者に通知しなければならない。

（審査請求の特例）

第二十五条　第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えるもの又はその保護者は、同条第二項又は第三項に規定する入院の措置について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求（再審査請求及び再々審査請求を含む。以下この条において同じ。）をすることができる。
2　厚生労働大臣は、前項の審査請求があったときは、当該審査請求があった日から起算して五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。
3　第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、厚生労働大臣に審査請求をしたときは、厚生労働大臣は、当該審査請求に係る入院している患者が同条第二項又は第三項の規定により入院した日から起算して三十五日以内に、当該審査請求に対する裁決をしなければならない。

4　第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えないもの又はその保護者が、都道府県知事に審査請求をし、かつ、当該入院している患者の入院の期間が三十日を超えたときは、都道府県知事は、直ちに、事件を厚生労働大臣に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。

5　前項の規定により事件が移送されたときは、はじめから、厚生労働大臣に審査請求があったものとみなして、第三項の規定を適用する。

6　厚生労働大臣は、第二項の裁決又は第三項の裁決（入院の期間が三十日を超える患者に係るものに限る。）をしようとするときは、あらかじめ、審議会等（国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第八条に規定する機関をいう。）で政令で定めるものの意見を聴かなければならない。

7　第十九条第三項又は第五項の規定による入院の措置に係る審査請求については、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）第二章第四節の規定は、適用しない。

（準用）

第二十六条　第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、二類感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第二十二条第一項及び第二項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと又は当該感染症の症状が消失したこと」と、同条第四項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか又は当該感染症の症状が消失したかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

2　第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項中「患者に」とあるのは「患者（新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の患者にあっては、当該感染症の病状又は当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であって第四十四条の三第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に」と、同項及び同条第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（結核患者に係る入院に関する特例）

第二十六条の二　結核患者に対する前条第一項において読み替えて準用する第十九条及び第二十条の規定の適用については、第十九条第七項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」と、第二十条第一項本文中「十日以内」とあるのは「三十日以内」と、同条第四項中「十日以内」とあるのは「十日以内（第一項本文の規定に係る入院にあっては、三十日以内）」と、同条第五項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

第五章　消毒その他の措置

（検体の収去等）

第二十六条の三　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

2　厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者に対し、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を提出すべきことを命ずることができる。

3　都道府県知事は、第一項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を無償で収去させることができる。

4　厚生労働大臣は、第二項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第七号又は第十号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、当該各号に定める検体又は感染症の病原体を無償で収去させることができる。

5　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は第三項の規定により当該職員に収去させた検体若しくは感染症の病原体について検査を実施しなければならない。

6　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

7　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第一項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は第三項の規定により当該職員に収去させた検体若しくは感染症の病原体の一部の提出を求めることができる。

8　都道府県知事は、第一項の規定により検体若しくは感染症の病原体の提出の命令をし、第三項の規定により当該職員に検体若しくは感染症の病原体の収去の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体若しくは感染症の病原体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。

（検体の採取等）

第二十六条の四　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に応ずべきことを命ずることができる。

2　厚生労働大臣は、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第四号に掲げる者に対し、同号に定める検体を提出し、又は当該職員による当該検体の採取に応ずべきことを命ずることができる。

3　都道府県知事は、第一項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第四号に規定する動物又はその死体から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。

4　厚生労働大臣は、第二項の規定による命令を受けた者が当該命令に従わないときは、当該職員に当該命令に係る第十五条第三項第四号に規定する動物又はその死体から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。
5　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。
6　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。
7　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。
8　都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の命令をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。

（感染症の病原体に汚染された場所の消毒）

第二十七条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。
2　都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

（ねずみ族、昆虫等の駆除）

第二十八条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。
2　都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫等を駆除させることができる。

（物件に係る措置）

第二十九条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
2　都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するために必要な措置をとらせることができる。

（死体の移動制限等）

第三十条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。
2　一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。
3　一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

（生活の用に供される水の使用制限等）

第三十一条　都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。
2　市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の使用者に対し、生活の用に供される水を供給しなければならない。

（建物に係る措置）

第三十二条　都道府県知事は、一類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認める場合であって、消毒により難いときは、厚生労働省令で定めるところにより、期間を定めて、当該建物への立入りを制限し、又は禁止することができる。
2　都道府県知事は、前項に規定する措置によっても一類感染症のまん延を防止できない場合であって、緊急の必要があると認められるときに限り、政令で定める基準に従い、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある建物について封鎖その他当該感染症のまん延の防止のために必要な措置を講ずることができる。

（交通の制限又は遮断）

第三十三条　都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認める場合であって、消毒により難いときは、政令で定める基準に従い、七十二時間以内の期間を定めて、当該感染症の患者がいる場所その他当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある場所の交通を制限し、又は遮断することができる。

（必要な最小限度の措置）

第三十四条　第二十六条の三から前条までの規定により実施される措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

（質問及び調査）

第三十五条　都道府県知事は、第二十六条の三から第三十三条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2　前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3　第一項の規定は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

4　前三項の規定は、厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させるため必要があると認める場合について準用する。この場合において、第一項中「、三類感染症、四類感染症若しくは」とあるのは、「若しくは」と読み替えるものとする。

5　第一項から第三項までの規定は、市町村長が第二十七条第二項、第二十八条第二項、第二十九条第二項又は第三十一条第二項に規定する措置を実施するため必要があると認める場合について準用する。

6　第二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（書面による通知）

第三十六条　都道府県知事は、第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、その名あて人又はその保護者に対し、当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

2　都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該措置を実施した後相当の期間内に、当該措置を実施した旨及びその理由その他同項の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を当該措置の名あて人又はその保護者に交付しなければならない。

3　前二項の規定は、厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。

4　都道府県知事は、第三十二条又は第三十三条に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、適当な場所に当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を掲示しなければならない。

5　第一項及び第二項の規定は、市町村長が当該職員に第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。

第六章　医療

第一節　医療措置協定等

（公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の医療の提供の義務等）

第三十六条の二　都道府県知事は、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ときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間（以下この項、次条第一項及び第三十六条の六第一項において「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療法第七条の二第一項各号に掲げる者が開設する医療機関、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構及び国その他の法人が開設する医療機関であって厚生労働省令で定めるもの（以下「公的医療機関等」という。）並びに地域医療支援病院（同法第四条第一項の地域医療支援病院をいう。以下同じ。）及び特定機能病院（同法第四条の二第一項の特定機能病院をいう。以下同じ。）の管理者に対し、次に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの（第一号から第五号までに掲げる措置にあっては、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるものとして、厚生労働省令で定めるものに限る。）及び当該措置に要する費用の負担の方法その他の厚生労働省令で定める事項について、通知するものとする。

一　新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供すること。

二　新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは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新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新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の診療を行うこと。

三　第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療を提供すること及び第四十四条の三第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の二第二項の規定により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者の体温その他の健康状態の報告を求めること。

四　前三号に掲げる措置を講ずる医療機関に代わって新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者以外の患者に対し、医療を提供すること。

五　第四十四条の四の二第一項に規定する新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者、同項に規定する新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者、第四十四条の八において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症医療担当従事者、同条において読み替えて準用する同項に規定する指定感染症予防等業務関係者、第五十一条の二第一項に規定する新感染症医療担当従事者又は同項に規定する新感染症予防等業務関係者を確保し、医療機関その他の機関に派遣すること。

六　その他厚生労働省令で定める措置を実施すること。

2　公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院の管理者は、前項の規定による通知を受けたときは、当該通知に基づく措置を講じなければならない。

3　都道府県知事は、第一項の規定による通知をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通知の内容を公表するものとする。

（医療機関の協定の締結等）

第三十六条の三　都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「医療措置協定」という。）を締結するものとする。

一　前条第一項各号に掲げる措置のうち新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において当該医療機関が講ずべきもの

二　第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容

三　前二号の措置に要する費用の負担の方法

四　医療措置協定の有効期間

五　医療措置協定に違反した場合の措置

六　その他医療措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

2　前項の規定による協議を求められた医療機関の管理者は、その求めに応じなければならない。

3　都道府県知事は、医療機関の管理者と医療措置協定を締結することについて第一項の規定による協議が調わないときは、医療法第七十二条第一項に規定する都道府県医療審議会の意見を聴くことができる。

4　都道府県知事及び医療機関の管理者は、前項の規定による都道府県医療審議会の意見を尊重しなければならない。

5　都道府県知事は、医療措置協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療措置協定の内容を公表するものとする。

6　前各項に定めるもののほか、医療措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（都道府県知事の指示等）

第三十六条の四　都道府県知事は、公的医療機関等の管理者が、正当な理由がなく、次に掲げる措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを指示することができる。

一　第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置

二　当該公的医療機関等が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置

2　都道府県知事は、医療機関（公的医療機関等を除く。以下この条において同じ。）の管理者が、正当な理由がなく、次に掲げる措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

一　第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置

二　当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置

3　都道府県知事は、医療機関の管理者が、正当な理由がなく、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。

4　都道府県知事は、第一項又は前項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた公的医療機関等又は医療機関の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

（医療措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等）

第三十六条の五　都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、公的医療機関等又は地域医療支援病院若しくは特定機能病院の管理者に対し、次に掲げる事項について報告を求めることができる。

一　第三十六条の二第一項の規定による通知に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項

二　当該医療機関が医療措置協定を締結している場合にあっては、当該医療措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項

2　都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、医療措置協定を締結した医療機関（前項に規定する医療機関を除く。）の管理者に対し、当該医療措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該医療機関の運営の状況その他の事項について報告を求めることができる。

3　医療機関の管理者は、前二項の規定による都道府県知事からの報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに、第一項各号に掲げる事項又は前項に規定する事項を報告しなければならない。

4　前項の規定による報告を受けた都道府県知事は、当該報告の内容を、電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。次項及び第六項において同じ。）により厚生労働大臣に報告するとともに、公表しなければならない。

5　第三項の規定による報告をすべき医療機関（厚生労働省令で定める感染症指定医療機関に限る。）の管理者は、電磁的方法であって、当該報告の内容を前項の規定による報告をすべき者及び当該報告を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該報告を行わなければならない。

6　第三項の規定による報告をすべき医療機関（前項の厚生労働省令で定める感染症指定医療機関を除く。）の管理者は、電磁的方法であって、当該報告の内容を第四項の規定による報告をすべき者及び当該報告を受けるべき者が閲覧することができるものにより当該報告を行うよう努めなければならない。

7　第三項の規定による報告をすべき医療機関の管理者が、前二項に規定する方法により報告を行ったときは、当該報告を受けた都道府県知事は、第四項の規定による報告を行ったものとみなす。

8　厚生労働大臣は、第四項の規定による報告（前項の規定により報告を行ったものとみなされた場合を含む。次項、第四十四条の四の二第四項及び第五十一条の二第四項において同じ。）を受けた第一項各号に掲げる事項又は第二項に規定する事項について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

9　厚生労働大臣は、第四項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。

（病原体等の検査を行っている機関等の協定の締結等）

第三十六条の六　都道府県知事等は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る検査を提供する体制の確保、宿泊施設の確保その他の必要な措置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、宿泊施設その他厚生労働省令で定める機関又は施設（以下「病原体等の検査を行っている機関等」という。）の管理者と協議し、合意が成立したときは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項をその内容に含む協定（以下「検査等措置協定」という。）を締結するものとする。

一　次のイからハまでに掲げる病原体等の検査を行っている機関等の区分に応じ、当該病原体等の検査を行っている機関等が新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において講ずべき措置として、当該イからハまでに定めるもの

イ　病原体等の検査を行っている機関　新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは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若しくは新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新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の検体を採取すること又は当該検体について検査を実施すること。

ロ　宿泊施設　第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項に規定する宿泊施設を確保すること。

ハ　イ及びロに掲げるもの以外の機関又は施設　厚生労働省令で定める措置を実施すること。

二　第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具の備蓄の実施について定める場合にあっては、その内容

三　前二号の措置に要する費用の負担の方法

四　検査等措置協定の有効期間

五　検査等措置協定に違反した場合の措置

六　その他検査等措置協定の実施に関し必要な事項として厚生労働省令で定めるもの

2　都道府県知事等は、検査等措置協定を締結したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査等措置協定の内容を公表するものとする。

3　前二項に定めるもののほか、検査等措置協定の締結に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（都道府県知事等の指示等）

第三十六条の七　都道府県知事等は、検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者が、正当な理由がなく、当該検査等措置協定に基づく措置を講じていないと認めるときは、当該管理者に対し、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

2　都道府県知事等は、病原体等の検査を行っている機関等の管理者が、正当な理由がなく、前項の規定による勧告に従わない場合において必要があると認めるときは、当該管理者に対し、必要な指示をすることができる。

3　都道府県知事等は、前項の規定による指示をした場合において、当該指示を受けた病原体等の検査を行っている機関等の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

（検査等措置協定に基づく措置の実施の状況の報告等）

第三十六条の八　都道府県知事等は、必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の管理者に対し、当該検査等措置協定に基づく措置の実施の状況及び当該措置に係る当該病原体等の検査を行っている機関等の運営の状況その他の事項について報告を求めることができる。

2　病原体等の検査を行っている機関等の管理者は、前項の規定による都道府県知事等からの報告の求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、速やかに、同項に規定する事項を報告しなければならない。

3　前項の規定による報告を受けた都道府県知事は厚生労働大臣に対し、当該報告を受けた保健所設置市等の長は都道府県知事に対し、当該報告の内容を、それぞれ電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものをいう。）により報告するとともに、公表しなければならない。この場合において、当該報告を受けた都道府県知事は、速やかに、当該報告の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4　厚生労働大臣は都道府県知事に対し、都道府県知事は保健所設置市等の長に対し、それぞれ前項の規定による報告を受けた第一項に規定する事項について、必要があると認めるときは、必要な助言又は援助をすることができる。

5　厚生労働大臣は、第三項の規定による報告を受けたとき、又は前項の規定による助言若しくは援助をしたときは、必要に応じ、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を公表するものとする。

第二節　流行初期医療確保措置等

（流行初期医療確保措置）

第三十六条の九　都道府県知事は、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日の属する月から政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、当該都道府県の区域内にある医療機関が第三十六条の二第一項第一号又は第二号に掲げる措置であって、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生後の初期の段階から当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築するための措置として厚生労働省令で定める基準を満たすもの（以下この項及び次条において「医療協定等措置」という。）を講じたと認められる場合であって、当該医療機関（以下「対象医療機関」という。）が医療協定等措置を講じたと認められる日の属する月における当該対象医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額が、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前の政令で定める月における当該対象医療機関の診療報酬の額として政令で定めるところにより算定した額を下回った場合には、当該対象医療機関に対し、当該感染症の流行初期における医療の確保に要する費用（以下「流行初期医療の確保に要する費用」という。）を支給する措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）を行うものとする。

2　都道府県知事は、前項の規定による流行初期医療確保措置に係る事務を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することができる。

（流行初期医療の確保に要する費用の額）

第三十六条の十　流行初期医療の確保に要する費用の額は、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日の属する月から前条第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、対象医療機関が医療協定等措置を講じたと認められる日の属する月における当該対象医療機関の診療報酬の額として同項の政令で定めるところにより算定した額と同項の政令で定める月における当該対象医療機関の診療報酬の額として同項の政令で定めるところにより算定した額との差額として政令で定めるところにより算定した額とする。

（費用の支弁）

第三十六条の十一　都道府県は、流行初期医療確保措置に要する費用及び流行初期医療確保措置に関する事務の執行に要する費用を支弁する。

（国の交付金）

第三十六条の十二　国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、流行初期医療確保措置に要する費用の八分の三に相当する額を交付する。

（流行初期医療確保交付金）

第三十六条の十三　都道府県が第三十六条の十一の規定により支弁する流行初期医療確保措置に要する費用の二分の一に相当する額については、政令で定めるところにより、支払基金が当該都道府県に対して交付する流行初期医療確保交付金をもって充てる。

2　前項の流行初期医療確保交付金は、次条第一項の規定により支払基金が徴収する流行初期医療確保拠出金をもって充てる。

（流行初期医療確保拠出金等の徴収及び納付義務）

第三十六条の十四　支払基金は、第三十六条の二十五第一項各号（第三号及び第四号を除く。）に掲げる業務に要する費用に充てるため、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日の属する月から第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月ごとに、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第

八十号）第七条第二項に規定する保険者（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険にあっては、都道府県）及び高齢者の医療の確保に関する法律第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）から流行初期医療確保拠出金を徴収する。

2　支払基金は、第三十六条の二十五第一項各号（第三号及び第四号を除く。）に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、保険者等から流行初期医療確保関係事務費拠出金を徴収する。

3　保険者等は、流行初期医療確保拠出金及び流行初期医療確保関係事務費拠出金（以下「流行初期医療確保拠出金等」という。）を納付する義務を負う。

（流行初期医療確保拠出金の額）

第三十六条の十五　前条第一項の規定により保険者等から徴収する流行初期医療確保拠出金の額は、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日の属する月から第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月における流行初期医療確保措置に要する費用の二分の一に相当する額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した保険者等に係る対象医療機関に対する診療報酬の支払額の割合に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

（流行初期医療確保関係事務費拠出金の額）

第三十六条の十六　第三十六条の十四第二項の規定により保険者等から徴収する流行初期医療確保関係事務費拠出金の額は、毎年度における第三十六条の二十五第一項各号（第三号及び第四号を除く。）に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における保険者等に係る高齢者の医療の確保に関する法律第七条第四項に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

（保険者の合併等の場合における流行初期医療確保拠出金等の額の特例）

第三十六条の十七　合併又は分割により成立した保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第七条第二項に規定する保険者をいう。以下この条において同じ。）、合併又は分割後存続する保険者及び解散をした保険者の権利義務を承継した保険者に係る流行初期医療確保拠出金等の額の算定の特例については、政令で定める。

（流行初期医療確保拠出金等の決定、通知等）

第三十六条の十八　支払基金は、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日の属する月から第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月ごとに、保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金の額を決定し、当該保険者等に対し、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

2　支払基金は、年度ごとに、保険者等が納付すべき流行初期医療確保関係事務費拠出金の額を決定し、当該保険者等に対し、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保関係事務費拠出金の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

3　前二項の規定により流行初期医療確保拠出金等の額が定められた後、流行初期医療確保拠出金等の額を変更する必要が生じたときは、支払基金は、当該保険者等が納付すべき流行初期医療確保拠出金等の額を変更し、当該保険者等に対し、変更後の流行初期医療確保拠出金等の額を通知しなければならない。

4　支払基金は、保険者等が納付した流行初期医療確保拠出金等の額（以下この項において「納付した額」という。）が前項の規定による変更後の流行初期医療確保拠出金等の額（以下この項において「変更後の額」という。）に満たない場合には、その不足する額について、前項の規定による通知とともに納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知し、納付した額が変更後の額を超える場合には、その超える額について、未納の流行初期医療確保拠出金等があるときはこれに充当し、なお残余があれば還付し、未納の流行初期医療確保拠出金等がないときはこれを還付しなければならない。

（督促及び滞納処分）

第三十六条の十九　支払基金は、保険者等が、納付すべき期限までに流行初期医療確保拠出金等を納付しないときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。

2　支払基金は、前項の規定により督促をするときは、当該保険者等に対し、督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を発する日から起算して十日以上経過した日でなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による督促を受けた保険者等がその指定期限までにその督促に係る流行初期医療確保拠出金等及び次条の規定による延滞金を完納しないときは、政令で定めるところにより、その徴収を、厚生労働大臣又は都道府県知事に請求するものとする。

4　前項の規定による徴収の請求を受けたときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、国税滞納処分の例により処分することができる。

（延滞金）

第三十六条の二十　前条第一項の規定により流行初期医療確保拠出金等の納付を督促したときは、支払基金は、その督促に係る流行初期医療確保拠出金等の額につき年十四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納又は財産差押えの日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし、その督促に係る流行初期医療確保拠出金等の額が千円未満であるときは、この限りでない。

2　前項の場合において、流行初期医療確保拠出金等の額の一部につき納付があったときは、その納付の日以降の期間に係る延滞金の額の計算の基礎となる流行初期医療確保拠出金等の額は、その納付のあった流行初期医療確保拠出金等の額を控除した額とする。

3　延滞金の計算において、前二項の流行初期医療確保拠出金等の額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4　前三項の規定によって計算した延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

5　延滞金は、次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収しない。ただし、第三号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に対応する部分の金額に限る。

一　督促状に指定した期限までに流行初期医療確保拠出金等を完納したとき。

二　延滞金の額が百円未満であるとき。

三　流行初期医療確保拠出金等について滞納処分の執行を停止し、又は猶予したとき。

四　流行初期医療確保拠出金等を納付しないことについてやむを得ない理由があると認められるとき。

（納付の猶予）

第三十六条の二十一　支払基金は、やむを得ない事情により、保険者等が流行初期医療確保拠出金等を納付することが著しく困難であると認められるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険者等の申請に基づき、厚生労働大臣の承認を受けて、その納付すべき期限から一年以内の期間を限り、その一部の納付を猶予することができる。

2　支払基金は、前項の規定による猶予をしたときは、その旨、その猶予に係る流行初期医療確保拠出金等の額、猶予期間その他必要な事項を保険者等に通知しなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による猶予をしたときは、その猶予期間内は、その猶予に係る流行初期医療確保拠出金等につき新たに第三十六条の十九第一項の規定による督促及び同条第三項の規定による徴収の請求をすることができない。

（報告の徴収等）

第三十六条の二十二　厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者等に対し、流行初期医療確保拠出金等の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

2　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による検査について準用する。

（流行初期医療の確保に要する費用の返納）

第三十六条の二十三　対象医療機関は、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日の属する月から第三十六条の九第一項の政令で定める期間が経過する日の属する月までの期間において、流行初期医療確保措置が実施された月における当該対象医療機関の診療報酬及び流行初期医療の確保に要する費用に係る収入その他政令で定める収入の合計額が、同項の政令で定める月における当該対象医療機関の診療報酬の額として同項の政令で定めるところにより算定した額を上回った場合には、その差額として政令で定める額（以下この条及び第三十六条の二十五第一項第四号において「返納金」という。）を都道府県に返納しなければならない。

2　前項の規定により返納金が返納された場合には、都道府県は、当該返納金の合計の八分の三に相当する額を国に返還するとともに、当該返納金の合計の二分の一に相当する額を第三十六条の十四第一項の規定により保険者等から徴収した流行初期医療確保拠出金の額に応じて保険者等に還付しなければならない。

3　都道府県は、第一項の規定による返納金の返納に係る事務及び前項の規定による保険者等への還付に係る事務を支払基金又は国保連合会に委託することができる。

4　第三十六条の十九から前条までの規定は、第一項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返納について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（流行初期医療の確保に要する費用の返還）

第三十六条の二十四　都道府県知事は、第三十六条の四第一項又は第三項の規定による指示をした場合において、これらの指示を受けた対象医療機関の管理者が、正当な理由がなく、これに従わなかったときは、当該対象医療機関に対し、既に交付した流行初期医療の確保に要する費用の全部又は一部の返還を命ずることができる。

2　第三十六条の十九から第三十六条の二十二まで並びに前条第二項及び第三項の規定は、前項に規定する流行初期医療の確保に要する費用の返還について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（支払基金の業務）

第三十六条の二十五　支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）第十五条に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務（以下「流行初期医療確保措置関係業務」という。）を行う。

一　保険者等から流行初期医療確保拠出金等を徴収すること。

二　都道府県に対し、流行初期医療確保交付金を交付すること。

三　第三十六条の九第二項の規定により都道府県知事から委託された流行初期医療確保措置に係る事務を行うこと。

四　第三十六条の二十三第三項（前条第二項において準用する場合を含む。）の規定により都道府県から委託された返納金の返納に係る事務及び保険者等への還付に係る事務並びに流行初期医療の確保に要する費用の返還に係る事務を行うこと。

五　前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2　支払基金は、厚生労働大臣の認可を受けて、流行初期医療確保措置関係業務の一部を国保連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

（業務方法書）

第三十六条の二十六　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、当該業務の開始前に、業務方法書を作成し、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

2　前項の業務方法書に記載すべき事項は、厚生労働省令で定める。

（報告等）

第三十六条の二十七　支払基金は、保険者等に対し、毎年度、加入者数その他の厚生労働省令で定める事項に関する報告を求めるほか、第三十六条の二十五第一項第一号に掲げる業務に関し必要があると認めるときは、文書その他の物件の提出を求めることができる。

（区分経理）

第三十六条の二十八　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

（予算等の認可）

第三十六条の二十九　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、予算、事業計画及び資金計画を作成し、当該事業年度の開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更するときも、同様とする。

（財務諸表等）

第三十六条の三十　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、財産目録、貸借対照表及び損益計算書（以下「財務諸表」という。）を作成し、当該事業年度の終了後三月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

2　支払基金は、前項の規定により財務諸表を厚生労働大臣に提出するときは、厚生労働省令で定めるところにより、これに当該事業年度の事業報告書及び予算の区分に従い作成した決算報告書並びに財務諸表及び決算報告書に関する監事の意見書を添付しなければならない。

3　支払基金は、第一項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表又はその要旨を官報に公告し、かつ、財務諸表及び附属明細書並びに前項の事業報告書、決算報告書及び監事の意見書を、主たる事務所に備えて置き、厚生労働省令で定める期間、一般の閲覧に供しなければならない。

（利益及び損失の処理）

第三十六条の三十一　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失を埋め、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

2　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。

3　支払基金は、予算をもって定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第三十六条の二十五第一項第二号から第四号までに掲げる業務に要する費用に充てることができる。

（借入金及び債券）

第三十六条の三十二　支払基金は、流行初期医療確保措置関係業務に関し、厚生労働大臣の認可を受けて、長期借入金若しくは短期借入金をし、又は債券を発行することができる。

2　前項の規定による長期借入金及び債券は、二年以内に償還しなければならない。

3　第一項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。
4　前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。
5　支払基金は、第一項の規定による債券を発行する場合においては、割引の方法によることができる。
6　第一項の規定による債券の債権者は、支払基金の財産について他の債権者に先立って自己の債権の弁済を受ける権利を有する。
7　前項の先取特権の順位は、民法（明治二十九年法律第八十九号）の規定による一般の先取特権に次ぐものとする。
8　支払基金は、厚生労働大臣の認可を受けて、第一項の規定による債券の発行に関する事務の全部又は一部を銀行又は信託会社に委託することができる。
9　会社法（平成十七年法律第八十六号）第七百五条第一項及び第二項並びに第七百九条の規定は、前項の規定により委託を受けた銀行又は信託会社について準用する。
１０　第一項、第二項及び第五項から前項までに定めるもののほか、第一項の債券に関し必要な事項は、政令で定める。
（政府保証）
第三十六条の三十三　政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、支払基金による流行初期医療確保交付金の円滑な交付及び第三十六条の二十五第一項第三号に掲げる事務の実施のために必要があると認めるときは、前条の規定による支払基金の長期借入金、短期借入金又は債券に係る債務について、必要と認められる期間の範囲において、保証することができる。
（余裕金の運用）
第三十六条の三十四　支払基金は、次の方法によるほか、流行初期医療確保措置関係業務に係る業務上の余裕金を運用してはならない。
一　国債その他厚生労働大臣が指定する有価証券の保有
二　銀行その他厚生労働大臣が指定する金融機関への預金
三　信託業務を営む金融機関（金融機関の信託業務の兼営等に関する法律（昭和十八年法律第四十三号）第一条第一項の認可を受けた金融機関をいう。）への金銭信託
（協議）
第三十六条の三十五　厚生労働大臣は、次の場合には、あらかじめ、財務大臣に協議しなければならない。
一　第三十六条の三十二第一項、第三項ただし書又は第八項の認可をしようとするとき。
二　前条第一号又は第二号の規定による指定をしようとするとき。
（厚生労働省令への委任）
第三十六条の三十六　この節に定めるもののほか、流行初期医療確保措置関係業務に係る支払基金の財務及び会計に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。
（報告の徴収等）
第三十六条の三十七　厚生労働大臣又は都道府県知事は、支払基金又は第三十六条の二十五第二項の規定による委託を受けた者（以下この項及び第七十七条第二項において「受託者」という。）について、流行初期医療確保措置関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。
2　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による検査について準用する。
3　都道府県知事は、支払基金につき流行初期医療確保措置関係業務に関し社会保険診療報酬支払基金法第二十九条の規定による処分が行われる必要があると認めるとき、又は支払基金の理事長、理事若しくは監事につき流行初期医療確保措置関係業務に関し同法第十一条第二項若しくは第三項の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。
（社会保険診療報酬支払基金法の適用の特例）
第三十六条の三十八　流行初期医療確保措置関係業務は、社会保険診療報酬支払基金法第三十二条第二項の規定の適用については、同法第十五条に規定する業務とみなす。
（審査請求）
第三十六条の三十九　この法律に基づく支払基金の処分又はその不作為に不服のある者は、厚生労働大臣に対し、審査請求をすることができる。この場合において、厚生労働大臣は、行政不服審査法第二十五条第二項及び第三項、第四十六条第一項及び第二項、第四十七条並びに第四十九条第三項の規定の適用については、支払基金の上級行政庁とみなす。
（厚生労働省令への委任）
第三十六条の四十　この節に定めるもののほか、流行初期医療確保措置に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三節　入院患者の医療等

（入院患者の医療）
第三十七条　都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。
一　診察
二　薬剤又は治療材料の支給
三　医学的処置、手術及びその他の治療
四　病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
2　都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができると認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。
3　都道府県は、前項に定めるもののほか、都道府県知事が第二十六条第二項において読み替えて準用する第十九条若しくは第二十条又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者が第四十四条の三第二項又は第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じない者であるときは、第一項の規定にかかわらず、同項の規定による負担の全部又は一部をすることを要しない。ただし、当該患者若しくはその配偶者又は民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が第一項の費用の全部又は一部を負担することができないと認められるときは、この限りでない。
4　第一項の申請は、当該患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

（結核患者の医療）

第三十七条の二　都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

２　前項の申請は、当該結核患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

３　都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。

４　第一項の申請があってから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。

（感染症指定医療機関）

第三十八条　特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

２　第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（第一種協定指定医療機関にあっては病院又は診療所、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関にあっては病院若しくは診療所又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

３　感染症指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前二条の規定により都道府県が費用を負担する感染症の患者及び新感染症の所見がある者の医療を担当しなければならない。

４　特定感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働大臣が行う指導に従わなければならない。

５　第一種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

６　第二種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

７　第一種協定指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の患者並びに新感染症の所見がある者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

８　第二種協定指定医療機関は、第四十四条の三の二第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の三第一項の厚生労働省令で定める医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

９　結核指定医療機関は、前条第一項に規定する医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

１０　感染症指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一年前（結核指定医療機関にあっては、三十日前）までに、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣に、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

１１　感染症指定医療機関が、第三項から第九項までの規定に違反したとき、その他前二条に規定する医療を行うについて不適当であると認められるに至ったときは、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事は、その指定を取り消すことができる。

（他の法律による医療に関する給付との調整）

第三十九条　第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により費用の負担を受ける感染症の患者（新感染症の所見がある者を除く。）が、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）、高齢者の医療の確保に関する法律又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、都道府県は、その限度において、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による負担をすることを要しない。

２　第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定は、戦傷病者特別援護法（昭和三十八年法律第百六十八号）の規定により医療を受けることができる結核患者については、適用しない。

３　第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定による費用の負担を受ける結核患者が、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による療育の給付を受けることができる者であるときは、当該患者について都道府県が費用の負担をする限度において、同法の規定による療育の給付は、行わない。

（診療報酬の請求、審査及び支払）

第四十条　感染症指定医療機関は、診療報酬のうち、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定により都道府県が負担する費用を、都道府県に請求するものとする。

２　都道府県は、前項の費用を当該感染症指定医療機関に支払わなければならない。

３　都道府県知事は、感染症指定医療機関の診療内容及び診療報酬の請求を随時審査し、かつ、感染症指定医療機関が第一項の規定によって請求することができる診療報酬の額を決定することができる。

４　感染症指定医療機関は、都道府県知事が行う前項の規定による決定に従わなければならない。

５　都道府県知事は、第三項の規定により診療報酬の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法に定める審査委員会、国民健康保険法に定める国民健康保険診療報酬審査委員会その他政令で定める医療に関する審査機関の意見を聴かなければならない。

６　都道府県は、感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払に関する事務を、支払基金、国保連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

７　第三項の規定による診療報酬の額の決定については、審査請求をすることができない。

（診療報酬の基準）

第四十一条　感染症指定医療機関が行う第三十七条第一項各号に掲げる医療又は第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に関する診療報酬は、健康保険の診療報酬の例によるものとする。

２　前項に規定する診療報酬の例によることができないとき、及びこれによることを適当としないときの診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

（緊急時等の医療に係る特例）

第四十二条　都道府県は、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所に入院した患者（新感染症の所見がある者を含む。

以下この条において同じ。）が、当該病院若しくは診療所から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者（第二十六条第一項において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院した患者を除く。以下この項において同じ。）が、緊急その他やむを得ない理由により、結核指定医療機関以外の病院若しくは診療所若しくは薬局から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合においては、その医療に要した費用につき、当該患者又はその保護者の申請により、第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。第十九条若しくは第二十条若しくは第四十六条の規定により感染症指定医療機関に入院した患者が感染症指定医療機関から第三十七条第一項各号に掲げる医療を受けた場合又はその区域内に居住する結核患者が結核指定医療機関から第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により第三十七条第一項又は第三十七条の二第一項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2　第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

3　第一項の療養費は、当該患者が当該医療を受けた当時それが必要であったと認められる場合に限り、支給するものとする。

（報告の請求及び検査）

第四十三条　都道府県知事（特定感染症指定医療機関にあっては、厚生労働大臣又は都道府県知事とする。次項において同じ。）は、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項に規定する費用の負担を適正なものとするため必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に感染症指定医療機関についてその管理者の同意を得て実地に診療録その他の帳簿書類（その作成又は保存に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。）を検査させることができる。

2　感染症指定医療機関が、正当な理由がなく、前項の報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、都道府県知事は、当該感染症指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めるよう指示し、又は差し止めることができる。

（厚生労働省令への委任）

第四十四条　この法律に規定するもののほか、第三十七条第一項及び第三十七条の二第一項の申請の手続、第四十条の診療報酬の請求並びに支払及びその事務の委託の手続その他この節で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第七章　新型インフルエンザ等感染症

（新型インフルエンザ等感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表）

第四十四条の二　厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2　前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3　厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した感染症について、国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

（感染を防止するための報告又は協力）

第四十四条の三　都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、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に対し、当該感染症の潜伏期間を考慮して定めた期間内において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2　都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者に対し、当該感染症の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。第十一項及び同条第一項において同じ。）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3　前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4　都道府県知事は、第一項の規定による報告の求めについて、当該都道府県知事が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

5　都道府県知事は、第二項の規定による報告の求めについて、第二種協定指定医療機関（第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第三号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）その他当該都道府県知事が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

6　前二項の規定により委託を受けた者は、第一項又は第二項の規定による報告の内容を当該委託をした都道府県知事に報告しなければならない。

7　都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給その他日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給（次項において「食事の提供等」という。）に努めなければならない。

8　都道府県知事は、前項の規定により、必要な食事の提供等を行った場合は、当該食事の提供等を受けた者又はその保護者から、当該食事の提供等に要した実費を徴収することができる。

9　都道府県知事は、第一項又は第二項の規定により報告又は協力を求めるときは、必要に応じ、市町村長に対し協力を求めるものとする。

10　市町村長は、前項の規定による協力の求めに応ずるため必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、新型インフルエンザ等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第二項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者に関する情報その他の情報の提供を求めることができる。

11　都道府県知事は、第二項の規定により協力を求めるときは、当該都道府県知事が管轄する区域内における同項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者の病状、数その他当該感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な宿泊施設の確保に努めなければならない。

（新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療）

第四十四条の三の二　都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する前条第二項の規定により宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症の患者（以下「新型インフルエンザ

等感染症外出自粛対象者」という。）又はその保護者から申請があったときは、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から受ける厚生労働省令で定める医療に要する費用を負担する。

2　第三十七条第二項の規定は前項の負担について、同条第四項の規定は前項の申請について、第三十九条から第四十一条まで及び第四十三条の規定は同項の場合について、それぞれ準用する。

（新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の緊急時等の医療に係る特例）

第四十四条の三の三　都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が、緊急その他やむを得ない理由により、第二種協定指定医療機関以外の病院若しくは診療所又は薬局から前条第一項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合においては、その医療に要した費用につき、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又はその保護者の申請により、同項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から同項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2　第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

3　第一項の療養費は、当該新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者が当該医療を受けた当時それが必要であったと認められる場合に限り、支給するものとする。

（厚生労働省令への委任）

第四十四条の三の四　前二条に規定するもののほか、第四十四条の三の二第一項の申請の手続その他この章で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（新型インフルエンザ等感染症に係る検体の提出要請等）

第四十四条の三の五　厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、新型インフルエンザ等感染症の性質及び当該感染症にかかった場合の病状の程度に係る情報その他の必要な情報を収集するため必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者その他厚生労働省令で定める者に対し、当該感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の全部又は一部の提出を要請することができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしたときは、その旨を当該要請を受けた者の所在地を管轄する都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その所在地を管轄する保健所設置市等の長。次項及び第五項において同じ。）に通知するものとする。

3　第一項の規定による要請を受けた者は、同項の検体又は病原体の全部又は一部を所持している又は所持することとなったときは、直ちに、都道府県知事にこれを提出しなければならない。

4　第二項に規定する都道府県知事は、前項の規定により検体又は病原体の提出を受けたときは、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、当該検体又は病原体について検査を実施し、その結果を、電磁的方法により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあっては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。

5　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第三項の規定により提出を受けた検体又は病原体の全部又は一部の提出を求めることができる。

6　第二十六条の三第一項及び第三項の規定は、第一項の規定による要請に応じない者について準用する。この場合において、同条第一項中「一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症」とあるのは「新型インフルエンザ等感染症」と、同項及び同条第三項中「当該各号に定める検体又は感染症」とあるのは「新型インフルエンザ等感染症の患者の検体又は新型インフルエンザ等感染症」と読み替えるものとする。

（新型インフルエンザ等感染症の患者の退院等の届出）

第四十四条の三の六　厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、第二十六条第二項において読み替えて準用する第十九条又は第二十条の規定により入院している新型インフルエンザ等感染症の患者が退院し、又は死亡したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、電磁的方法により当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県知事及び厚生労働大臣（その所在地が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その所在地を管轄する保健所設置市等の長、都道府県知事及び厚生労働大臣）に届け出なければならない。

（建物に係る措置等の規定の適用）

第四十四条の四　国は、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため、特に必要があると認められる場合は、二年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、当該感染症を一類感染症とみなして、第二十八条及び第三十一条から第三十六条まで、第十三章及び第十四章の規定（第二十八条又は第三十一条から第三十三条までの規定により実施される措置に係る部分に限る。）の全部又は一部を適用することができる。

2　前項の政令で定められた期間は、当該感染症について同項の政令により適用することとされた規定を当該期間の経過後なお適用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。当該延長に係る政令で定める期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

3　厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、第一項の政令の制定又は改廃につき緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

4　前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その立案した政令の内容について厚生科学審議会に報告しなければならない。

（他の都道府県知事等による応援等）

第四十四条の四の二　都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、当該都道府県知事の行う新型インフルエンザ等感染症の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（以下この条及び次条において「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」という。）又は当該都道府県知事の行う当該感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するための医療を提供する体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者を除く。以下この条及び次条において「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」という。）の確保に係る応援を他の都道府県知事に対し求めることができる。

2　都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、次の各号のいずれにも該当するときは、厚生労働大臣に対し、新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができる。

一　当該都道府県において、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置及び医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）を締結した医療機関が行う当該医療措置協定に基づく措

置が適切に講じられてもなお新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者の確保が困難であり、当該都道府県における医療の提供に支障が生じ、又は生じるおそれがあると認めること。

二　新型インフルエンザ等感染症の発生の状況及び動向その他の事情による他の都道府県における医療の需給に比して、当該都道府県における医療の需給がひっ迫し、又はひっ迫するおそれがあると認めること。

三　前項の規定による求めのみによっては新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めること。

四　その他厚生労働省令で定める基準を満たしていること。

3　前項の規定によるほか、都道府県知事は、第四十四条の二第一項の規定による公表が行われたときから同条第三項の規定による公表が行われるまでの間、新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため特に必要があると認め、かつ、第一項の規定による求めのみによっては新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めるときは、厚生労働大臣に対し、新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができる。

4　厚生労働大臣は、前二項の規定により都道府県知事から応援の調整の求めがあった場合において、全国的な新型インフルエンザ等感染症の発生の状況及び動向その他の事情並びに第三十六条の五第四項の規定による報告の内容その他の事項を総合的に勘案し特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事以外の都道府県知事に対し、当該都道府県知事の行う新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。

5　前項の規定によるほか、厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、全国的な新型インフルエンザ等感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため、広域的な人材の確保に係る応援の調整の緊急の必要があると認めるときは、第二項又は第三項の規定による応援の調整の求めがない場合であっても、都道府県知事に対し、新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。

6　厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、全国的な新型インフルエンザ等感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため、その事態に照らし、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等その他厚生労働省令で定める医療機関に対し、厚生労働省令で定めるところにより、新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。この場合において、応援を求められた医療機関は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。

（他の都道府県知事等の応援を受けた場合の応援に要する費用の負担）

第四十四条の四の三　前条の規定により他の都道府県知事又は公的医療機関等その他同条第六項の厚生労働省令で定める医療機関による新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者又は新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を受けた都道府県は、当該応援に要した費用を負担しなければならない。

（厚生労働大臣による総合調整）

第四十四条の五　厚生労働大臣は、第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったときから同条第三項の規定による公表を行うまでの間、都道府県の区域を越えて新型インフルエンザ等感染症の予防に関する人材の確保又は第二十六条第二項において読み替えて準用する第二十一条の規定による移送を行う必要がある場合その他当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する当該感染症のまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。

2　都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、当該都道府県知事及び他の都道府県知事又は医療機関その他の関係者について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。

3　第一項の場合において、都道府県知事又は医療機関その他の関係者は、同項の規定による総合調整に関し、厚生労働大臣に対して意見を申し出ることができる。

4　厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、それぞれ当該都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するために必要な措置の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

5　厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行うに当たっては、新型インフルエンザ等対策特別措置法第十八条第一項に規定する基本的対処方針との整合性の確保を図らなければならない。

（新型インフルエンザ等感染症に係る経過の報告）

第四十四条の六　都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症に関し、この法律又はこの法律に基づく政令の規定による事務を行った場合は、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

2　前項の規定は、市町村長が、新型インフルエンザ等感染症に関し、第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

第七章の二　指定感染症

（指定感染症について実施する措置等に関する情報の公表）

第四十四条の七　厚生労働大臣は、指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものと認めたときは、速やかに、その旨を公表するとともに、当該指定感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該指定感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2　前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3　厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した指定感染症について、国民の大部分が当該指定感染症に対する免疫を獲得したこと等により全国的かつ急速なまん延のおそれがなくなったと認めたときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第四十四条の八　第四十四条の四の二から第四十四条の五までの規定は、指定感染症（前条第一項の規定による公表が行われたものに限る。）について準用する。この場合において、第四十四条の四の二第一項から第三項まで、第五項及び第六項並びに第四十四条の五第一項中「第四十四条の二第一項」とあるのは「第四十四条の七第一項」と、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三中「新型インフルエンザ等感染症医療担当従事者」とあるのは「指定感染症医療担当従事者」と、「新型インフルエンザ等感染症予防等業務関係者」とあ

るのは「指定感染症予防等業務関係者」と、第四十四条の五第一項中「確保又は第二十六条第二項において読み替えて準用する第二十一条の規定による移送」とあるのは「確保」と読み替えるほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

第四十四条の九　指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより第八条、第三章から前章（第四十四条の二及び第四十四条の四の二から第四十四条の五までを除く。）まで、第十章、第十三章及び第十四章の規定の全部又は一部を準用する。

２　前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

３　厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第八章　新感染症

（新感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表）

第四十四条の十　厚生労働大臣は、新感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該新感染症について、第十六条第一項の規定による情報の公表を行うほか、病原体の検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該新感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

２　前項の規定による情報の公表を行うに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

（新感染症に係る検体の採取等）

第四十四条の十一　都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、第十五条第三項第三号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、都道府県知事がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された新感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。

２　厚生労働大臣は、新感染症のまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、第十五条第三項第三号に掲げる者に対し同号に定める検体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを勧告し、又はその保護者に対し当該検体を提出し、若しくは同号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを勧告することができる。ただし、厚生労働大臣がその行おうとする勧告に係る当該検体（その行おうとする勧告に係る当該検体から分離された新感染症の病原体を含む。以下この項において同じ。）を所持している者からその行おうとする勧告に係る当該検体を入手することができると認められる場合においては、この限りでない。

３　都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第三号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。

４　厚生労働大臣は、第二項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該職員に当該勧告に係る第十五条第三項第三号に掲げる者から検査のため必要な最小限度において、同号に定める検体を採取させることができる。

５　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体について検査を実施しなければならない。

６　都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の検査の結果その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に報告しなければならない。

７　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。

８　都道府県知事は、第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させ、又は第五項の規定により検体の検査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。

９　第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第一項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第三項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。

１０　第十六条の三第五項及び第六項の規定は、厚生労働大臣が第二項の規定により検体の提出若しくは採取の勧告をし、又は第四項の規定により当該職員に検体の採取の措置を実施させる場合について準用する。

（新感染症に係る健康診断）

第四十五条　都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該新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に対し当該新感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し当該新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に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

２　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る新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について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

３　第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第一項に規定する健康診断の勧告又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合について準用する。

（新感染症の所見がある者の入院）

第四十六条　都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新感染症の所見がある者（新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。）の所見がある者にあっては、当該新感染症の病状又は当該新感染症にかかった場合の病状の程度が重篤化するおそれを勘案して厚生労働省令で定める者及び当該者以外の者であって第五十条の二第二項の規定による協力の求めに応じないものに限る。）に対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種協定指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者をこれらの医療機関に入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

２　都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る新感染症の所見がある者を特定感染症指定医療機関又は第一種協定指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3　都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している新感染症の所見がある者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該新感染症の所見がある者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。
4　都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る新感染症の所見がある者について入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。
5　都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。
6　前項の規定による通知を受けた当該新感染症の所見がある者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。
7　第五項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。
（新感染症の所見がある者の移送）
第四十七条　都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。
（新感染症の所見がある者の退院）
第四十八条　都道府県知事は、第四十六条の規定により入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないことが確認されたときは、当該入院している者を退院させなければならない。
2　病院の管理者は、都道府県知事に対し、第四十六条の規定により入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがない旨の意見を述べることができる。
3　第四十六条の規定により入院している者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該入院している者の退院を求めることができる。
4　都道府県知事は、前項の規定による退院の求めがあったときは、当該入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないかどうかの確認をしなければならない。
（最小限度の措置）
第四十八条の二　第四十四条の十一から第四十七条までの規定により実施される措置は、新感染症を公衆にまん延させるおそれ、新感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。
（新感染症の所見がある者の入院に係る書面による通知）
第四十九条　第十六条の三第五項及び第六項の規定は、都道府県知事が第四十六条第一項に規定する入院の勧告、同条第二項及び第三項に規定する入院の措置並びに同条第四項に規定する入院の期間の延長をする場合について準用する。
（都道府県知事に対する苦情の申出）
第四十九条の二　第二十四条の二の規定は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者について準用する。
（新感染症に係る消毒その他の措置）
第五十条　都道府県知事は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第二十六条の三第一項及び第三項、第二十六条の四第一項及び第三項、第二十七条から第三十三条まで並びに第三十五条第一項に規定する措置の全部又は一部を実施し、又は当該職員に実施させることができる。
2　第二十六条の三第五項から第八項までの規定は、前項の規定により都道府県知事が同条第一項又は第三項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
3　第二十六条の四第五項から第八項までの規定は、第一項の規定により都道府県知事が同条第一項又は第三項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
4　第三十五条第二項及び第三項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が当該職員に同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
5　第三十六条第一項及び第二項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
6　第三十六条第四項の規定は、第一項の規定により都道府県知事が第三十二条又は第三十三条に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
7　厚生労働大臣は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第二十六条の三第二項及び第四項、第二十六条の四第二項及び第四項並びに第三十五条第四項において準用する同条第一項に規定する措置の全部又は一部を実施し、又は当該職員に実施させることができる。
8　第三十五条第四項において準用する同条第二項及び第三項の規定は、前項の規定により当該職員に同条第四項において準用する同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
9　第三十六条第三項において準用する同条第一項及び第二項の規定は、第七項の規定により厚生労働大臣が第二十六条の三第二項若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合について準用する。
10　市町村長は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該新感染症を一類感染症とみなして、第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させることができる。
11　第三十五条第五項において準用する同条第二項及び第三項の規定は、前項の規定により当該職員に同条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
12　第三十六条第五項において準用する同条第一項及び第二項の規定は、第一項の規定により実施される第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項の規定による都道府県知事の指示に従い、市町村長が当該職員に第二十七条第二項、第二十八条第二項又は第二十九条第二項に規定する措置を実施させる場合について準用する。
13　第一項、第七項又は第十項の規定により実施される措置は、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。
（感染を防止するための報告又は協力）
第五十条の二　都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新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に対し、当該新感染症の潜伏期間と想定される期間を考慮して定めた期間内

において、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該新感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

2　都道府県知事は、新感染症（病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるものに限る。次条第一項において同じ。）のまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該新感染症の所見のある者に対し、当該新感染症を公衆にまん延させるおそれがないことが確認されるまでの間、当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は宿泊施設（当該新感染症のまん延を防止するため適当なものとして厚生労働省令で定める基準を満たすものに限る。）若しくは当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことその他の当該新感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができる。

3　前二項の規定により報告を求められた者は、正当な理由がある場合を除き、これに応じなければならず、前二項の規定により協力を求められた者は、これに応ずるよう努めなければならない。

4　第四十四条の三第四項の規定は都道府県知事が第一項の規定により報告を求める場合について、同条第五項の規定は都道府県知事が第二項の規定により報告を求める場合について、同条第六項の規定は都道府県知事が第一項又は第二項の規定により報告を求める場合について、同条第七項から第十項までの規定は都道府県知事が第一項又は第二項の規定により協力を求める場合について、同条第十一項の規定は都道府県知事が第二項の規定により協力を求める場合について、それぞれ準用する。この場合において、同条第十項中「新型インフルエンザ等感染症に」とあるのは「新感染症に」と、「第二項」とあるのは「第五十条の二第二項」と、同項及び同条第十一項中「新型インフルエンザ等感染症の患者」とあるのは「新感染症の所見がある者」と、同項中「同項」とあるのは「第五十条の二第二項」と、「当該感染症」とあるのは「当該新感染症」と、「宿泊施設」とあるのは「同項に規定する宿泊施設」と読み替えるものとする。

（新感染症外出自粛対象者の医療）

第五十条の三　都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する前条第二項の規定により宿泊施設若しくは居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新感染症の所見がある者（以下「新感染症外出自粛対象者」という。）又はその保護者から申請があったときは、当該新感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から受ける厚生労働省令で定める医療に要する費用を負担する。

2　第三十七条第二項の規定は前項の負担について、同条第四項の規定は前項の申請について、第四十条、第四十一条及び第四十三条の規定は同項の場合について、それぞれ準用する。

（新感染症外出自粛対象者の緊急時等の医療に係る特例）

第五十条の四　都道府県は、厚生労働省令で定める場合を除き、その区域内に居住する新感染症外出自粛対象者が、緊急その他やむを得ない理由により、第二種協定指定医療機関以外の病院若しくは診療所又は薬局から前条第一項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合においては、その医療に要した費用につき、当該新感染症外出自粛対象者又はその保護者の申請により、同項の規定によって負担する額の例により算定した額の療養費を支給することができる。当該新感染症外出自粛対象者が第二種協定指定医療機関から同項の厚生労働省令で定める医療を受けた場合において、当該医療が緊急その他やむを得ない理由により同項の申請をしないで行われたものであるときも、同様とする。

2　第三十七条第四項の規定は、前項の申請について準用する。

3　第一項の療養費は、当該新感染症外出自粛対象者が当該医療を受けた当時それが必要であったと認められる場合に限り、支給するものとする。

（厚生労働省令への委任）

第五十条の五　前二条に規定するもののほか、第五十条の三第一項の申請の手続その他この章で規定する費用の負担に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（新感染症に係る検体の提出要請等）

第五十条の六　厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、新感染症の性質及び当該新感染症にかかった場合の病状の程度に係る情報その他の必要な情報を収集するため必要があると認めるときは、感染症指定医療機関の管理者その他厚生労働省令で定める者に対し、当該新感染症の所見がある者の検体又は当該新感染症の病原体の全部又は一部の提出を要請することができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしたときは、その旨を当該要請を受けた者の所在地を管轄する都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その所在地を管轄する保健所設置市等の長。次項及び第五項において同じ。）に通知するものとする。

3　第一項の規定による要請を受けた者は、同項の検体又は病原体の全部又は一部を所持している又は所持することとなったときは、直ちに、都道府県知事にこれを提出しなければならない。

4　第二項に規定する都道府県知事は、前項の規定により検体又は病原体の提出を受けたときは、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、当該検体又は病原体について検査を実施し、その結果を、電磁的方法により厚生労働大臣（保健所設置市等の長にあっては、厚生労働大臣及び当該保健所設置市等の区域を管轄する都道府県知事）に報告しなければならない。

5　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第三項の規定により提出を受けた検体又は病原体の全部又は一部の提出を求めることができる。

6　第二十六条の三第一項及び第三項の規定は、第一項の規定による要請に応じない者について準用する。この場合において、同条第一項中「一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症」とあるのは「新感染症」と、同項及び同条第三項中「当該各号に定める検体又は感染症」とあるのは「新感染症の所見がある者の検体又は新感染症」と読み替えるものとする。

（新感染症の所見がある者の退院等の届出）

第五十条の七　厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該者について厚生労働省令で定める事項を、電磁的方法により当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県知事及び厚生労働大臣（その所在地が保健所設置市等の区域内にある場合にあっては、その所在地を管轄する保健所設置市等の長、都道府県知事及び厚生労働大臣）に届け出なければならない。

（厚生労働大臣の技術的指導及び助言）

第五十一条　都道府県知事は、第四十四条の十一第一項、第四十五条第一項、第四十六条第一項、第三項若しくは第四項、第四十七条若しくは第四十八条第一項若しくは第四項に規定する措置又は第五十条第一項の規定により第二十六条の三第一項、第二十六条の四第一項、第二十七条から第三十三条まで若しくは第三十五条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させようとする場合には、あらかじめ、当該措置の内容及び当該措置を実施する時期その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に通報し、厚生労働大臣と密接な連携を図った上で当該措置を講じなければならない。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による通報を受けたときは、第四十四条の十一から第四十八条まで及び第五十条第一項に規定する措置を適正なものとするため、当該都道府県知事に対して技術的な指導及び助言をしなければならない。

3　厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県知事に対して技術的な指導及び助言をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。
4　前三項の規定は、市町村長が第五十条第十項の規定により第三十五条第五項において準用する同条第一項に規定する措置を当該職員に実施させる場合について準用する。
（他の都道府県知事等による応援等）
第五十一条の二　都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、当該都道府県知事の行う新感染症の所見がある者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（以下この条及び次条において「新感染症医療担当従事者」という。）又は当該都道府県知事の行う当該新感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するための医療を提供する体制の確保に係る業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（新感染症医療担当従事者を除く。以下この条及び次条において「新感染症予防等業務関係者」という。）の確保に係る応援を他の都道府県知事に対し求めることができる。
2　都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、次の各号のいずれにも該当するときは、厚生労働大臣に対し、新感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができる。
一　当該都道府県において、第三十六条の二第一項の規定による通知（同項第五号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置及び医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）を締結した医療機関が行う当該医療措置協定に基づく措置が適切に講じられてもなお新感染症医療担当従事者の確保が困難であり、当該都道府県における医療の提供に支障が生じ、又は生じるおそれがあると認めること。
二　新感染症の発生の状況及び動向その他の事情による他の都道府県における医療の需給に比して、当該都道府県における医療の需給がひっ迫し、又はひっ迫するおそれがあると認めること。
三　前項の規定による求めのみによっては新感染症医療担当従事者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めること。
四　その他厚生労働省令で定める基準を満たしていること。
3　前項の規定によるほか、都道府県知事は、第四十四条の十第一項の規定による公表が行われたときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため特に必要があると認め、かつ、第一項の規定による求めのみによっては新感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援が円滑に実施されないと認めるときは、厚生労働大臣に対し、新感染症予防等業務関係者の確保に係る他の都道府県知事による応援について調整を行うよう求めることができる。
4　厚生労働大臣は、前二項の規定により都道府県知事から応援の調整の求めがあった場合において、全国的な新感染症の発生の状況及び動向その他の事情並びに第三十六条の五第四項の規定による報告の内容その他の事項を総合的に勘案し特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事以外の都道府県知事に対し、当該都道府県知事の行う新感染症医療担当従事者又は新感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。
5　前項の規定によるほか、厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、全国的な新感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、新感染症のまん延を防止するため、広域的な人材の確保に係る応援の調整の緊急の必要があると認めるときは、第二項又は第三項の規定による応援の調整の求めがない場合であっても、都道府県知事に対し、新感染症医療担当従事者又は新感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。
6　厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、全国的な新感染症の発生の状況及び動向その他の事情を総合的に勘案し、新感染症のまん延を防止するため、その事態に照らし、広域的な人材の確保に係る応援について特に緊急の必要があると認めるときは、公的医療機関等その他厚生労働省令で定める医療機関に対し、厚生労働省令で定めるところにより、新感染症医療担当従事者又は新感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を求めることができる。この場合において、応援を求められた医療機関は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
（他の都道府県知事等の応援を受けた場合の応援に要する費用の負担）
第五十一条の三　前条の規定により他の都道府県知事又は公的医療機関等その他同条第六項の厚生労働省令で定める医療機関による新感染症医療担当従事者又は新感染症予防等業務関係者の確保に係る応援を受けた都道府県は、当該応援に要した費用を負担しなければならない。
（厚生労働大臣による総合調整）
第五十一条の四　厚生労働大臣は、第四十四条の十第一項の規定による公表を行ったときから第五十三条第一項の政令が廃止されるまでの間、都道府県の区域を越えて新感染症の予防に関する人材の確保又は第四十七条の規定による移送を行う必要がある場合その他当該新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、都道府県知事又は医療機関その他の関係者に対し、都道府県知事又は医療機関その他の関係者が実施する当該新感染症のまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。
2　都道府県知事は、必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、当該都道府県知事及び他の都道府県知事又は医療機関その他の関係者について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。
3　第四十四条の五第三項から第五項までの規定は、第一項の規定による総合調整について準用する。
4　厚生労働大臣は、第一項の規定による総合調整を行おうとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。
5　前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その行った総合調整について厚生科学審議会に報告しなければならない。
（厚生労働大臣の指示）
第五十一条の五　厚生労働大臣は、新感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるとき、又は都道府県知事がこの章の規定に違反し、若しくはこの章の規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠っている場合において、新感染症の発生を予防し、若しくはその全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、第四十四条の十一第一項、第四十五条第一項、第四十六条第一項、第三項若しくは第四項、第四十七条、第四十八条第一項若しくは第四項、第五十条第一項又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。
2　厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県知事に対して指示をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。
3　前項ただし書に規定する場合において、厚生労働大臣は、速やかに、その指示した措置について厚生科学審議会に報告しなければならない。

（新感染症に係る経過の報告）

第五十二条　都道府県知事は、第四十四条の十一第一項若しくは第三項若しくは第四十五条から第四十八条までに規定する措置若しくは第五十条第一項の規定により第二十六条の三第一項若しくは第三項、第二十六条の四第一項若しくは第三項、第二十七条から第三十三条まで若しくは第三十五条第一項に規定する措置を実施し、若しくは当該職員に実施させた場合又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による事務を行った場合は、その内容及びその後の経過を逐次厚生労働大臣に報告しなければならない。

2　前項の規定は、市町村長が、第五十条第十項に規定する措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

（新感染症の政令による指定）

第五十三条　国は、新感染症に係る情報の収集及び分析により、当該新感染症の固有の病状及びまん延の防止のために講ずべき措置を示すことができるようになったときは、速やかに、政令で定めるところにより、新感染症及び新感染症の所見がある者を一年以内の政令で定める期間に限り、それぞれ、一類感染症及び一類感染症の患者とみなして第三章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第十章、第十三章及び第十四章の規定の全部又は一部を適用する措置を講じなければならない。

2　前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた新感染症について同項の政令により適用することとされた規定を当該期間の経過後なお適用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。当該延長に係る政令で定める期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

3　厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第九章　結核

（定期の健康診断）

第五十三条の二　労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者（以下この章及び第十三章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第十三章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

2　保健所長は、事業者（国、都道府県及び保健所設置市等を除く。）又は学校若しくは施設（国、都道府県又は保健所設置市等の設置する学校又は施設を除く。）の長に対し、前項の規定による定期の健康診断の期日又は期間の指定に関して指示することができる。

3　市町村長は、その管轄する区域内に居住する者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）のうち、第一項の健康診断の対象者以外の者であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、保健所長（保健所設置市等にあっては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

4　第一項の健康診断の対象者に対して労働安全衛生法、学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）その他の法律又はこれらに基づく命令若しくは規則の規定によって健康診断が行われた場合において、その健康診断が第五十三条の九の技術的基準に適合するものであるときは、当該対象者に対してそれぞれ事業者又は学校若しくは施設の長が、同項の規定による定期の健康診断を行ったものとみなす。

5　第一項及び第三項の規定による健康診断の回数は、政令で定める。

（受診義務）

第五十三条の三　前条第一項又は第三項の健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければならない。

2　前項の規定により健康診断を受けるべき者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者において、その者に健康診断を受けさせるために必要な措置を講じなければならない。

（他で受けた健康診断）

第五十三条の四　定期の健康診断を受けるべき者が、健康診断を受けるべき期日又は期間満了前三月以内に第五十三条の九の技術的基準に適合する健康診断を受け、かつ、当該期日又は期間満了の日までに医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出したときは、定期の健康診断を受けたものとみなす。

（定期の健康診断を受けなかった者）

第五十三条の五　疾病その他やむを得ない事故のため定期の健康診断を受けることができなかった者は、その事故が二月以内に消滅したときは、その事故の消滅後一月以内に、健康診断を受け、かつ、その健康診断の内容を記載した医師の診断書その他その健康診断の内容を証明する文書を当該健康診断の実施者に提出しなければならない。

（定期の健康診断に関する記録）

第五十三条の六　定期の健康診断の実施者（以下この章において「健康診断実施者」という。）は、定期の健康診断を行い、又は前二条の規定による診断書その他の文書の提出を受けたときは、遅滞なく、健康診断に関する記録を作成し、かつ、これを保存しなければならない。

2　健康診断実施者は、定期の健康診断を受けた者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

（通報又は報告）

第五十三条の七　健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所設置市等の区域内であるときは、保健所長及び保健所設置市等の長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

2　前項の規定は、他の法律又はこれに基づく命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第五十三条の二第四項の規定により同条第一項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行った場合について準用する。

（他の行政機関との協議）

第五十三条の八　保健所長は、第五十三条の二第二項の規定により、事業者の行う事業において業務に従事する者で労働安全衛生法の適用を受けるものに関し、当該事業者に対して指示をするに当たっては、あらかじめ、当該事業の所在地を管轄する労働基準監督署長と協議しなければならない。

2　保健所長は、教育委員会の所管に属する学校については、第五十三条の二第二項の指示に代えて、その指示すべき事項を当該教育委員会に通知するものとする。

3　教育委員会は、前項の通知があったときは、必要な事項を当該学校に指示するものとする。

（厚生労働省令への委任）

第五十三条の九　定期の健康診断の方法及び技術的基準、第五十三条の四又は第五十三条の五に規定する診断書その他の文書の記載事項並びに健康診断に関する記録の様式及び保存期間は、厚生労働省令で定める。

（結核患者の届出の通知）

第五十三条の十　都道府県知事は、第十二条第一項の規定による結核患者に係る届出を受けた場合において、当該届出がその者の居住地を管轄する保健所長以外の保健所長を経由して行われたときは、直ちに当該届出の内容をその者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

（病院管理者の届出）

第五十三条の十一　病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、七日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければならない。

2　保健所長は、その管轄する区域内に居住する者以外の者について前項の届出を受けたときは、その届出の内容を、当該患者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

（結核登録票）

第五十三条の十二　保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2　前項の記録は、第十二条第一項の規定による届出又は第五十三条の十の規定による通知があった者について行うものとする。

3　結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（精密検査）

第五十三条の十三　保健所長は、結核登録票に登録されている者に対して、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとする。

（家庭訪問指導等）

第五十三条の十四　保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導を行わせるものとする。

2　保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療を効果的に実施するため必要があると認めるときは、病院、診療所、薬局その他厚生労働省令で定めるものに対し、厚生労働大臣が定めるところにより、処方された薬剤を確実に服用する指導その他必要な指導の実施を依頼することができる。

（医師の指示）

第五十三条の十五　医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

第九章の二　感染症対策物資等

（生産に関する要請等）

第五十三条の十六　厚生労働大臣は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に必要な医薬品（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二条第一項に規定する医薬品をいい、専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）、医療機器（同条第四項に規定する医療機器をいい、専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）、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をいう。）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（以下「感染症対策物資等」という。）について、需要の増加又は輸入の減少その他の事情により、その供給が不足し、又は感染症対策物資等の需給の状況その他の状況から合理的に判断して、その供給が不足する蓋然性が高いと認められるため、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難になることにより、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合において、その事態に対処するため、当該感染症対策物資等の生産を促進することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産の事業を行う者（以下「生産業者」という。）に対し、当該感染症対策物資等の生産を促進するよう要請することができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、事業所管大臣（当該感染症対策物資等の生産の事業を所管する大臣をいう。以下この条及び次条第二項において同じ。）に協議するものとする。

3　第一項の規定による要請を受けた生産業者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該要請に係る感染症対策物資等の生産に関する計画（以下この条において「生産計画」という。）を作成し、厚生労働大臣及び事業所管大臣に届け出なければならない。これを変更したときも、同様とする。

4　事業所管大臣は、自らがその生産の事業を所管する感染症対策物資等について、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、前項の規定による届出をした生産業者に対し、その届出に係る生産計画を変更すべきことを指示することができる。

5　厚生労働大臣は、事業所管大臣に対して、前項の規定による指示を行うよう要請することができる。

6　第三項の規定による届出をした生産業者は、その届出に係る生産計画（同項後段の規定による変更の届出があったときは、その変更後のもの。次項において同じ。）に沿って当該生産計画に係る感染症対策物資等の生産を行わなければならない。

7　厚生労働大臣又は事業所管大臣は、第四項の規定による指示を受けた生産業者が正当な理由がなくその指示に従わなかったとき、又は前項に規定する生産業者が正当な理由がなくその届出に係る生産計画に沿って当該生産計画に係る感染症対策物資等の生産を行っていないと認めるときは、その旨を公表することができる。

第五十三条の十七　厚生労働大臣は、前条第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、生産可能業所管大臣（感染症対策物資等の生産の事業を行っていない者であって、当該感染症対策物資等を生産することができると認められるもの（以下この項及び第三項において「生産可能業者」という。）が営んでいる事業を所管する大臣をいう。同項において同じ。）に対し、生産可能業者に対して当該感染症対策物資等の生産の協力を求めるよう要請することができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、事業所管大臣に協議するものとする。

3　第一項の規定による要請を受けた生産可能業所管大臣は、自らが所管する事業を営む生産可能業者に対し、当該感染症対策物資等の生産の協力を要請するものとする。

（輸入に関する要請等）

第五十三条の十八　厚生労働大臣は、感染症対策物資等について、第五十三条の十六第一項に規定する事態に対処するため、当該感染症対策物資等の輸入を促進することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の輸入の事業を行う者（以下「輸入業者」という。）に対し、当該感染症対策物資等の輸入を促進するよう要請することができる。

2　第五十三条の十六第二項から第七項までの規定は、輸入業者に対して前項の規定による要請をする場合について準用する。この場合において、同条第二項中「生産」とあるのは「輸入」と、「この条及び次条第二項」とあるのは「この条」と、同条第三項中「生産に」と

あるのは「輸入に」と、「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、同条第四項中「生産の」とあるのは「輸入の」と、「に対し」とあるのは「であって、当該感染症対策物資等の輸入事情を考慮して当該感染症対策物資等の輸入をすることができると認められるものに対し」と、「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、同条第六項及び第七項中「生産計画」とあるのは「輸入計画」と、「生産を」とあるのは「輸入を」と読み替えるものとする。

（出荷等に関する要請）

第五十三条の十九　厚生労働大臣は、感染症対策物資等について、第五十三条の十六第一項に規定する事態に対処するため、当該感染症対策物資等の出荷又は引渡しを調整することが必要であると認めるときは、当該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者に対し、当該感染症対策物資等の出荷又は引渡しを調整するよう要請することができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定による要請をしようとするときは、あらかじめ、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を所管する大臣に協議するものとする。

（売渡し、貸付け、輸送又は保管に関する指示等）

第五十三条の二十　厚生労働大臣は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又は感染症対策物資等の需給の状況その他の状況から合理的に判断して、その供給が不足する蓋然性が高いと認められるため、当該地域において感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難になることにより、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、当該地域における当該感染症対策物資等の供給を緊急に増加させることが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産、輸入又は販売の事業を行う者に対し、売渡しをすべき期限及び数量並びに売渡先を定めて、当該感染症対策物資等の売渡しをすべきことを指示することができる。

2　厚生労働大臣は、前項に規定する事態に対処するため必要があると認めるときは、当該感染症対策物資等の貸付けの事業を行う者に対し、貸付けをすべき期限、数量及び期間並びに貸付先を定めて、当該感染症対策物資等の貸付けをすべきことを指示することができる。

3　厚生労働大臣は、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、当該感染症対策物資等の輸送の事業を行う者に対し、輸送をすべき期限、数量及び区間並びに輸送条件を定めて、当該感染症対策物資等の輸送をすべきことを指示することができる。

4　厚生労働大臣は、第一項に規定する事態に対処するため特に必要があると認めるときは、当該地域において当該感染症対策物資等の保管の事業を行う者に対し、保管をすべき数量及び期間並びに保管条件を定めて、当該感染症対策物資等の保管をすべきことを指示することができる。

5　厚生労働大臣は、前各項の規定による指示をしようとするときは、あらかじめ、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売、貸付け、輸送又は保管の事業を所管する大臣に協議するものとする。

6　厚生労働大臣は、第一項から第四項までの規定による指示を受けた者が、正当な理由がなくその指示に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

（財政上の措置等）

第五十三条の二十一　国は、第五十三条の十六第一項の規定による要請又は同条第四項の規定による指示に従って感染症対策物資等の生産を行った生産業者、第五十三条の十八第一項の規定による要請又は同条第二項において読み替えて準用する第五十三条の十六第四項の規定による指示に従って感染症対策物資等の輸入を行った輸入業者及び前条第一項から第四項までの規定による指示に従って感染症対策物資等の売渡し、貸付け、輸送又は保管を行った者に対し、必要な財政上の措置その他の措置を講ずることができる。

（報告徴収）

第五十三条の二十二　厚生労働大臣又は感染症対策物資等の生産、輸入、販売若しくは貸付けの事業を所管する大臣は、感染症対策物資等の国内の需給状況を把握するため、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者に対し、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの状況について報告を求めることができる。

2　前項の規定により報告の求めを受けた者は、その求めに応じるよう努めなければならない。

（立入検査等）

第五十三条の二十三　厚生労働大臣又は感染症対策物資等の生産、輸入、販売、貸付け、輸送若しくは保管の事業を所管する大臣は、第五十三条の十六第一項及び第二項から第七項まで（これらの規定を第五十三条の十八第二項において準用する場合を含む。）、第五十三条の十八第一項並びに第五十三条の二十の規定の施行に必要な限度において、感染症対策物資等の生産、輸入、販売、貸付け、輸送若しくは保管の事業を行う者に対し、その業務若しくは経理の状況に関し報告させ、又はその職員に、これらの者の営業所、事務所その他の事業場に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させることができる。

2　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

第十章　感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置

（輸入禁止）

第五十四条　何人も、感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定める動物（以下「指定動物」という。）であって次に掲げるものを輸入してはならない。ただし、第一号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から輸入しなければならない特別の理由がある場合において、厚生労働大臣及び農林水産大臣の許可を受けたときは、この限りでない。

一　感染症の発生の状況その他の事情を考慮して指定動物ごとに厚生労働省令、農林水産省令で定める地域から発送されたもの

二　前号の厚生労働省令、農林水産省令で定める地域を経由したもの

（輸入検疫）

第五十五条　指定動物を輸入しようとする者（以下「輸入者」という。）は、輸出国における検査の結果、指定動物ごとに政令で定める感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令、農林水産省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2　指定動物は、農林水産省令で定める港又は飛行場以外の場所で輸入してはならない。

3　輸入者は、農林水産省令で定めるところにより、当該指定動物の種類及び数量、輸入の時期及び場所その他農林水産省令で定める事項を動物検疫所に届け出なければならない。この場合において、動物検疫所長は、次項の検査を円滑に実施するため特に必要があると認めるときは、当該届出をした者に対し、当該届出に係る輸入の時期又は場所を変更すべきことを指示することができる。

4　輸入者は、動物検疫所又は第二項の規定により定められた港若しくは飛行場内の家畜防疫官が指定した場所において、指定動物について、第一項の政令で定める感染症にかかっているかどうか、又はその疑いがあるかどうかについての家畜防疫官による検査を受けなければならない。ただし、特別の理由があるときは、農林水産大臣の指定するその他の場所で検査を行うことができる。

5　家畜防疫官は、前項の検査を実施するため必要があると認めるときは、当該検査を受ける者に対し、必要な指示をすることができる。

6　前各項に規定するもののほか、指定動物の検疫に関し必要な事項は、農林水産省令で定める。

（検査に基づく措置）

第五十六条　家畜防疫官が、前条第四項の検査において、同条第一項の政令で定める感染症にかかり、又はかかっている疑いがある指定動物を発見した場合については、第十三条の規定は、適用しない。この場合において、動物検疫所長は、直ちに、当該指定動物の輸入者の氏名その他同条第一項の厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に通知するものとする。

2　前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、直ちに、当該通知の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3　動物検疫所長は、第一項に規定する指定動物について、農林水産省令で定めるところにより、家畜防疫官に隔離、消毒、殺処分その他必要な措置をとらせることができる。

（輸入届出）

第五十六条の二　動物（指定動物を除く。）のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの又は動物の死体のうち感染症を人に感染させるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの（以下この条及び第七十七条第一項第十二号において「届出動物等」という。）を輸入しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出動物等の種類、数量その他厚生労働省令で定める事項を記載した届出書を厚生労働大臣に提出しなければならない。この場合において、当該届出書には、輸出国における検査の結果、届出動物等ごとに厚生労働省令で定める感染症にかかっていない旨又はかかっている疑いがない旨その他厚生労働省令で定める事項を記載した輸出国の政府機関により発行された証明書又はその写しを添付しなければならない。

2　前項に規定するもののほか、届出動物等の輸入の届出に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第十一章　特定病原体等

第一節　一種病原体等

（一種病原体等の所持の禁止）

第五十六条の三　何人も、一種病原体等を所持してはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一　特定一種病原体等所持者が、試験研究が必要な一種病原体等として政令で定めるもの（以下「特定一種病原体等」という。）を、厚生労働大臣が指定する施設における試験研究のために所持する場合

二　第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）をし、又は譲渡しをしなければならない者（以下「一種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌等又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をするまでの間一種病原体等を所持する場合

三　前二号に規定する者から運搬を委託された者が、その委託に係る一種病原体等を当該運搬のために所持する場合

四　前三号に規定する者の従業者が、その職務上一種病原体等を所持する場合

2　前項第一号の特定一種病原体等所持者とは、国又は独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）その他の政令で定める法人であって特定一種病原体等の種類ごとに当該特定一種病原体等を適切に所持できるものとして厚生労働大臣が指定した者をいう。

（一種病原体等の輸入の禁止）

第五十六条の四　何人も、一種病原体等を輸入してはならない。ただし、特定一種病原体等所持者（前条第二項に規定する特定一種病原体等所持者をいう。以下同じ。）が、特定一種病原体等であって外国から調達する必要があるものとして厚生労働大臣が指定するものを輸入する場合は、この限りでない。

（一種病原体等の譲渡し及び譲受けの禁止）

第五十六条の五　何人も、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けてはならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一　特定一種病原体等所持者が、特定一種病原体等を、厚生労働大臣の承認を得て、他の特定一種病原体等所持者に譲り渡し、又は他の特定一種病原体等所持者若しくは一種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二　一種滅菌譲渡義務者が、特定一種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、特定一種病原体等所持者に譲り渡す場合

第二節　二種病原体等

（二種病原体等の所持の許可）

第五十六条の六　二種病原体等を所持しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一　第五十六条の二十二第一項の規定により二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者（以下「二種滅菌譲渡義務者」という。）が、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間二種病原体等を所持しようとする場合

二　この項本文の許可を受けた者（以下「二種病原体等許可所持者」という。）又は二種滅菌譲渡義務者から運搬を委託された者が、その委託に係る二種病原体等を当該運搬のために所持しようとする場合

三　二種病原体等許可所持者又は前二号に規定する者の従業者が、その職務上二種病原体等を所持しようとする場合

2　前項本文の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二　二種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）

三　所持の目的及び方法

四　二種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設（以下「二種病原体等取扱施設」という。）の位置、構造及び設備

（欠格条項）

第五十六条の七　次の各号のいずれかに該当する者には、前条第一項本文の許可を与えない。

一　心身の故障により二種病原体等を適正に所持することができない者として厚生労働省令で定めるもの

二　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

三　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

四　この法律、狂犬病予防法（昭和二十五年法律第二百四十七号）若しくは検疫法又はこれらの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から五年を経過しない者

五　第五十六条の三十五第二項の規定により許可を取り消され、取消しの日から五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。以下この条において同じ。）であった者で当該取消しの日から五年を経過しないものを含む。）

六　第五十六条の三十五第二項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第五十六条の二十二第二項の規定による届出をした者（当該届出について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から五年を経過しないもの

七　前号に規定する期間内に第五十六条の二十二第二項の規定による届出があった場合において、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該届出について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくは政令で定める使用人であった者又は当該届出に係る個人（当該届出について相当の理由がある者を除く。）の政令で定める使用人であった者であって、当該届出の日から五年を経過しないもの

八　営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人（法定代理人が法人である場合においては、その役員を含む。）が前各号のいずれかに該当するもの

九　法人でその役員又は政令で定める使用人のうちに第一号から第七号までのいずれかに該当する者のあるもの

十　個人で政令で定める使用人のうちに第一号から第七号までのいずれかに該当する者のあるもの

（許可の基準）

第五十六条の八　厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可の申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、同項本文の許可をしてはならない。

一　所持の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

二　二種病原体等取扱施設の位置、構造及び設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するものであることその他二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

（許可の条件）

第五十六条の九　第五十六条の六第一項本文の許可には、条件を付することができる。

2　前項の条件は、二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものに限り、かつ、許可を受ける者に不当な義務を課することとならないものでなければならない。

（許可証）

第五十六条の十　厚生労働大臣は、第五十六条の六第一項本文の許可をしたときは、その許可に係る二種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）その他厚生労働省令で定める事項を記載した許可証を交付しなければならない。

2　許可証の再交付及び返納その他許可証に関する手続的事項は、厚生労働省令で定める。

（許可事項の変更）

第五十六条の十一　二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項の変更をしようとするときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。ただし、その変更が厚生労働省令で定める軽微なものであるときは、この限りでない。

2　二種病原体等許可所持者は、前項ただし書に規定する軽微な変更をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3　二種病原体等許可所持者は、第五十六条の六第二項第一号に掲げる事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

4　第五十六条の八及び第五十六条の九の規定は、第一項本文の許可について準用する。

（二種病原体等の輸入の許可）

第五十六条の十二　二種病原体等を輸入しようとする者は、政令で定めるところにより、厚生労働大臣の許可を受けなければならない。

2　前項の許可を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一　氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

二　輸入しようとする二種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）

三　輸入の目的

四　輸出者の氏名又は名称及び住所

五　輸入の期間

六　輸送の方法

七　輸入港名

（許可の基準）

第五十六条の十三　厚生労働大臣は、前条第一項の許可の申請があった場合においては、その申請が次の各号のいずれにも適合していると認めるときでなければ、許可をしてはならない。

一　申請者が二種病原体等許可所持者であること。

二　輸入の目的が検査、治療、医薬品その他厚生労働省令で定める製品の製造又は試験研究であること。

三　二種病原体等による感染症が発生し、又はまん延するおそれがないこと。

（準用）

第五十六条の十四　第五十六条の九の規定は第五十六条の十二第一項の許可について、第五十六条の十の規定は第五十六条の十二第一項の許可に係る許可証について、第五十六条の十一の規定は第五十六条の十二第一項の許可を受けた者について準用する。この場合において、第五十六条の十一第一項中「第五十六条の六第二項第二号から第四号まで」とあるのは「第五十六条の十二第二項第二号から第七号まで」と、同条第三項中「第五十六条の六第二項第一号」とあるのは「第五十六条の十二第二項第一号」と、同条第四項中「第五十六条の八及び第五十六条の九」とあるのは「第五十六条の九及び第五十六条の十三」と読み替えるものとする。

（二種病原体等の譲渡し及び譲受けの制限）

第五十六条の十五　二種病原体等は、次の各号のいずれかに該当する場合のほか、譲り渡し、又は譲り受けてはならない。

一　二種病原体等許可所持者がその許可に係る二種病原体等を、他の二種病原体等許可所持者に譲り渡し、又は他の二種病原体等許可所持者若しくは二種滅菌譲渡義務者から譲り受ける場合

二　二種滅菌譲渡義務者が二種病原体等を、厚生労働省令で定めるところにより、二種病原体等許可所持者に譲り渡す場合

第三節　三種病原体等

（三種病原体等の所持の届出）

第五十六条の十六　三種病原体等を所持する者は、政令で定めるところにより、当該三種病原体等の所持の開始の日から七日以内に、当該三種病原体等の種類その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一　病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い三種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間三種病原体等を所持するとき。
二　三種病原体等を所持する者から運搬を委託された者が、その委託に係る三種病原体等を当該運搬のために所持する場合
三　三種病原体等を所持する者の従業者が、その職務上三種病原体等を所持する場合

2　前項本文の規定による届出をした三種病原体等を所持する者は、その届出に係る事項を変更したときは、厚生労働省令で定めるところにより、変更の日から七日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。その届出に係る三種病原体等を所持しないこととなったときも、同様とする。

（三種病原体等の輸入の届出）

第五十六条の十七　三種病原体等を輸入した者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該三種病原体等の輸入の日から七日以内に、次の事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

一　氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名
二　輸入した三種病原体等の種類（毒素にあっては、種類及び数量）
三　輸入の目的
四　輸出者の氏名又は名称及び住所
五　輸入の年月日
六　輸送の方法
七　輸入港名

第四節　所持者等の義務

（感染症発生予防規程の作成等）

第五十六条の十八　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の所持を開始する前に、感染症発生予防規程を作成し、厚生労働大臣に届け出なければならない。

2　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、感染症発生予防規程を変更したときは、変更の日から三十日以内に、厚生労働大臣に届け出なければならない。

（病原体等取扱主任者の選任等）

第五十六条の十九　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止について監督を行わせるため、当該病原体等の取扱いの知識経験に関する要件として厚生労働省令で定めるものを備える者のうちから、病原体等取扱主任者を選任しなければならない。

2　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、病原体等取扱主任者を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、選任した日から三十日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。これを解任したときも、同様とする。

（病原体等取扱主任者の責務等）

第五十六条の二十　病原体等取扱主任者は、誠実にその職務を遂行しなければならない。

2　特定一種病原体等の保管、使用及び滅菌等をする施設（以下「一種病原体等取扱施設」という。）又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者は、病原体等取扱主任者がこの法律又はこの法律に基づく命令若しくは感染症発生予防規程の実施を確保するためにする指示に従わなければならない。

3　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し、病原体等取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

（教育訓練）

第五十六条の二十一　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者は、一種病原体等取扱施設又は二種病原体等取扱施設に立ち入る者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、感染症発生予防規程の周知を図るほか、当該病原体等による感染症の発生を予防し、及びそのまん延を防止するために必要な教育及び訓練を施さなければならない。

（滅菌等）

第五十六条の二十二　次の各号に掲げる者が当該各号に定める場合に該当するときは、その所持する一種病原体等又は二種病原体等の滅菌若しくは無害化をし、又は譲渡しをしなければならない。

一　特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者　特定一種病原体等若しくは二種病原体等について所持することを要しなくなった場合又は第五十六条の三第二項の指定若しくは第五十六条の六第一項本文の許可を取り消され、若しくはその指定若しくは許可の効力を停止された場合
二　病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関　業務に伴い一種病原体等又は二種病原体等を所持することとなった場合

2　前項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者が、当該病原体等の滅菌譲渡をしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の種類、滅菌譲渡の方法その他厚生労働省令で定める事項を厚生労働大臣に届け出なければならない。

3　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者が、その所持する病原体等を所持することを要しなくなった場合において、前項の規定による届出をしたときは、第五十六条の三第二項の指定又は第五十六条の六第一項本文の許可は、その効力を失う。

（記帳義務）

第五十六条の二十三　特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者及び三種病原体等を所持する者（第五十六条の十六第一項第三号に規定する従業者を除く。以下「三種病原体等所持者」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を備え、当該病原体等の保管、使用及び滅菌等に関する事項その他当該病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止に関し必要な事項を記載しなければならない。

2　前項の帳簿は、厚生労働省令で定めるところにより、保存しなければならない。

（施設の基準）

第五十六条の二十四　特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者及び四種病原体等を所持する者（四種病原体等を所持する者の従業者であって、その職務上当該四種病原体等を所持するものを除く。以下「四種病原体等所持者」という。）は、その特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造及び設備を厚生労働省令で定める技術上の基準に適合するように維持しなければならない。

（保管等の基準）

第五十六条の二十五　特定一種病原体等所持者及び二種病原体等許可所持者並びにこれらの者から運搬を委託された者、三種病原体等所持者並びに四種病原体等所持者（以下「特定病原体等所持者」という。）は、特定病原体等の保管、使用、運搬（船舶又は航空機による運

搬を除く。次条第四項を除き、以下同じ。）又は滅菌等をする場合においては、厚生労働省令で定める技術上の基準に従って特定病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

（適用除外）

第五十六条の二十六　前三条及び第五十六条の三十二の規定は、第五十六条の十六第一項第一号に掲げる場合には、適用しない。

2　第五十六条の二十三、第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、第五十六条の十六第一項第二号に掲げる場合には、適用しない。

3　前二条及び第五十六条の三十二の規定は、病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関が、業務に伴い四種病原体等を所持することとなった場合において、厚生労働省令で定めるところにより、滅菌譲渡をするまでの間四種病原体等を所持するときは、適用しない。

4　第五十六条の二十四及び第五十六条の三十二第一項の規定は、四種病原体等所持者から運搬を委託された者が、その委託に係る四種病原体等を当該運搬のために所持する場合には、適用しない。

（運搬の届出等）

第五十六条の二十七　特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、その一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を事業所の外において運搬する場合（船舶又は航空機により運搬する場合を除く。）においては、国家公安委員会規則で定めるところにより、その旨を都道府県公安委員会に届け出て、届出を証明する文書（以下「運搬証明書」という。）の交付を受けなければならない。

2　都道府県公安委員会は、前項の規定による届出があった場合において、その運搬する一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため必要があると認めるときは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬の日時、経路その他国家公安委員会規則で定める事項について、必要な指示をすることができる。

3　都道府県公安委員会は、前項の指示をしたときは、その指示の内容を運搬証明書に記載しなければならない。

4　第一項に規定する場合において、運搬証明書の交付を受けたときは、特定一種病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者、二種病原体等許可所持者及び二種滅菌譲渡義務者並びにこれらの者から運搬を委託された者並びに三種病原体等所持者は、当該運搬証明書を携帯し、かつ、当該運搬証明書に記載された内容に従って運搬しなければならない。

5　警察官は、自動車又は軽車両により運搬される一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、特に必要があると認めるときは、当該自動車又は軽車両を停止させ、これらを運搬する者に対し、運搬証明書の提示を求め、若しくは、国家公安委員会規則で定めるところにより、運搬証明書に記載された内容に従って運搬しているかどうかについて検査し、又は当該病原体等について盗取、所在不明その他の事故の発生を防止するため、第一項、第二項及び前項の規定の実施に必要な限度で経路の変更その他の適当な措置を講ずることを命ずることができる。

6　前項に規定する権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

7　運搬証明書の書換え、再交付及び不要となった場合における返納並びに運搬が二以上の都道府県にわたることとなる場合における第一項の届出、第二項の指示並びに運搬証明書の交付、書換え、再交付及び返納に関し必要な都道府県公安委員会の間の連絡については、政令で定める。

（事故届）

第五十六条の二十八　特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等について盗取、所在不明その他の事故が生じたときは、遅滞なく、その旨を警察官又は海上保安官に届け出なければならない。

（災害時の応急措置）

第五十六条の二十九　特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、その所持する特定病原体等に関し、地震、火災その他の災害が起こったことにより、当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延した場合又は当該特定病原体等による感染症が発生し、若しくはまん延するおそれがある場合においては、直ちに、厚生労働省令で定めるところにより、応急の措置を講じなければならない。

2　前項の事態を発見した者は、直ちに、その旨を警察官又は海上保安官に通報しなければならない。

3　特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者は、第一項の事態が生じた場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

第五節　監督

（報告徴収）

第五十六条の三十　厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定（都道府県公安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定）の施行に必要な限度で、特定病原体等所持者、三種病原体等を輸入した者、四種病原体等を輸入した者、一種滅菌譲渡義務者及び二種滅菌譲渡義務者（以下「特定病原体等所持者等」という。）に対し、報告をさせることができる。

（立入検査）

第五十六条の三十一　厚生労働大臣又は都道府県公安委員会は、この章の規定（都道府県公安委員会にあっては、第五十六条の二十七第二項の規定）の施行に必要な限度で、当該職員（都道府県公安委員会にあっては、警察職員）に、特定病原体等所持者等の事務所又は事業所に立ち入り、その者の帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、関係者に質問させ、又は検査のため必要な最小限度において、特定病原体等若しくは特定病原体等によって汚染された物を無償で収去させることができる。

2　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

（改善命令）

第五十六条の三十二　厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用又は滅菌等をする施設の位置、構造又は設備が第五十六条の二十四の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定一種病原体等所持者、二種病原体等許可所持者、三種病原体等所持者又は四種病原体等所持者に対し、当該施設の修理又は改造その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

2　厚生労働大臣は、特定病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、特定病原体等所持者に対し、保管、使用、運搬又は滅菌等の方法の変更その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

（感染症発生予防規程の変更命令）

第五十六条の三十三　厚生労働大臣は、特定一種病原体等又は二種病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要があると認めるときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、感染症発生予防規程の変更を命ずることができる。

（解任命令）

第五十六条の三十四　厚生労働大臣は、病原体等取扱主任者が、この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したときは、特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に対し、病原体等取扱主任者の解任を命ずることができる。

（指定の取消し等）

第五十六条の三十五　厚生労働大臣は、特定一種病原体等所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の三第二項の規定による指定を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその指定の効力を停止することができる。

一　この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

二　一種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が厚生労働省令で定める技術上の基準に適合しなくなったとき。

三　特定一種病原体等を適切に所持できないと認められるとき。

2　厚生労働大臣は、二種病原体等許可所持者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第五十六条の六第一項本文の許可を取り消し、又は一年以内の期間を定めてその許可の効力を停止することができる。

一　第五十六条の七各号のいずれかに該当するに至ったとき。

二　この法律又はこの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

三　二種病原体等取扱施設の位置、構造又は設備が第五十六条の八第二号の技術上の基準に適合しなくなったとき。

四　第五十六条の九第一項（第五十六条の十一第四項において準用する場合を含む。）の条件に違反した場合

（滅菌等の措置命令）

第五十六条の三十六　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、第五十六条の二十二第一項の規定により一種病原体等又は二種病原体等の滅菌譲渡をしなければならない者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該病原体等の滅菌譲渡の方法の変更その他当該病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

（災害時の措置命令）

第五十六条の三十七　厚生労働大臣は、第五十六条の二十九第一項の場合において、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者に対し、特定病原体等の保管場所の変更、特定病原体等の滅菌等その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な措置を講ずることを命ずることができる。

（厚生労働大臣と警察庁長官等との関係）

第五十六条の三十八　警察庁長官又は海上保安庁長官は、公共の安全の維持又は海上の安全の維持のため特に必要があると認めるときは、第五十六条の十八第一項、第五十六条の十九第一項、第五十六条の二十、第五十六条の二十一、第五十六条の二十二第一項、第五十六条の二十三から第五十六条の二十五まで、第五十六条の二十八、第五十六条の二十九第一項又は第五十六条の三十二から前条までの規定の運用に関し、厚生労働大臣に、それぞれ意見を述べることができる。

2　警察庁長官又は海上保安庁長官は、前項の規定の施行に必要な限度において、当該職員に、特定病原体等所持者、一種滅菌譲渡義務者又は二種滅菌譲渡義務者の事務所又は事業所に立ち入り、帳簿、書類その他必要な物件を検査させ、又は関係者に質問させることができる。

3　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

4　厚生労働大臣は、第五十六条の三第一項第一号の施設若しくは同条第二項の法人の指定をし、第五十六条の六第一項本文、第五十六条の十一第一項本文（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）若しくは第五十六条の十二第一項の許可をし、第五十六条の五第一号の承認をし、第五十六条の三十五の規定により処分をし、又は第五十六条の十一第二項若しくは第三項（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）、第五十六条の十六から第五十六条の十八まで、第五十六条の十九第二項、第五十六条の二十二第二項若しくは第五十六条の二十九第三項の規定による届出を受理したときは、遅滞なく、その旨を警察庁長官、海上保安庁長官又は消防庁長官に連絡しなければならない。

5　警察官又は海上保安官は、第五十六条の二十八の規定による届出があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通報しなければならない。

6　厚生労働大臣は、特定病原体等による感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該特定病原体等を取り扱う事業者の事業を所管する大臣に対し、当該事業者による特定病原体等の適切な取扱いを確保するために必要な措置を講ずることを要請することができる。

7　厚生労働大臣は、国民の生命及び身体を保護するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、感染症試験研究等機関の職員の派遣その他特定病原体等による感染症の発生の予防又はまん延の防止のために必要な協力を要請することができる。

第十二章　感染症及び病原体等に関する調査及び研究並びに医薬品の研究開発

（感染症及び病原体等に関する調査及び研究並びに医薬品の研究開発の推進）

第五十六条の三十九　国は、第十五条の規定に基づく調査の結果その他のこの法律に基づく調査、届出その他の行為により保有することとなった情報を活用しつつ、感染症の患者の治療によって得られた情報及び検体の提供等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる感染症の発病の機構及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を推進するとともに、医薬品の臨床試験の実施等の協力を求めることその他の関係医療機関との緊密な連携を確保することにより、当該基盤となる医薬品の研究開発を推進するものとする。

2　厚生労働大臣は、前項に規定する調査及び研究の成果を適切な方法により感染症の発病の機構及び感染性、感染症にかかった場合の病状並びに感染症の診断及び治療の方法並びに病原体等に関する調査及び研究を行う者、医師その他の関係者に対して積極的に提供するものとする。

3　厚生労働大臣は、第一項に規定する調査及び研究並びに医薬品の研究開発並びに前項の規定による当該調査及び研究の成果の提供に係る事務を国立研究開発法人国立国際医療研究センターその他の機関に委託することができる。

4　厚生労働大臣は、第二項の規定により第一項に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

（患者に対する良質かつ適切な医療の確保のための調査及び研究）

第五十六条の四十　厚生労働大臣は、患者に対する良質かつ適切な医療の確保に資するため、第四十四条の三の六及び第五十条の七の規定による届出により保有することとなった情報その他の厚生労働省令で定める感染症に関する情報（以下「感染症関連情報」という。）について調査及び研究を行う。

（国民保健の向上のための匿名感染症関連情報の利用又は提供）

第五十六条の四十一　厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名感染症関連情報（感染症関連情報に係る患者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる感染症関連情報を復元することができないよう

にするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した感染症関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であって、匿名感染症関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一　国の他の行政機関及び地方公共団体　適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査

二　大学その他の研究機関　疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究

三　民間事業者その他の厚生労働省令で定める者　医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

2　厚生労働大臣は、前項の規定による匿名感染症関連情報の利用又は提供を行う場合には、当該匿名感染症関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができる。

3　厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名感染症関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第五十六条の四十二　前条第一項の規定により匿名感染症関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名感染症関連情報利用者」という。）は、匿名感染症関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名感染症関連情報の作成に用いられた感染症関連情報に係る本人を識別するために、当該感染症関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名感染症関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名感染症関連情報を他の情報と照合してはならない。

（消去）

第五十六条の四十三　匿名感染症関連情報利用者は、提供を受けた匿名感染症関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名感染症関連情報を消去しなければならない。

（安全管理措置）

第五十六条の四十四　匿名感染症関連情報利用者は、匿名感染症関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名感染症関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

（利用者の義務）

第五十六条の四十五　匿名感染症関連情報利用者又は匿名感染症関連情報利用者であった者は、匿名感染症関連情報の利用に関して知り得た匿名感染症関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

（立入検査等）

第五十六条の四十六　厚生労働大臣は、この章（第五十六条の三十九及び第五十六条の四十を除く。）の規定の施行に必要な限度において、匿名感染症関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名感染症関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿名感染症関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2　第三十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

（是正命令）

第五十六条の四十七　厚生労働大臣は、匿名感染症関連情報利用者が第五十六条の四十二から第五十六条の四十五までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（支払基金等への委託）

第五十六条の四十八　厚生労働大臣は、第五十六条の四十に規定する調査及び研究並びに第五十六条の四十一第一項の規定による匿名感染症関連情報の利用又は提供に係る事務の全部又は一部を、支払基金、国保連合会その他厚生労働省令で定める者（次条第一項及び第三項において「支払基金等」という。）に委託することができる。

（手数料）

第五十六条の四十九　匿名感染症関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金等が第五十六条の四十一第一項の規定による匿名感染症関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあっては、支払基金等）に納めなければならない。

2　厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民保健の向上のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3　第一項の規定により支払基金等に納められた手数料は、支払基金等の収入とする。

第十三章　費用負担

（市町村の支弁すべき費用）

第五十七条　市町村は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

一　第二十七条第二項の規定により市町村が行う消毒（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用

二　第二十八条第二項の規定により市町村が行うねずみ族、昆虫等の駆除（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用

三　第二十九条第二項の規定により市町村が行う消毒（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用

四　第三十一条第二項の規定により市町村が行う生活の用に供される水の供給（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用

五　第五十三条の二第一項の規定により、事業者である市町村又は市町村の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用

六　第五十三条の二第三項の規定により市町村長が行う定期の健康診断に要する費用

（都道府県の支弁すべき費用）

第五十八条　都道府県は、次に掲げる費用を支弁しなければならない。

一　第十四条、第十四条の二、第十五条（第二項及び第六項を除く。）、第十五条の二、第十五条の三、第十六条第一項、第十六条の三第一項、第三項若しくは第七項から第十項まで、第四十四条の三の五第三項から第五項まで、第四十四条の十一第一項、第三項若しくは第五項から第八項まで又は第五十条の六第三項から第五項までの規定により実施される事務（第十五条の三第一項の規定により実施される事務については同条第五項の規定により厚生労働大臣が代行するものを除く。）に要する費用

二　第十七条又は第四十五条の規定による健康診断に要する費用
三　第十八条第四項、第二十二条第四項（第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十八条第四項の規定による確認に要する費用
四　第二十一条（第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十七条の規定による移送に要する費用
四の二　第二十六条の三第一項若しくは第三項（これらの規定を第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理若しくは収去（これらが第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）又は第二十六条の三第五項から第八項まで（これらの規定を第五十条第二項において準用する場合を含む。）の規定により実施される事務に要する費用
四の三　第二十六条の四第一項若しくは第三項の規定による検体の受理若しくは採取（これらが第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）又は第二十六条の四第五項から第八項まで（これらの規定を第五十条第三項において準用する場合を含む。）の規定により実施される事務に要する費用
五　第二十七条第二項の規定による消毒（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
六　第二十八条第二項の規定によるねずみ族、昆虫等の駆除（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
七　第二十九条第二項の規定による措置（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
八　第三十二条第二項の規定による建物に係る措置（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
九　第三十三条の規定による交通の制限又は遮断（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に要する費用
十　第三十六条の二第一項各号、第三十六条の三第一項第一号及び第三十六条の六第一項第一号に掲げる措置に要する費用（第三十六条の二第一項、第三十六条の三第一項第三号及び第三十六条の六第一項第三号の規定により都道府県が負担する部分に限る。）
十一　第三十七条第一項の規定により負担する費用
十二　第三十七条の二第一項の規定により負担する費用
十三　第四十二条第一項の規定による療養費の支給に要する費用
十四　第四十四条の三の二第一項及び第五十条の三第一項の規定により負担する費用
十五　第四十四条の三の三第一項及び第五十条の四第一項の規定による療養費の支給に要する費用
十六　第四十四条の四の三（第四十四条の八において準用する場合を含む。）及び第五十一条の三の規定により負担する費用
十七　第五十三条の二第一項の規定により、事業者である都道府県又は都道府県の設置する学校若しくは施設の長が行う定期の健康診断に要する費用
十八　第五十三条の十三の規定により保健所長が行う精密検査に要する費用

（事業者の支弁すべき費用）

第五十八条の二　事業者（国、都道府県及び市町村を除く。）は、第五十三条の二第一項の規定による定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。

（学校又は施設の設置者の支弁すべき費用）

第五十八条の三　学校又は施設（国、都道府県又は市町村の設置する学校又は施設を除く。）の設置者は、第五十三条の二第一項の規定により、学校又は施設の長が行う定期の健康診断に要する費用を支弁しなければならない。

（都道府県の負担）

第五十九条　都道府県は、第五十七条第一号から第四号までの費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を負担する。

（都道府県の補助）

第六十条　都道府県は、第五十八条の三の費用に対して、政令で定めるところにより、その三分の二を補助するものとする。

2　都道府県は、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の全部又は一部を補助することができる。

3　都道府県は、第三十六条の二第一項各号に掲げる措置を講ずる公的医療機関等、地域医療支援病院及び特定機能病院並びに医療措置協定を締結した医療機関又は検査等措置協定を締結した病原体等の検査を行っている機関等の設置者に対し、政令で定めるところにより、これらの医療機関又は病原体等の検査を行っている機関等の設置に要する費用の全部又は一部を補助することができる。

（国の負担）

第六十一条　国は、第四十四条の四の二第五項及び第六項（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）並びに第五十一条の二第五項及び第六項の規定による応援に要する費用（第五十八条の規定により都道府県が支弁する同条第十六号の費用を除く。）並びに第五十五条の規定による輸入検疫に要する費用（輸入検疫中の指定動物の飼育管理費を除く。）を負担しなければならない。

2　国は、第五十八条第十一号の費用、同条第十三号の費用（第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものを除く。）並びに第五十八条第十四号及び第十五号の費用に対して、政令で定めるところにより、その四分の三を負担する。

3　国は、第五十八条第一号から第九号まで及び第十八号並びに第五十九条の費用に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を負担する。

（国の補助）

第六十二条　国は、第五十八条第十号及び第十六号の費用に対して、政令で定めるところにより、その四分の三を補助するものとする。

2　国は、第五十八条第十二号の費用及び同条第十三号の費用（第三十七条の二第一項に規定する厚生労働省令で定める医療に係るものに限る。）に対して、政令で定めるところにより、その二分の一を補助するものとする。

3　国は、第六十条第二項及び第三項の費用に対して、政令で定めるところにより、その二分の一以内を補助することができる。

4　国は、特定感染症指定医療機関の設置者に対し、政令で定めるところにより、予算の範囲内で、特定感染症指定医療機関の設置及び運営に要する費用の一部を補助することができる。

（費用の徴収）

第六十三条　市町村長は、第二十七条第二項の規定により、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症に係る死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所を消毒させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者から消毒に要した実費を徴収することができる。

2　市町村長は、第二十八条第二項の規定により、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等を駆除させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該ねずみ族、昆虫等が存在する区域の管理をする者又はその代理をする者からねずみ族、昆虫等の駆除に要した実費を徴収することができる。

3　市町村長は、第二十九条第二項の規定により、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件を消毒させた場合（第五十条第一項の規定により実施された場合を含む。）は、当該飲食物、衣類、寝具その他の物件の所持者から消毒に要した実費を徴収することができる。

4　前三項の規定は、都道府県知事が、第二十七条第二項に規定する消毒、第二十八条第二項に規定するねずみ族、昆虫等の駆除又は第二十九条第二項に規定する消毒の措置を当該職員に実施させた場合について準用する。

第十四章　雑則

（厚生労働大臣の指示）

第六十三条の二　厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、この法律（第八章を除く。次項において同じ。）又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる。

2　厚生労働大臣は、前項の規定によるほか、都道府県知事がこの法律若しくはこの法律に基づく政令の規定に違反し、又はこれらの規定に基づく事務の管理若しくは執行を怠っている場合において、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症（第四十四条の七第一項の規定による公表が行われたものに限る。）の発生を予防し、又はその全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、この法律又はこの法律に基づく政令の規定により都道府県知事が行う地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務（第六十五条及び第六十五条の二において「第一号法定受託事務」という。）に関し必要な指示をすることができる。

（都道府県知事による総合調整）

第六十三条の三　都道府県知事は、当該都道府県知事が管轄する区域の全部又は一部において、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村長、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係者（以下この条において「関係機関等」という。）に対し、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定による入院の勧告又は入院の措置その他関係機関等が実施する当該区域の全部又は一部に係る感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置に関する総合調整を行うものとする。

2　保健所設置市等の長は、必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、当該保健所設置市等の長及び他の関係機関等について、前項の規定による総合調整を行うよう要請することができる。この場合において、都道府県知事は、必要があると認めるときは、同項の規定による総合調整を行わなければならない。

3　第一項の場合において、関係機関等は、同項の規定による総合調整に関し、都道府県知事に対して意見を申し出ることができる。

4　都道府県知事は、第一項の規定による総合調整を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、それぞれ当該関係機関等が実施する当該都道府県知事が管轄する区域の全部又は一部に係る感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置の実施の状況について報告又は資料の提出を求めることができる。

（都道府県知事の指示）

第六十三条の四　都道府県知事は、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ときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市等の長に対し、第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定による入院の勧告又は入院の措置に関し必要な指示をすることができる。

（保健所設置市等）

第六十四条　保健所設置市等にあっては、第四章から第六章（第一節及び第二節を除く。）まで、第七章から第九章まで及び第十章から前章までの規定（第三十八条第一項、第二項、第五項から第八項まで、第十項及び第十一項（同条第二項、第十項及び第十一項の規定にあっては、結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十条第三項から第五項まで、第四十三条（結核指定医療機関に係る部分を除く。）、第四十四条の三第十一項（第五十条の二第四項において準用する場合を含む。）、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の四の三（これらの規定を第四十四条の八において準用する場合を含む。）、第五十条の六、第五十条の七、第五十一条の二、第五十一条の三、第五十三条の二第三項、第五十三条の七第一項、第五十六条の二十七第七項並びに第六十条第一項から第三項（検査等措置協定に係る部分を除く。）までを除く。）並びに第六十三条の二中「都道府県知事」とあるのは「保健所設置市等の長」と、「都道府県」とあるのは「保健所設置市等」とする。

2　特別区にあっては、第三十一条第二項及び第五十七条（第四号の規定に係る部分に限る。）中「市町村」とあるのは、「都」とする。

（大都市等の特例）

第六十四条の二　第三章（第十二条第二項及び第三項、第十三条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。第六十五条第二項において同じ。）及び前条に規定するもののほか、この法律中都道府県が処理することとされている事務（結核の予防に係るものに限る。）で政令で定めるものは、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市（以下「指定都市等」という。）が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

（先取特権の順位）

第六十四条の三　流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（時効）

第六十四条の四　流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び流行初期医療の確保に要する費用を受ける権利は、これらを行使することができる時から二年を経過したときは、時効によって消滅する。

2　流行初期医療確保拠出金等その他この法律の規定による徴収金の徴収の告知又は督促は、時効の更新の効力を生ずる。

（期間の計算）

第六十四条の五　この法律又はこの法律に基づく命令に規定する期間の計算については、民法の期間に関する規定を準用する。

（不服申立て）

第六十五条　この法律に規定する事務のうち保健所設置市等の長が行う処分（第一号法定受託事務に係るものに限る。）についての審査請求の裁決に不服がある者は、厚生労働大臣に対して再審査請求をすることができる。

2　保健所設置市等の長が、第三章又は第六十四条の規定によりその処理することとされた事務のうち第一号法定受託事務に係る処分をする権限をその補助機関である職員又はその管理に属する行政機関の長に委任した場合において、委任を受けた職員又は行政機関の長がその委任に基づいてした処分につき、地方自治法第二百五十五条の二第二項の再審査請求の裁決があったときは、当該裁決に不服がある者は、同法第二百五十二条の十七の四第五項から第七項までの規定の例により、厚生労働大臣に対して再々審査請求をすることができる。

（事務の区分）

第六十五条の二　第三章（第十二条第八項、同条第九項において準用する同条第二項及び第三項、同条第九項において準用する同条第四項において準用する同条第二項及び第三項、第十四条、第十四条の二並びに第十六条を除く。）、第四章（第十八条第五項及び第六項、第十九条第二項及び第七項並びに第二十条第六項及び第八項（第二十六条においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第二十四条並びに第二十四条の二（第二十六条及び第四十九条の二において準用する場合を含む。）を除く。）、第二十六条の三（第四十四条の三の五第六項において準用する場合を含む。）、第二十六条の四、第三十二条、第三十三条、第六章第一節（第三十六条の八第四項を除く。）、第三十六条の十九第四項及び第三十六条の二十二（第三十六条の二十三第四項及び第三十六条の二十四第二項においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第三十六条の三十七、第三十八条第二項（第一種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に係る部分に限る。）、第五項、第七項及び第八項、同条第十項及び第十一項（第一種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に係る部分に限る。）、第四十四条の三第一項、第二項、第四項から第六項まで及び第十一項、第四十四条の三の五、第四十四条の三の六、第四十四条の四の二及び第四十四条の五第四項（第四十四条の八においてこれらの規定を準用する場合を含む。）、第四十四条の六、第八章（第四十六条第五項及び第七項、第五十条第十項、同条第十二項において準用する第三十六条第五項において準用する同条第一項及び第二項、第五十条の二第四項において準用する第四十四条の三第七項から第十項まで、第五十条の三、第五十条の四、第五十一条第四項において準用する同条第一項、第五十一条の四第二項並びに同条第三項において準用する第四十四条の五第三項を除く。）、第十章、第六十三条の三第一項並びに第六十三条の四の規定により都道府県又は保健所設置市等が処理することとされている事務は、第一号法定受託事務とする。

（権限の委任）

第六十五条の三　この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2　前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

（経過措置）

第六十六条　この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

第十五章　罰則

第六十七条　一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者は、無期若しくは二年以上の懲役又は千万円以下の罰金に処する。

2　前項の未遂罪は、罰する。

3　第一項の罪を犯す目的でその予備をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。ただし、同項の罪の実行の着手前に自首した者は、その刑を減軽し、又は免除する。

第六十八条　第五十六条の四の規定に違反した場合には、当該違反行為をした者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

2　前条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十五年以下の懲役又は七百万円以下の罰金に処する。

3　前二項の未遂罪は、罰する。

4　第一項又は第二項の罪を犯す目的でその予備をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

第六十九条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、七年以下の懲役又は三百万円以下の罰金に処する。

一　第五十六条の三の規定に違反して一種病原体等を所持したとき。

二　第五十六条の五の規定に違反して、一種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けたとき。

2　第六十七条第一項の犯罪の用に供する目的で前項の罪を犯した者は、十年以下の懲役又は五百万円以下の罰金に処する。

3　前二項の未遂罪は、罰する。

第七十条　第五十六条の十二第一項の許可を受けないで二種病原体等を輸入した場合には、当該違反行為をした者は、五年以下の懲役又は二百五十万円以下の罰金に処する。

第七十一条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、三年以下の懲役又は二百万円以下の罰金に処する。

一　第五十六条の六第一項本文の許可を受けないで二種病原体等を所持したとき。

二　第五十六条の十五の規定に違反して、二種病原体等を譲り渡し、又は譲り受けたとき。

第七十二条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

一　第五十六条の十一第一項本文の許可を受けないで第五十六条の六第二項第二号から第四号までに掲げる事項を変更したとき。

二　第五十六条の十四において読み替えて準用する第五十六条の十一第一項の規定に違反して同項本文の許可を受けないで第五十六条の十二第二項第二号から第七号までに掲げる事項を変更したとき。

三　第五十六条の十九第一項の規定に違反したとき。

四　第五十六条の二十二第一項の規定に違反したとき。

五　第五十六条の二十九第一項の規定に違反し、又は第五十六条の三十七の規定による命令に違反したとき。

六　第五十六条の三十の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

七　第五十六条の三十一第一項の規定による立入り、検査若しくは収去を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

八　第五十六条の三十八第二項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。

第七十三条　医師が、感染症の患者（疑似症患者及び無症状病原体保有者並びに新感染症の所見がある者を含む。第七十四条第一項において同じ。）であるかどうかに関する健康診断又は当該感染症の治療に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2　第十二条から第十四条までの規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。）及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下同じ。）を含む。）による届出の受理、第十四条の二第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理、第十四条の二第三項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第二十六条の三第五項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合、第五十条第二項において準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の検査、第十五条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第十五

条の二第一項若しくは第十五条の三第二項（同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）の規定による質問若しくは調査、同条第一項の規定による報告若しくは質問、第十六条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第一項若しくは第二項の規定による検体の受理若しくは採取、第十六条の三第三項若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第三項若しくは第四項の規定による検体の採取、第十六条の三第七項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十六条の四第五項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合、第五十条第三項において準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十四条の十一第五項の規定による検体の検査、第十七条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第四十五条若しくは第五十三条の二の規定による健康診断、第十九条、第二十条若しくは第二十六条において準用する第十九条若しくは第二十条の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十六条の規定による入院、第二十六条の三第一項（第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の受理（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の三第三項（第四十四条の三の五第六項及び第五十条の六第六項において準用する場合を含む。）若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体若しくは感染症の病原体の収去（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の四第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体の受理若しくは採取（これらが第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十六条の四第三項若しくは第四項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による検体の採取（第五十条第一項又は第七項の規定により実施される場合を含む。）、第二十七条（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十八条（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合（同条第二項の政令により、同条第一項の政令の期間が延長される場合を含む。以下この項及び第七十七条第一項において同じ。）、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十九条若しくは第三十条の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第三十一条から第三十三条まで若しくは第三十五条の規定（これらの規定が第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による措置（第五十条第一項、第七項又は第十項の規定により実施される場合を含む。）、第四十四条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による報告若しくは協力の求め、第四十四条の三第七項若しくは第八項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による食事の提供等、第四十四条の三第九項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による市町村長の協力、第四十四条の三の五第三項若しくは第五項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の六第三項若しくは第五項の規定による検体若しくは病原体の受理、第四十四条の三の五第四項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の六第四項に規定する検査の実施、第四十四条の三の六（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）若しくは第五十条の七の規定による届出の受理又は第五十三条の十三の規定による精密検査に関する事務に従事した公務員又は公務員であった者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときも、前項と同様とする。

3　職務上前項の秘密を知り得た他の公務員又は公務員であった者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときも、第一項と同様とする。

第七十三条の二　第四十四条の三第四項又は第五項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定により第四十四条の三第一項若しくは第二項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）又は第五十条の二第一項若しくは第二項の規定による報告の求めの委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者が、当該委託に係る事務に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の拘禁刑又は百万円以下の罰金に処する。

第七十三条の三　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、一年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一　第五十六条の四十五の規定に違反して、匿名感染症関連情報の利用に関して知り得た匿名感染症関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用したとき。

二　第五十六条の四十七の規定による命令に違反したとき。

第七十四条　感染症の患者であるとの人の秘密を業務上知り得た者が、正当な理由がなくその秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

2　第十五条の三第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第七十五条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、三百万円以下の罰金に処する。

一　第五十六条の九第一項（第五十六条の十一第四項及び第五十六条の十四において準用する場合を含む。）の条件に違反したとき。

二　第五十六条の十六第一項本文及び第五十六条の十七の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

三　第五十六条の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

四　第五十六条の二十四の規定（特定一種病原体等所持者又は二種病原体等許可所持者に係るものに限る。）に違反したとき。

五　第五十六条の二十七第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして一種病原体等、二種病原体等又は三種病原体等を運搬したとき。

六　第五十六条の二十七第四項の規定に違反したとき。

七　第五十六条の三十二の規定による命令に違反したとき。

八　第五十六条の三十六の規定による命令に違反したとき。

第七十六条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、百万円以下の罰金に処する。

一　第五十六条の十一第二項（第五十六条の十四において準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をして第五十六条の十一第一項ただし書に規定する変更をしたとき。

二　第五十六条の十六第二項、第五十六条の二十八又は第五十六条の二十九第三項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

三　第五十六条の二十一の規定に違反したとき。

四　第五十六条の二十三第一項の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは虚偽の記載をし、又は同条第二項の規定に違反して帳簿を保存しなかったとき。

五　第五十六条の二十七第五項の規定による警察官の停止命令に従わず、提示の要求を拒み、検査を拒み、若しくは妨げ、又は同項の規定による命令に従わなかったとき。

第七十七条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした者は、五十万円以下の罰金に処する。

一　医師が第十二条第一項若しくは第八項又は同条第十項において準用する同条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）による届出（新感染症に係るものを除く。）をしなかったとき。

二　獣医師が第十三条第一項又は同条第七項において準用する同条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）による届出をしなかったとき。

三　第十五条の二第一項若しくは第十五条の三第二項（同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又はこれらの規定による当該職員の調査を拒み、妨げ若しくは忌避したとき。

四　第十八条第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による通知を受けた場合において、第十八条第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定に違反したとき。

五　第二十七条第一項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十八条第一項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）、第二十九条第一項若しくは第三十条第一項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第三十一条第一項、第三十二条第一項若しくは第三十三条の規定（これらの規定が第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による都道府県知事（保健所設置市等の長を含む。）の命令（第五十条第一項の規定により実施される場合を含む。）に従わなかったとき。

六　第三十条第二項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第五十条第一項の規定により実施される第三十条第二項の規定に違反したとき。

七　第三十五条第一項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第五十条第一項、第七項若しくは第十項の規定により実施される第三十五条第一項の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項（第四十四条の四第一項の規定に基づく政令によって適用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第五十条第一項、第七項若しくは第十項の規定により実施される第三十五条第一項の規定による当該職員の調査を拒み、妨げ若しくは忌避したとき。

八　第三十六条の二十二第一項（第三十六条の二十三第四項及び第三十六条の二十四第二項において準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又はこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

九　第三十六条の二十七の規定による報告若しくは文書その他の物件の提出をせず、又は虚偽の報告をし、若しくは虚偽の物件を提出したとき。

十　第五十三条の二十三第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

十一　第五十四条又は第五十五条第一項、第二項若しくは第四項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）に違反して指定動物を輸入したとき。

十二　第五十六条の二第一項の規定に違反して届出動物等を輸入したとき。

十三　第五十六条の四十六第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による立入検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

2　支払基金又は受託者の役員又は職員が、第三十六条の三十七第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、五十万円以下の罰金に処する。

第七十七条の二　第五十三条の十六第三項（第五十三条の十八第二項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかったときは、当該違反行為をした者は、二十万円以下の罰金に処する。

第七十八条　第六十七条の罪は、刑法（明治四十年法律第四十五号）第四条の二の例に従う。

第七十八条の二　第七十三条の三の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

第七十九条　法人（法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの（以下この条において「人格のない社団等」という。）を含む。以下この条において同じ。）の代表者（人格のない社団等の管理人を含む。）又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第六十七条の罪を犯し、又は第六十八条から第七十二条まで、第七十三条の三、第七十五条、第七十六条、第七十七条第一項第十号から第十三号まで若しくは第七十七条の二の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、各本条の罰金刑を科する。

2　人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合には、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

第八十条　第十九条第一項、第二十条第一項若しくは第二十六条において準用する第十九条第一項若しくは第二十条第一項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）若しくは第四十六条第一項の規定による入院の勧告若しくは第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第二項若しくは第三項若しくは第二十六条において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第二十条第二項若しくは第三項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。以

下この条において同じ。）若しくは第四十六条第二項若しくは第三項の規定による入院の措置により入院した者がその入院の期間（第二十条第四項若しくは第二十六条において準用する同項（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第四十六条第四項の規定により延長された期間を含む。）中に逃げたとき又は第十九条第三項若しくは第五項、第二十条第二項若しくは第三項若しくは第二十六条において準用する第十九条第三項若しくは第五項若しくは第二十条第二項若しくは第三項若しくは第四十六条第二項若しくは第三項の規定による入院の措置を実施される者（第二十三条若しくは第二十六条において準用する第二十三条（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）又は第四十九条において準用する第十六条の三第五項の規定による通知を受けた者に限る。）が正当な理由がなくその入院すべき期間の始期までに入院しなかったときは、五十万円以下の過料に処する。

第八十一条　第十五条第八項の規定（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による命令を受けた者が、第十五条第一項若しくは第二項の規定（これらの規定が第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）による当該職員の質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなくこれらの規定による当該職員の調査（第十五条第三項（同条第六項において準用される場合、第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十三条第一項の規定に基づく政令によって適用される場合を含む。）の規定による求めを除く。）を拒み、妨げ若しくは忌避したときは、三十万円以下の過料に処する。

第八十二条　次の各号のいずれかに該当する場合には、当該違反行為をした支払基金の役員は、二十万円以下の過料に処する。

一　この法律により厚生労働大臣の認可又は承認を受けなければならない場合において、その認可又は承認を受けなかったとき。

二　第三十六条の三十四の規定に違反して業務上の余裕金を運用したとき。

第八十三条　次の各号のいずれかに該当する者は、十万円以下の過料に処する。

一　第五十六条の十八第一項の規定に違反した者

二　第五十六条の十九第二項の規定による届出をしなかった者

三　第五十六条の三十三の規定による命令に違反した者

第八十四条　次の各号のいずれかに該当する者は、五万円以下の過料に処する。

一　第五十六条の十一第三項（第五十六条の十四において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による届出をしなかった者

二　第五十六条の十八第二項の規定による届出をしなかった者

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十一年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第十三条の規定　公布の日

二　第八章の規定、第六十一条第一項及び第六十九条第七号の規定並びに附則第三十四条の規定　公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日

（検討）

第二条　この法律の規定については、この法律の施行後五年を目途として、感染症の流行の状況、医学医療の進歩の推移、国際交流の進展、感染症に関する知識の普及の状況その他この法律の施行の状況等を勘案しつつ検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。

2　第六条に規定する感染症の範囲及びその類型については、少なくとも五年ごとに、医学医療の進歩の推移、国際交流の進展等を勘案しつつ検討するものとし、必要があると認められるときは、所要の措置を講ずるものとする。

（伝染病予防法等の廃止）

第三条　次に掲げる法律は、廃止する。

一　伝染病予防法（明治三十年法律第三十六号）

二　性病予防法（昭和二十三年法律第百六十七号）

三　後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（平成元年法律第二号）

（伝染病予防法の廃止に伴う経過措置）

第四条　この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前に行われた医師の診断又は検案に係る前条の規定による廃止前の伝染病予防法（以下「旧伝染病予防法」という。）第三条及び第三条ノ二の規定による届出については、なお従前の例による。

第五条　施行日前に行われた旧伝染病予防法第十二条第一項の規定による許可は、第三十条第二項の規定による許可とみなす。

第六条　施行日前に行われた措置に係る旧伝染病予防法第二十一条に規定する費用についての市町村の支弁、都道府県の支出及び国庫の負担並びに旧伝染病予防法第二十二条及び第二十二条ノ二に規定する費用についての都道府県又は保健所を設置する市の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

第七条　施行日前に行われた措置に係る旧伝染病予防法第二十六条又は第二十七条の規定に基づく費用の追徴については、なお従前の例による。

（感染症指定医療機関の指定の特例）

第八条　都道府県知事は、当該地域において感染症指定医療機関が不足し、感染症のまん延の防止に著しい支障が生ずると認められる場合には、第三十八条第二項の規定にかかわらず、この法律の施行の際現に存する旧伝染病予防法第十七条に規定する伝染病院又は隔離病舎であって適当と認めるものを一回を限り第二種感染症指定医療機関に指定することができる。

2　前項の規定による指定は、施行日から五年を経過したときは、その効力を失うものとする。

3　市町村は、感染症指定医療機関が充足するまでの間、第一項の規定による都道府県知事の措置に協力しなければならない。

（性病予防法の廃止に伴う経過措置）

第九条　施行日前に行われた医師の診断に係る附則第三条の規定による廃止前の性病予防法（次条において「旧性病予防法」という。）第六条第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

第十条　施行日前に行われた措置に係る旧性病予防法第十七条各号に掲げる費用についての都道府県、保健所を設置する市又は特別区の支弁及び国庫の負担並びに旧性病予防法第十八条に規定する費用についての市町村の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律の廃止に伴う経過措置）

第十一条　施行日前に行われた医師の診断に係る附則第三条の規定による廃止前の後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（次条において「旧後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」という。）第五条の規定による報告については、なお従前の例による。

第十二条　施行日前に行われた旧後天性免疫不全症候群の予防に関する法律第十一条第一項の規定により適用するものとされた旧伝染病予防法第二十二条及び第二十二条ノ二に規定する措置に要する費用についての都道府県又は保健所を設置する市の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

（施行のために必要な準備）

第十三条　厚生大臣は、第九条に規定する基本指針又は第十一条に規定する特定感染症予防指針を定めようとするときは、施行日前においても公衆衛生審議会の意見を聴くこと及び関係行政機関の長との協議をすることができる。

（罰則に関する経過措置）

第十四条　施行日前にした行為及びこの法律の附則においてなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（延滞金の割合の特例）

第十五条　第三十六条の二十第一項（第三十六条の二十三第四項及び第三十六条の二十四第二項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。）に規定する延滞金の年十四・五パーセントの割合は、当分の間、第三十六条の二十第一項の規定にかかわらず、各年の延滞税特例基準割合（租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）第九十四条第一項に規定する延滞税特例基準割合をいう。）が年七・二パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該延滞税特例基準割合に年七・三パーセントの割合を加算した割合とする。

附　則　（平成一一年七月一六日法律第八七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第一条中地方自治法第二百五十条の次に五条、節名並びに二款及び款名を加える改正規定（同法第二百五十条の九第一項に係る部分（両議院の同意を得ることに係る部分に限る。）に限る。）、第四十条中自然公園法附則第九項及び第十項の改正規定（同法附則第十項に係る部分に限る。）、第二百四十四条の規定（農業改良助長法第十四条の三の改正規定に係る部分を除く。）並びに第四百七十二条の規定（市町村の合併の特例に関する法律第六条、第八条及び第十七条の改正規定に係る部分を除く。）並びに附則第七条、第十条、第十二条、第五十九条ただし書、第六十条第四項及び第五項、第七十三条、第七十七条、第百五十七条第四項から第六項まで、第百六十条、第百六十三条、第百六十四条並びに第二百二条の規定　公布の日

（厚生大臣に対する再審査請求に係る経過措置）

第七十四条　施行日前にされた行政庁の処分に係る第百四十九条から第百五十一条まで、第百五十七条、第百五十八条、第百六十五条、第百六十八条、第百七十条、第百七十二条、第百七十三条、第百七十五条、第百七十六条、第百八十三条、第百八十八条、第百九十五条、第二百一条、第二百八条、第二百十四条、第二百十九条から第二百二十一条まで、第二百二十九条又は第二百三十八条の規定による改正前の児童福祉法第五十九条の四第二項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十二条の四、食品衛生法第二十九条の四、旅館業法第九条の三、公衆浴場法第七条の三、医療法第七十一条の三、身体障害者福祉法第四十三条の二第二項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一条の十二第二項、クリーニング業法第十四条の二第二項、狂犬病予防法第二十五条の二、社会福祉事業法第八十三条の二第二項、結核予防法第六十九条、と畜場法第二十条、歯科技工士法第二十七条の二、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第二十条の八の二、知的障害者福祉法第三十条第二項、老人福祉法第三十四条第二項、母子保健法第二十六条第二項、柔道整復師法第二十三条、建築物における衛生的環境の確保に関する法律第十四条第二項、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第二十四条、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第四十一条第三項又は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十五条の規定に基づく再審査請求については、なお従前の例による。

（国等の事務）

第百五十九条　この法律による改正前のそれぞれの法律に規定するもののほか、この法律の施行前において、地方公共団体の機関が法律又はこれに基づく政令により管理し又は執行する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務（附則第百六十一条において「国等の事務」という。）は、この法律の施行後は、地方公共団体が法律又はこれに基づく政令により当該地方公共団体の事務として処理するものとする。

（処分、申請等に関する経過措置）

第百六十条　この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条及び附則第百六十三条において同じ。）の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定によりされた許可等の処分その他の行為（以下この条において「処分等の行為」という。）又はこの法律の施行の際現に改正前のそれぞれの法律の規定によりされている許可等の申請その他の行為（以下この条において「申請等の行為」という。）で、この法律の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、附則第二条から前条までの規定又は改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の経過措置に関する規定に定めるものを除き、この法律の施行の日以後における改正後のそれぞれの法律の適用については、改正後のそれぞれの法律の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

２　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により国又は地方公共団体の機関に対し報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、これを、改正後のそれぞれの法律の相当規定により国又は地方公共団体の相当の機関に対して報告、届出、提出その他の手続をしなければならない事項についてその手続がされていないものとみなして、この法律による改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

（不服申立てに関する経過措置）

第百六十一条　施行日前にされた国等の事務に係る処分であって、当該処分をした行政庁（以下この条において「処分庁」という。）に施行日前に行政不服審査法に規定する上級行政庁（以下この条において「上級行政庁」という。）があったものについての同法による不服申立てについては、施行日以後においても、当該処分庁に引き続き上級行政庁があるものとみなして、行政不服審査法の規定を適用する。この場合において、当該処分庁の上級行政庁とみなされる行政庁は、施行日前に当該処分庁の上級行政庁であった行政庁とする。

２　前項の場合において、上級行政庁とみなされる行政庁が地方公共団体の機関であるときは、当該機関が行政不服審査法の規定により処理することとされる事務は、新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

（手数料に関する経過措置）

第百六十二条　施行日前においてこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定により納付すべきであった手数料については、この法律及びこれに基づく政令に別段の定めがあるもののほか、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第百六十三条　この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第百六十四条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

（検討）

第二百五十条　新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務については、できる限り新たに設けることのないようにするとともに、新地方自治法別表第一に掲げるもの及び新地方自治法に基づく政令に示すものについては、地方分権を推進する観点から検討を加え、適宜、適切な見直しを行うものとする。

第二百五十一条　政府は、地方公共団体が事務及び事業を自主的かつ自立的に執行できるよう、国と地方公共団体との役割分担に応じた地方税財源の充実確保の方法について、経済情勢の推移等を勘案しつつ検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附　則　（平成一一年一二月二二日法律第一六〇号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律（第二条及び第三条を除く。）は、平成十三年一月六日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第九百九十五条（核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の一部を改正する法律附則の改正規定に係る部分に限る。）、第千三百五条、第千三百六条、第千三百二十四条第二項、第千三百二十六条第二項及び第千三百四十四条の規定　公布の日

附　則　（平成一五年一〇月一六日法律第一四五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。ただし、第一条中感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第五十六条の次に一条を加える改正規定及び同法第六十九条に一号を加える改正規定は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（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の一部改正に伴う経過措置）

第二条　この法律の施行前に行われた医師の診断に係る第一条の規定による改正前の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十二条第一項の規定による届出については、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第三条　この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（検討）

第四条　政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附　則　（平成一六年六月二三日法律第一三三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

附　則　（平成一六年一二月一日法律第一五〇号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

（罰則に関する経過措置）

第四条　この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

附　則　（平成一八年六月二一日法律第八三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一から三まで　略

四　第三条、第七条、第十三条、第十六条、第十九条及び第二十四条並びに附則第二条第二項、第三十七条から第三十九条まで、第四十一条、第四十二条、第四十四条、第五十七条、第六十六条、第七十五条、第七十六条、第七十八条、第七十九条、第八十一条、第八十四条、第八十五条、第八十七条、第八十九条、第九十三条から第九十五条まで、第九十七条から第百条まで、第百三条、第百九条、第百十四条、第百十七条、第百二十条、第百二十三条、第百二十六条、第百二十八条及び第百三十条の規定　平成二十年四月一日

附　則　（平成一八年一二月八日法律第一〇六号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、第一条中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目次の改正規定（「第二十六条」を「第二十六条の二」に改める部分及び「第七章　新感染症（第四十五条―第五十三条）」を「／第七章　新感染症（第四十五条―第五十三条）／第七章の二　結核（第五十三条の二―第五十三条の十五）／」に改める部分に限る。）、同法第六条第二項から第六項までの改正規定（同条第三項第二号に係る部分に限る。）及び同条第十一項の改正規定、同条に八項を加える改正規定（同条第十五項、第二十一項第二号及び第二十二項第十号に係る部分に限る。）、同法第十条第六項を削る改正規定、同法第十八条から第二十条まで、第二十三条及び第二十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第二十六条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定、同法第三十七条の次に一条を加える改正規定、同法第三十八条から第四十四条まで及び第四十六条の改正規定、同法第四十九条の次に一条を加える改正規定、同法第七章の次に一章を加える改正規定、同法第五十七条及び第五十八条の改正規定、同条の次に二条を加える改正規定、同法第五十九条から第六十二条まで及び第六十四条の改正規定、同条の次に一条を加える改正規定並びに同法第六十五条、第六十五条の二（第三章に係る部分を除く。）及び第六十七条第二項の改正規定、第二条の規定並びに次条から附則第七条まで、附則第十三条（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）別表第一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（平成十年法律第百十四号）の項の改正規定中第三章に係る部分を除く。）及び附則第十四条から第二十三条までの規定は、平成十九年四月一日から施行する。

（結核予防法の廃止）

第二条　結核予防法（昭和二十六年法律第九十六号）は、廃止する。

（結核予防法の廃止に伴う経過措置）

第六条　一部施行日において現に旧結核予防法第三十六条の指定を受けている結核患者を収容する施設を有する病院は、一部施行日に、第一条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「新感染症法」という。）第六条第十四項に規定する第二種感染症指定医療機関に係る新感染症法第三十八条第二項の指定を受けたものとみなす。

2　一部施行日において現に旧結核予防法第三十六条の指定を受けている病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局は、新感染症法第六条第十五項に規定する結核指定医療機関に係る新感染症法第三十八条第二項の指定を受けたものとみなす。

（病原体等に関する経過措置）

第八条　この法律の施行の際現に新感染症法第六条第二十項に規定する二種病原体等（以下「二種病原体等」という。）を所持している者は、この法律の施行の日から三十日を経過するまでの間（以下「猶予期間」という。）に新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可の申請をしなかった場合にあっては猶予期間の経過後遅滞なく、猶予期間に申請した許可を拒否された場合にあってはその処分後遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、その所持する二種病原体等の滅菌若しくは無害化（以下「滅菌等」という。）又は譲渡し（以下「滅菌譲渡」という。）をしなければならない。

2　この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、次に掲げる期間は、新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可を受けないで、その二種病原体等を所持することができる。その者の従業者がその職務上所持する場合及びその者から運搬又は滅菌等を委託された者（その従業者を含む。）がその委託に係る二種病原体等を当該運搬又は滅菌等のために所持する場合も、同様とする。

一　猶予期間

二　猶予期間にした新感染症法第五十六条の六第一項本文の許可の申請についての処分があるまでの間

三　前項の規定により滅菌譲渡をするまでの間

3　前項の規定により二種病原体等を所持する者は、二種病原体等の保管、使用、運搬（船舶又は航空機による運搬を除く。以下同じ。）又は滅菌等をする場合においては、新感染症法第五十六条の二十五の技術上の基準に従って二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を講じなければならない。

4　厚生労働大臣は、二種病原体等の保管、使用、運搬又は滅菌等に関する措置が新感染症法第五十六条の二十五の技術上の基準に適合していないと認めるときは、第二項の規定により二種病原体等を所持する者に対し、二種病原体等による感染症の発生の予防及びまん延の防止のために必要な措置を命ずることができる。

5　この法律の施行の際現に二種病原体等を所持している者は、新感染症法第五十六条の二十七の規定の適用については同条第一項の二種病原体等許可所持者と、新感染症法第五十六条の二十八、第五十六条の二十九及び第五十六条の三十七の規定の適用についてはこれらの規定の特定病原体等所持者とみなす。

6　新感染症法第五十六条の二十二第二項及び第五十六条の三十六の規定は、この法律の施行の際二種病原体等を所持する者がその二種病原体等の滅菌譲渡をする場合について準用する。

第九条　前条第一項の規定に違反した者は、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

2　次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一　前条第四項の規定による命令に違反した者

二　前条第六項において準用する新感染症法第五十六条の二十二第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

三　前条第六項において準用する新感染症法第五十六条の三十六の規定による命令に違反した者

3　法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前二項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して当該各項の罰金刑を科する。

（条約による国外犯の適用に関する経過措置）

第十一条　新感染症法第七十八条の規定は、この法律の施行の日以後に日本国について効力を生ずる条約及びテロリストによる爆弾使用の防止に関する国際条約により日本国外において犯したときであっても罰すべきものとされる罪に限り適用する。

2　国際的な組織犯罪の防止に関する国際連合条約が日本国について効力を生ずる日がこの法律の施行の日前である場合には、前項の規定にかかわらず、新感染症法第七十八条の規定は、同条約により日本国外において犯したときであっても罰すべきものとされる罪についても適用する。

（検討）

第十二条　政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（罰則の適用に関する経過措置）

第二十四条　この法律（附則第一条ただし書に規定する規定については、当該規定）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合における同条ただし書に規定する規定の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第二十五条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附　則　（平成二〇年五月二日法律第三〇号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。

（検討）

第二条　政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（研究の促進等）

第三条　国は、新型インフルエンザ等感染症（第一条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。次項において同じ。）に係るワクチン等の医薬品の研究開発を促進するために必要な措置を講ずるとともに、これらの医薬品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するよう必要な措置を講ずるものとする。

2　国は、新型インフルエンザ等感染症の発生及びまん延に備え、抗インフルエンザ薬及びプレパンデミックワクチンの必要な量の備蓄に努めるものとする。

附　則　（平成二〇年六月一八日法律第七三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

附　則　（平成二三年六月三日法律第六一号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日（以下「施行日」という。）から施行する。

附　則　（平成二三年六月二二日法律第七〇号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十四年四月一日から施行する。ただし、次条の規定は公布の日から、附則第十七条の規定は地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成二十三年法律第百五号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

附　則　（平成二三年六月二四日法律第七四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して二十日を経過した日から施行する。

附　則　（平成二三年八月三〇日法律第一〇五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　第二条、第十条（構造改革特別区域法第十八条の改正規定に限る。）、第十四条（地方自治法第二百五十二条の十九、第二百六十条並びに別表第一騒音規制法（昭和四十三年法律第九十八号）の項、都市計画法（昭和四十三年法律第百号）の項、都市再開発法（昭和四十四年法律第三十八号）の項、環境基本法（平成五年法律第九十一号）の項及び密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律（平成九年法律第四十九号）の項並びに別表第二都市再開発法（昭和四十四年法律第三十八号）の項、公有地の拡大の推進に関する法律（昭和四十七年法律第六十六号）の項、大都市地域における住宅及び住宅地の供給の促進に関する特別措置法（昭和五十年法律第六十七号）の項、密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律（平成九年法律第四十九号）の項及びマンションの建替えの円滑化等に関する法律（平成十四年法律第七十八号）の項の改正規定に限る。）、第十七条から第十九条まで、第二十二条（児童福祉法第二十一条の五の六、第二十一条の五の十五、第二十一条の五の二十三、第二十四条の九、第二十四条の十七、第二十四条の二十八及び第二十四条の三十六の改正規定に限る。）、第二十三条から第二十七条まで、第二十九条から第三十三条まで、第三十四条（社会福祉法第六十二条、第六十五条及び第七十一条の改正規定に限る。）、第三十五条、第三十七条、第三十八条（水道法第四十六条、第四十八条の二、第五十条及び第五十条の二の改正規定を除く。）、第三十九条、第四十三条（職業能力開発促進法第十九条、第二十三条、第二十八条及び第三十条の二の改正規定に限る。）、第五十一条（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十四条の改正規定に限る。）、第五十四条（障害者自立支援法第八十八条及び第八十九条の改正規定を除く。）、第六十五条（農地法第三条第一項第九号、第四条、第五条及び第五十七条の改正規定を除く。）、第八十七条から第九十二条まで、第九十九条（道路法第二十四条の三及び第四十八条の三の改正規定に限る。）、第百一条（土地区画整理法第七十六条の改正規定に限る。）、第百二条（道路整備特別措置法第十八条から第二十一条まで、第二十七条、第四十九条及び第五十条の改正規定に限る。）、第百三条、第百五条（駐車場法第四条の改正規定を除く。）、第百七条、第百八条、第百十五条（首都圏近郊緑地保全法第十五条及び第十七条の改正規定に限る。）、第百十六条（流通業務市街地の整備に関する法律第三条の二の改正規定を除く。）、第百十八条（近畿圏の保全区域の整備に関する法律第十六条及び第十八条の改正規定に限る。）、第百二十条（都市計画法第六条の二、第七条の二、第八条、第十条の二から第十二条の二まで、第十二条の四、第十二条の五、第十二条の十、第十四条、第二十条、第二十三条、第三十三条及び第五十八条の二の改正規定を除く。）、第百二十一条（都市再開発法第七条の四から第七条の七まで、第六十条から第六十二条まで、第六十六条、第九十八条、第九十九条の八、第百三十九条の三、第百四十一条の二及び第百四十二条の改正規定に限る。）、第百二十五条（公有地の拡大の推進に関する法律第九条の改正規定を除く。）、第百二十八条（都市緑地法第二十条及び第三十九条の改正規定を除く。）、第百三十一条（大都市地域における住宅及び住宅地の供給の促進に関する特別措置法第七条、第二十六条、第六十四条、第六十七条、第百四条及び第百九条の二の改正規定に限る。）、第百四十二条（地方拠点都市地域の整備及び産業業務施設の再配置の促進に関する法律第十八条及び第二十一条から第二十三条までの改正規定に限る。）、第百四十五条、第百四十六条（被災市街地復興特別措置法第五条及び第七条第三項の改正規定を除く。）、第百四十九条（密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律第二十条、第二十一条、第百九十一条、第百九十二条、第百九十七条、第二百三十三条、第二百四十一条、第二百八十三条、第三百十一条及び第三百十八条の改正規定に限る。）、第百五十五条（都市再生特別措置法第五十一条第四項の改正規定に限る。）、第百五十六条（マンションの建替えの円滑化等に関する法律第百二条の改正規定を除く。）、第百五十七条、第百五十八条（景観法第五十七条の改正規定に限る。）、第百六十条（地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法第六条第五項の改正規定（「第二項第二号イ」を「第二項第一号イ」に改める部分を除く。）並びに同法第十一条及び第十三条の改正規定に限る。）、第百六十二条（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第十条、第十二条、第十三条、第三十六条第二項及び第五十六条の改正規定に限る。）、第百六十五条（地域における歴史的風致の維持及び向上に関する法律第二十四条及び第二十九条の改正規定に限る。）、第百六十九条、第百七十一条（廃棄物の処理及び清掃に関する法律第二十一条の改正規定に限る。）、第百七十四条、第百七十八条、第百八十二条（環境基本法第十六条及び第四十条の二の改正規定に限る。）及び第百八十七条（鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律第十五条の改正規定、同法第二十八条第九項の改正規定（「第四条第三項」を「第四条第四項」に改める部分を除く。）、同法第二十九条第四項の改正規定（「第四条第三項」を「第四条第四項」に改める部分を除く。）並びに同法第三十四条及び第三十五条の改正規定に限る。）の規定並びに附則第十三条、第十五条から第二十四条まで、第二十五条第一項、第二十六条、第二十七条第一項から第三項まで、第三十条から第三十二条まで、第三十八条、第四十四条、第四十六条第一項及び第四項、第四十七条から第四十九条まで、第五十一条から第五十三条まで、第五十五条、第五十八条、第五十九条、第六十一条から第六十九条まで、第七十一条、第七十二条第一項から第三項まで、第七十四条から第七十六条まで、第七十八条、第八十条第一項及び第三項、第八十三条、第八十七条（地方税法第五百八十七条の二及び附則第十一条の改正規定を除く。）、第八十九条、第九十条、第九十二条（高速自動車国道法第二十五条の改正規定に限る。）、第百一条、第百二条、第百五条から第百七条まで、第百十二条、第百十七条（地域における多様な主体の連携による生物の多様性の保全のための活動の促進等に関する法律（平成二十二年法律第七十二号）第四条第八項の改正規定に限る。）、第百十九条、第百二十一条の二並びに第百二十三条第二項の規定　平成二十四年四月一日

（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の一部改正に伴う経過措置）

第三十一条　第五十一条の規定（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六十四条の改正規定に限る。以下この条において同じ。）の施行前に第五十一条の規定による改正前の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下この条において「旧感染症法」という。）の規定によりされた指定等の処分その他の行為（以下この項において「処分等の行為」という。）又は第五十一条の規定の施行の際現に旧感染症法の規定によりされている指定の申請及び辞退の届出（以下この項において「申請等の行為」という。）で、第五十一条の規定の施行の日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、同日以後における第五十一条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下この条において「新感染症法」という。）の適用については、新感染症法の相当規定によりされた処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

2　第五十一条の規定の施行前に旧感染症法の規定により地方公共団体の機関に対し報告をしなければならない事項で、第五十一条の規定の施行の日前にその報告がされていないものについては、これを、新感染症法の相当規定により地方公共団体の相当の機関に対して報告をしなければならない事項についてその報告がされていないものとみなして、新感染症法の規定を適用する。

（罰則に関する経過措置）

第八十一条　この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあっては、当該規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第八十二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（平成二三年一二月一四日法律第一二二号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して二月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　附則第六条、第八条、第九条及び第十三条の規定　公布の日

附　則　（平成二五年一一月二七日法律第八四号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

（処分等の効力）

第百条　この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

（罰則に関する経過措置）

第百一条　この法律の施行前にした行為及びこの法律の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第百二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（平成二五年一二月一三日法律第一〇三号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　略

二　附則第十七条の規定　薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

附　則　（平成二六年六月一三日法律第六九号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）の施行の日から施行する。

（経過措置の原則）

第五条　行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであってこの法律の施行前にされた行政庁の処分その他の行為又はこの法律の施行前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、この附則に特別の定めがある場合を除き、なお従前の例による。

（訴訟に関する経過措置）

第六条　この法律による改正前の法律の規定により不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ訴えを提起できないこととされる事項であって、当該不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したもの（当該不服申立てが他の不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為を経た後でなければ提起できないとされる場合にあっては、当該他の不服申立てを提起しないでこの法律の施行前にこれを提起すべき期間を経過したものを含む。）の訴えの提起については、なお従前の例による。

2　この法律の規定による改正前の法律の規定（前条の規定によりなお従前の例によることとされる場合を含む。）により異議申立てが提起された処分その他の行為であって、この法律の規定による改正後の法律の規定により審査請求に対する裁決を経た後でなければ取消しの訴えを提起することができないこととされるものの取消しの訴えの提起については、なお従前の例による。

3　不服申立てに対する行政庁の裁決、決定その他の行為の取消しの訴えであって、この法律の施行前に提起されたものについては、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第九条　この法律の施行前にした行為並びに附則第五条及び前二条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第十条　附則第五条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（平成二六年一一月二一日法律第一一五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第六条の見出しの改正規定、同条に一項を加える改正規定並びに第十三条第一項及び第二項にただし書を加える改正規定並びに附則第四条及び第五条の規定　公布の日

二　第六条の改正規定（同条第二十二項第二号の改正規定及び同条に一項を加える改正規定を除く。）　公布の日から起算して二月を経過した日

三　第六条第二十二項第二号、第十二条第一項第一号及び第五十三条の十四（見出しを含む。）の改正規定、同条に一項を加える改正規定並びに附則第三条の規定　公布の日から起算して六月を経過した日

（検討）

第二条　政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の規定による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（医師の届出に関する経過措置）

第三条　この法律による改正後の第十二条第一項第一号の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に同項第一号に掲げる者を診断した医師について適用し、同日前にこの法律による改正前の第十二条第一項第一号に掲げる者を診断した医師については、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第四条　この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあっては、当該規定）の施行前にした行為及び前条の規定によりなお従前の例によることとされる場合における同条の規定の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第五条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（令和元年六月一四日法律第三七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第四十条、第五十九条、第六十一条、第七十五条（児童福祉法第三十四条の二十の改正規定に限る。）、第八十五条、第百二条、第百七条（民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律第二十六条の改正規定に限る。）、第百十一条、第百四十三条、第百四十九条、第百五十二条、第百五十四条（不動産の鑑定評価に関する法律第二十五条第六号の改正規定に限る。）及び第百六十八条並びに次条並びに附則第三条及び第六条の規定　公布の日

（行政庁の行為等に関する経過措置）

第二条　この法律（前条各号に掲げる規定にあっては、当該規定。以下この条及び次条において同じ。）の施行の日前に、この法律による改正前の法律又はこれに基づく命令の規定（欠格条項その他の権利の制限に係る措置を定めるものに限る。）に基づき行われた行政庁の処分その他の行為及び当該規定により生じた失職の効力については、なお従前の例による。

（罰則に関する経過措置）

第三条　この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（検討）

第七条　政府は、会社法（平成十七年法律第八十六号）及び一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成十八年法律第四十八号）における法人の役員の資格を成年被後見人又は被保佐人であることを理由に制限する旨の規定について、この法律の公布後一年以内を目途として検討を加え、その結果に基づき、当該規定の削除その他の必要な法制上の措置を講ずるものとする。

附　則　（令和二年一二月九日法律第七五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から施行する。

附　則　（令和三年二月三日法律第五号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して十日を経過した日から施行する。

（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の一部改正に伴う経過措置）

第三条　第二条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十五条第八項の規定は、施行日以後に行われる同条第一項又は第二項の規定による当該職員の質問又は必要な調査に対して正当な理由がなく協力しない特定患者等（同条第八項に規定する特定患者等をいう。）について適用する。

2　第二条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第八十条の規定は、施行日以後に行われる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の規定による入院の勧告若しくは入院の措置により入院する者又は施行日以後に行われる同法の規定による入院の措置を実施される者（施行日以後に行われる同法の規定による入院に係る通知を受けた者に限る。）について適用する。

（政令への委任）

第四条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附　則　（令和四年六月一七日法律第六八号）　抄

（施行期日）

1　この法律は、刑法等一部改正法施行日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第五百九条の規定　公布の日

附　則　（令和四年一二月九日法律第九六号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一　第一条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第四条中地域保健法第六条の改正規定、第五条の規定、第八条中医療法第六条の五、第七条、第七条の二、第二十七条の二及び第三十条の四第十項の改正規定、第九条及び第十二条の規定並びに第十七条中高齢者の医療の確保に関する法律第百二十一条第一項第一号イの改正規定並びに次条第一項から第三項まで、附則第三条、第四条、第八条から第十二条まで、第十四条及び第十六条から第十八条までの規定、附則第十九条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、附則第二十四条の規定、附則第三十一条中住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）別表第二の四の項、別表第三の五の五の項、別表第四の三の項及び別表第五第六号の三の改正規定並びに附則第三十六条から第三十八条まで及び第四十二条の規定　公布の日

二　第一条中感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第十五条の三、第四十四条の三及び第五十条の二の改正規定、感染症法第五十八条第一号の改正規定（「事務」の下に「（第十五条の三第一項の規定により実施される事務については同条第五項の規定により厚生労働大臣が行うものを除く。）」を加える部分に限る。）、感染症法第六十四条第一項の改正規定（「第四十四条の三第七項」を「第四十四条の三第八項」に改める部分に限る。）、感染症法第六十五条の二の改正規定（「、第二項及び第七項」を「、第二項及び第八項」に、「から第六項まで並びに」を「から第七項まで、」に改める部分に限る。）、感染症法第七十三条第二項の改正規定（「第十五条の三第二項」の下に「（同条第七項の規定により読み替えて適用される場合を含む。）」を、「提供等」の下に「、第四十四条の三第六項（第四十四条の九第一項の規定に基づく政令によって準用される場合及び第五十条の二第四項において準用される場合を含む。）の規定による市町村長の協力」を加える部分に限る。）並びに感染症法第七十七条第三号の改正規定並

びに第十条の規定並びに附則第十九条中地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）別表第一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（平成十年法律第百十四号）の項の改正規定（「、第二項及び第七項」を「、第二項及び第八項」に、「から第六項まで並びに」を「から第七項まで、」に改める部分に限る。）並びに附則第二十五条、第四十条及び第四十一条の規定　公布の日から起算して十日を経過した日

三　第二条の規定及び第四条の規定（第一号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第五条、第六条、第十三条及び第二十条の規定　令和五年四月一日

（検討）

第二条　政府は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、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。）であるものに限る。以下同じ。）の罹患後症状に係る医療の在り方について、科学的知見に基づく適切な医療の確保を図る観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2　政府は、新型コロナウイルス感染症に関する状況の変化を勘案し、当該感染症の新型インフルエンザ等感染症（感染症法第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症をいう。附則第六条において同じ。）への位置付けの在り方について、感染症法第六条に規定する他の感染症の類型との比較等の観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3　政府は、予防接種の有効性及び安全性に関する情報（副反応に関する情報を含む。）の公表の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

4　政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（感染症法の一部改正に伴う経過措置）

第三条　新型コロナウイルス感染症については、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日において、厚生労働大臣が当該感染症について第一条の規定（附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。）による改正後の感染症法（以下「第一号改正後感染症法」という。）第四十四条の二第一項の規定による公表を行ったものとみなす。

第四条　附則第一条第一号に掲げる規定の施行の際現に指定感染症（感染症法第六条第八項に規定する指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものと認められるものに限る。）をいう。）が発生し、当該感染症について、第一条の規定（附則第一条第二号に掲げる改正規定を除く。）による改正前の感染症法第六条第八項の政令が定められた場合であって同項の政令の廃止が行われていないときは、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日において、厚生労働大臣が当該指定感染症について第一号改正後感染症法第十六条第二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行ったものとみなす。

第五条　第二条の規定による改正後の感染症法（以下「第二条改正後感染症法」という。）第十二条第五項（同条第九項及び第十項並びに第二条改正後感染症法第十四条第四項及び第十項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に第二条改正後感染症法第十二条第一項各号に掲げる者若しくは同条第八項に規定する慢性の感染症の患者を診断し、若しくは同条第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師、同日以後に第二条改正後感染症法第十四条第二項の規定による診断若しくは検案をした医師が属する同項に規定する指定届出機関の管理者又は同日以後に同条第八項の規定による診断若しくは検案をした同項に規定する指定届出機関以外の病院若しくは診療所の医師について適用し、同日前に第二条の規定による改正前の感染症法（以下「第二条改正前感染症法」という。）第十二条第一項各号に掲げる者若しくは同条第六項に規定する慢性の感染症の患者を診断し、若しくは同条第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師、同日前に第二条改正前感染症法第十四条第二項の規定による診断若しくは検案をした医師が属する同項に規定する指定届出機関の管理者又は同日前に同条第八項の規定による診断若しくは検案をした同項に規定する指定届出機関以外の病院若しくは診療所の医師については、なお従前の例による。

第六条　第二条改正後感染症法第四十四条の三の三及び第五十条の四の規定は、附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日以後に新型インフルエンザ等感染症の患者又は感染症法第六条第九項に規定する新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡した場合について適用する。

第七条　刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号）の施行の日（以下「刑法施行日」という。）の前日までの間における第三条の規定による改正後の感染症法（以下「第三条改正後感染症法」という。）第七十三条の二及び第七十三条の三の規定の適用については、これらの規定中「拘禁刑」とあるのは、「懲役」とする。刑法施行日以後における刑法施行日前にした行為に対するこれらの規定の適用についても、同様とする。

（感染症法の一部改正に伴う準備行為）

第八条　厚生労働大臣は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前においても、第三条改正後感染症法第九条の規定の例により、基本指針（感染症法第九条第一項に規定する基本指針をいう。次項において同じ。）を変更することができる。

2　前項の規定により変更された基本指針は、施行日において第三条改正後感染症法第九条第三項の規定により変更されたものとみなす。

第九条　都道府県は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第十条の規定の例により、予防計画（感染症法第十条第一項に規定する予防計画をいう。）を変更することができる。

2　保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第十条の規定の例により、予防計画（同条第十四項に規定する予防計画をいう。）を定めることができる。

3　前二項の規定により変更され、又は定められた予防計画は、施行日において第三条改正後感染症法第十条の規定により変更され、又は定められたものとみなす。

第十条　都道府県知事は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十六条の三の規定の例により、医療措置協定（同条第一項に規定する医療措置協定をいう。次項において同じ。）を締結することができる。

2　前項の規定により締結された医療措置協定は、施行日において第三条改正後感染症法第三十六条の三第一項の規定により締結されたものとみなす。

第十一条　都道府県知事及び保健所設置市等の長は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十六条の六の規定の例により、検査等措置協定（同条第一項に規定する検査等措置協定をいう。次項において同じ。）を締結することができる。

2　前項の規定により締結された検査等措置協定は、施行日において第三条改正後感染症法第三十六条の六第一項の規定により締結されたものとみなす。

第十二条　都道府県知事は、施行日前においても、第三条改正後感染症法第三十八条第二項の規定の例により、第一種協定指定医療機関（第三条改正後感染症法第六条第十六項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。）又は第二種協定指定医療機関（第三条改正後感染症法第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。）の指定をすることができる。

２　前項の指定は、施行日において都道府県知事が行った第三条改正後感染症法第三十八条第二項の規定による指定とみなす。

（政令への委任）

第四十二条　この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。