

「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画」の骨子案について

1 要旨・目的

広島県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年策定、以下「県行動計画」という。）は、感染症危機に際して迅速に対処するため、予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り、今般、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）対応で明らかとなった課題等を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことができるよう全面改定する。

2 現状・背景

- 新型コロナ対応では、感染症危機が、県民の生命・健康だけでなく、経済・社会生活にも大きな脅威となり、全ての県民が当事者として向き合い、社会全体で取り組まなければ効果が期待されるものではないことを浮き彫りにした。
- 次なる感染症危機は、将来必ず到来すると考えられ、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必要がある。

3 骨子案の概要

(1) 計画期間

なし（ただし、実効性確保の観点から、「広島県感染症予防計画（第5版）」の見直し状況及び新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）に係る新たな知見等を踏まえ、概ね6年ごとに改定について検討を行い、所要の措置を講ずる。なお、新型インフルエンザ等が発生し、対応が行われた場合は、その対応経験を基に見直しを行う。）

(2) 改定に当たっての考え方

ア 令和6年7月に改定された国の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を基本とする。

（主な改定内容）

- ・ 平時の準備の充実
- ・ 対策項目の拡充、精緻化及び横断的視点の設定
- ・ 幅広い感染症に対応する対策の整理及び柔軟かつ機動的な対策の切替え

イ 本県の新型コロナ対応の振り返りにおいて整理した課題や解決策を的確に反映させるとともに、関係者が一体となって、より一層連携するよう、計画の見直しを行う。

ウ 本県の最上位計画である「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」及び感染症予防施策の基本となる「広島県感染症予防計画（第5版）」等の関連計画との整合・調和を図りつつ、感染症危機において適切な対応を行うための様々な対策の選択肢を示す。

【基本理念】

新型インフルエンザ等が発生しても、全ての県民が安心して暮らすことができる社会を実現します。

(3) 取組の方向

新型インフルエンザ等対策を社会全体の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、対策を講じていく。

区分	主な取組の方向
平時の備えの整理や拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行うべき対策の関係者間での共有とその準備の整理 ○ 関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検・改善 ○ 協定の締結による有事の医療・検査体制の確保 ○ 負担軽減や情報の有効活用、国・県・市町の連携等のためのDXの推進や人材育成
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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 幅広い感染症を念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定した対策の整理 ○ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等に応じた柔軟かつ機動的な対策の切替え ○ 県民の理解・協力を得るための科学的根拠に基づいた情報発信

【目指す姿】

- ・ 新型インフルエンザ等のまん延時においても、十分な検査、診療及び療養体制が確保されるとともに、訓練等を通じて感染症危機に対応できる平時からの体制作りが充実しています。
- ・ 感染症危機に当たっては、県民の理解・協力を得て、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が実施され、県民生活及び社会経済活動への影響が軽減されています。
- ・ 感染症危機に際しても、偏見・差別及び社会の分断が生じないよう、基本的人権が尊重されています。

(4) 根拠法令

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第7条

4 スケジュール

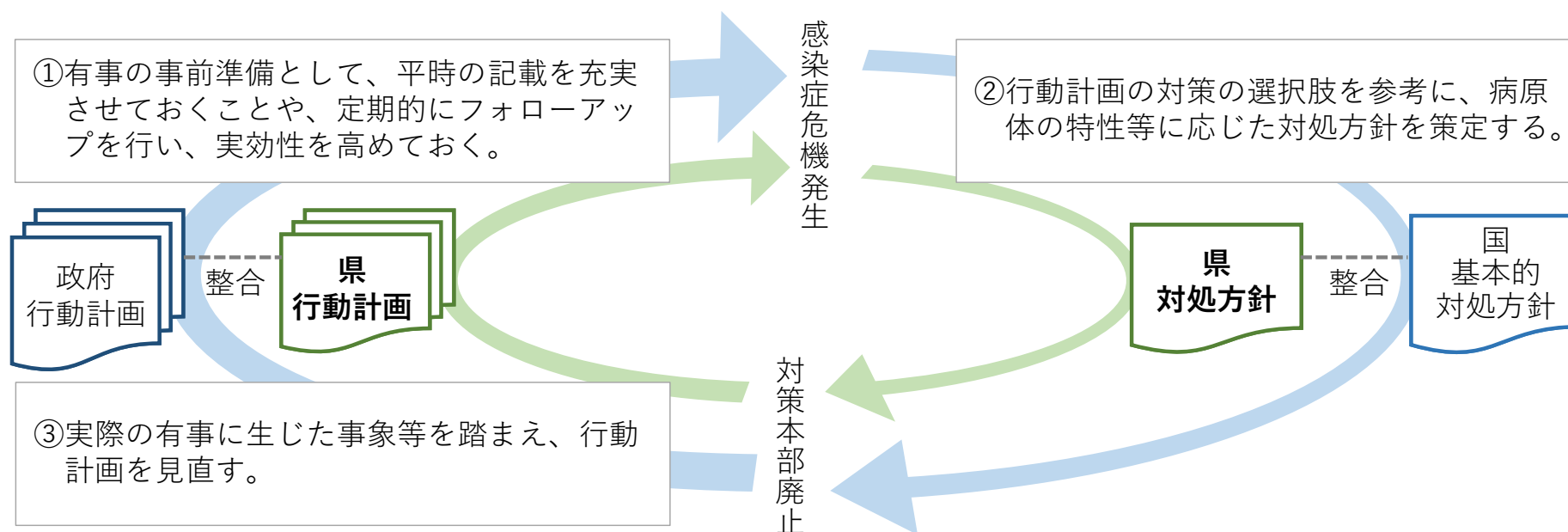
区分	令和6年										令和7年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
感染症対策連携協議会					第1回			第2回		パブリックコメント	第3回		
	現状整理				骨子案協議		素案協議				最終案協議		
生活福祉保健委員会						骨子案			素案				

広島県新型コロナウイルス等対策行動計画 骨子案

令和6年9月
健康福祉局健康危機管理課
(感染症・疾病管理センター)

1 計画改定の趣旨

- 広島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。）は、感染症危機に際して迅速に対処するため、予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として、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24（2012）年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づき、平成25（2013）年に策定した。
- 感染症危機に際しては、国が策定する基本的対処方針をもとに、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、本県の対処方針を策定し対応していくとともに、対策本部の廃止後も、次の有事でより万全に対応できるよう、県行動計画を見直すものである。
- 今般、令和6（2024）年に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を基本として、令和元（2019）年に発生した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）対応で明らかとなった課題等を踏まえ、県行動計画を全面改定する。



2 計画の位置付け

——> 法律等に基づき作成

----- 整合・調和

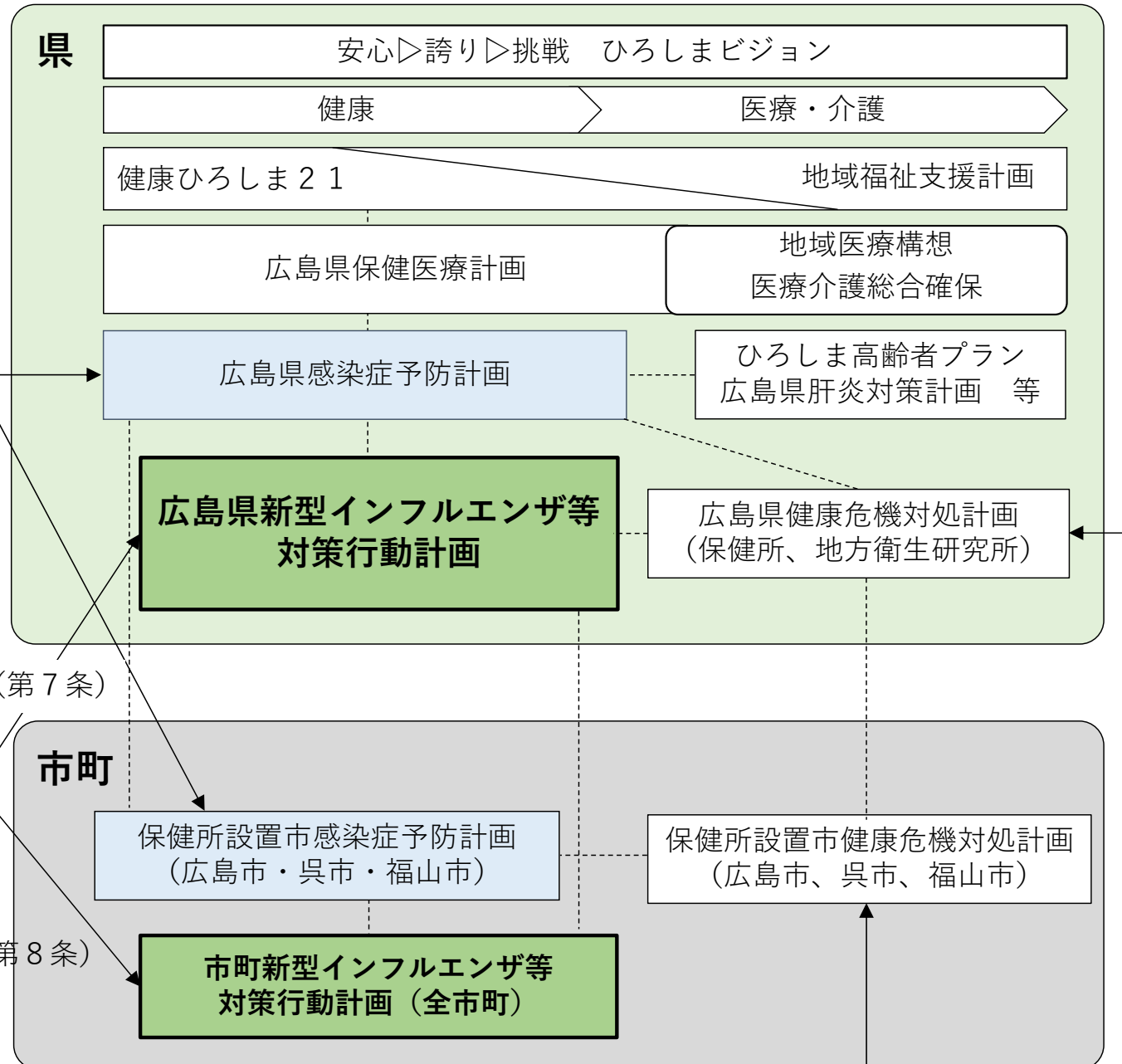
● 感染症法

- ・ 一類～五類感染症
- ・ 新型インフルエンザ等感染症
（新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症
 再興型インフルエンザ、再興型コロナウイルス感染症）
- ・ 指定感染症
- ・ 新感染症
- ・ 感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関し必要な措置（入院勧告・措置等）を規定
- ・ 感染症の発生予防及びまん延防止による公衆衛生の向上を目的
- ・ 国：基本指針策定

● 特措法

- ・ 新型インフルエンザ等感染症
- ・ 指定感染症
- ・ 新感染症
- 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**
- ・ **迅速な初動対応のための体制や経済社会全体にわたる総合的な対策を统一的に講じるために必要な措置**（緊急事態措置等）を規定
- ・ **国民の生命及び健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化を目的**
- ・ 国：政府行動計画策定（第6条）

● 地域保健法



3 基本理念

- ・ 本県の感染症予防施策の基本となる「広島県感染症予防計画（第5版）」を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとする。

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生しても、全ての県民が安心して暮らすことができる社会を実現します。

4 目指す姿

- ・ 新型コロナ対応では、感染症危機が、県民の生命・健康だけでなく、経済・社会生活にも大きな脅威となり、全ての県民が当事者として向き合い、社会全体で取り組まなければ効果が期待されるものではないことを浮き彫りにした。
- ・ 次なる感染症危機は、将来必ず到来すると考えられ、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必要がある。

- 新型インフルエンザ等のまん延時においても、十分な検査、診療及び療養体制が確保されるとともに、訓練等を通じて感染症危機に対応できる平時からの体制作りが充実しています。
- 感染症危機に当たっては、県民の理解・協力を得て、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が実施され、県民生活及び社会経済活動への影響が軽減されています。
- 感染症危機に際しても、偏見・差別及び社会の分断が生じないよう、基本的人権が尊重されています。

5 計画改定の基本（政府行動計画の改定）

県行動計画の見直しに当たっては、次の政府行動計画の改定内容を基本とする。

新型コロナ対応等における3つの主な課題

(1) 平時の備えの不足

- ・主に新型インフルエンザを想定
- ・医療・検査体制の立上げ
- ・都道府県等との連携の課題 等

(2) 状況変化への対応の課題

- ・複数の波への対応と長期化
- ・対策の切替えのタイミング
- ・社会経済活動とのバランス 等

(3) 情報発信の課題

- ・科学的根拠に基づく情報発信
- ・対策（行動制限）の意図の伝達
- ・感染症に係る偏見差別の発生 等

改定① 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際でもできない」。国や自治体等、関係機関において、**平時より実効性のある訓練を定期的に実施し、不断に点検・改善**
- 感染症法等の計画に基づき、**自治体は関係機関と協定を締結。感染症発生時の医療・検査の体制立ち上げ**を迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等との連携体制・ネットワーク**の構築

改定② 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に区分
- 6項目だった対策項目を**13項目に拡充し、内容を精緻化**
- 特に**水際対策や検査、ワクチン**などの項目について記載を充実するとともに、偏見・差別の防止等も含めた**リスクコミュニケーションのあり方**などを整理

- **5つの横断的視点**※を設定し、各項目の取組を強化

※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DX推進、研究開発、国際連携

改定③ 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

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

※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

改定④ DXの推進

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

改定⑤ 実効性確保のための取組

- 行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

※ 特に検査・医療提供体制の整備、PPE等の備蓄状況等は見える化

6 計画改定の基本（本県の新型コロナ対応の振り返りの反映(1)）

区分	課題	課題の構造	解決策の仮説・反映箇所		
県・市町の対応	データ分析・患者情報の取扱い	情報分析センターの実動が遅延	保健所設置市の同意が得られにくい	保健所設置市においては、データの利活用方法に不安	平時から保健所設置市と関係づくり 【実施体制 準備期】
		分析手法に試行錯誤	施策立案につながるデータを抽出しにくい	保健所データを手入力	国の動きに同調してデジタル化を推進 【保健 準備期】
				分析に関する専門知識・ノウハウが不足	平時でもJ-SPEEDの取組を継続し、分析手法を強化 【サーベイランス 準備期】
		保健所調査における感染者との信頼関係が不安定	行動歴が公表される	批判をおそれる感染者から正直な回答が得られない	平時から公表項目を定めて明示 【情報提供 準備期】
	実例の公表は、個人の特定につながるおそれがある			初期の実例による注意喚起は国収集の数百例を活用 【情報提供 初動期】	
	市町連携	市町との連携が不十分	県との方針の共有が不十分	市町はワクチン、要援護者支援のみを役割として認識	市町の役割に「感染拡大防止」を加える 【保健 対応期】
県・市町の対応の出発点	県組織	取組の全体像や必要人員の規模が把握できない	対応すべき業務の増大に応じ、関係課が増える	関係課が一堂に会する環境が整っていない	平時から既存組織の役割分担を整理しておき、有事に人員を柔軟に移動させる 【実施体制 準備期】
	司令塔	専門組織の立上げが遅延	長期化が想定されていない	ひろしまCDCのみで全業務の司令塔は果たせない	
	人員	一部の職員に疲弊が集中	応援職員を効果的に活用できない	派遣側も受援側も体制を整える余裕がない	
	委託	多くの業務を県職員が直接実施	未知の部分が多く、委託スキームが整理できない	専門職業務の切り分けが不十分	

6 計画改定の基本（本県の新型コロナ対応の振り返りの反映(2)）

区分		課題	課題の構造		解決策の仮説・反映箇所
県・市町の対応の出発点	ICT	保健所調査結果の電子的・統一的な処理方法がない	医療機関のFAXによる発生届	有用な情報システム基盤がない	デジタル化を全庁的・全県的に推進 【情報収集 準備期】
	方針共有	県と保健所設置市の間で患者情報の共有が進まない	保健所設置市と公表や疫学調査方針の共有が困難	県は特措法、保健所設置市は感染症法に重点を置く	定例会議や研修を通じ、コミュニケーションを徹底 【保健 対応期】
県・市町の備え	検査施設	初期において、検査能力が不十分	医療機関への機器整備のみでは検査能力は増加しない	検査人員や検体搬送手段の確保も必要	措置協定により民間検査会社の検査能力を確保 【検査 準備期】
					地方衛生研究所は、対処計画に基づき検査体制を確保 【検査 初動期】
	検査方針	感染を抑え込むための検査戦略の浸透が不十分	保健所設置市と検査方針のすり合わせが困難	国の検査方針が明確ではない	平時から連携協議会を通じ、検査の考え方を共有 【実施体制 準備期】
宿泊施設	宿泊療養施設の確保が困難	部屋以外にスタッフの確保も必要	初めての業務で外部委託も遅延	措置協定により確保 【医療 準備期】	
国の対応	方針共有	緊急事態措置等のタイミングの考え方が国と相違	国も未経験でポリシーを固められない	国と県のコミュニケーションの不足	県のデータ分析・考え方により、国とコミュニケーションを実施 国へJHS（日本版CDC）の活用による科学的知見に基づく施策立案を要請 【実施体制 対応期】
		方針変更時の国の説明のみでは県民理解が得られない	方針変更によるデメリットの発信が不足		
国の対応の出発点	司令塔	国から大量の指示があり、県の負担が増加	内閣官房と厚生労働省からそれぞれ方針が示される	県では、専門組織の設置後も対応職員が不足	柔軟に人員を集約・移動 【実施体制 初動期】 一元的な指揮を国へ要請
	病床確保	病床確保料の減額案について国と県の見解が相違	国は世論（病院が黒字）や財政上の都合から方針変更	国の方針変更が、現場の実態に合っていない	緊急的な制度運用は、実態に沿うよう国へ要請 【まん延防止 対応期】
国の備え	ワクチン	ワクチン接種に係る国の方針が頻繁に変更	国においても未経験の大きなミッション	県は国の方針の範囲内で動かざるを得ない	コロナ対応時のノウハウを組み合わせ対応 【ワクチン 準備期】 7

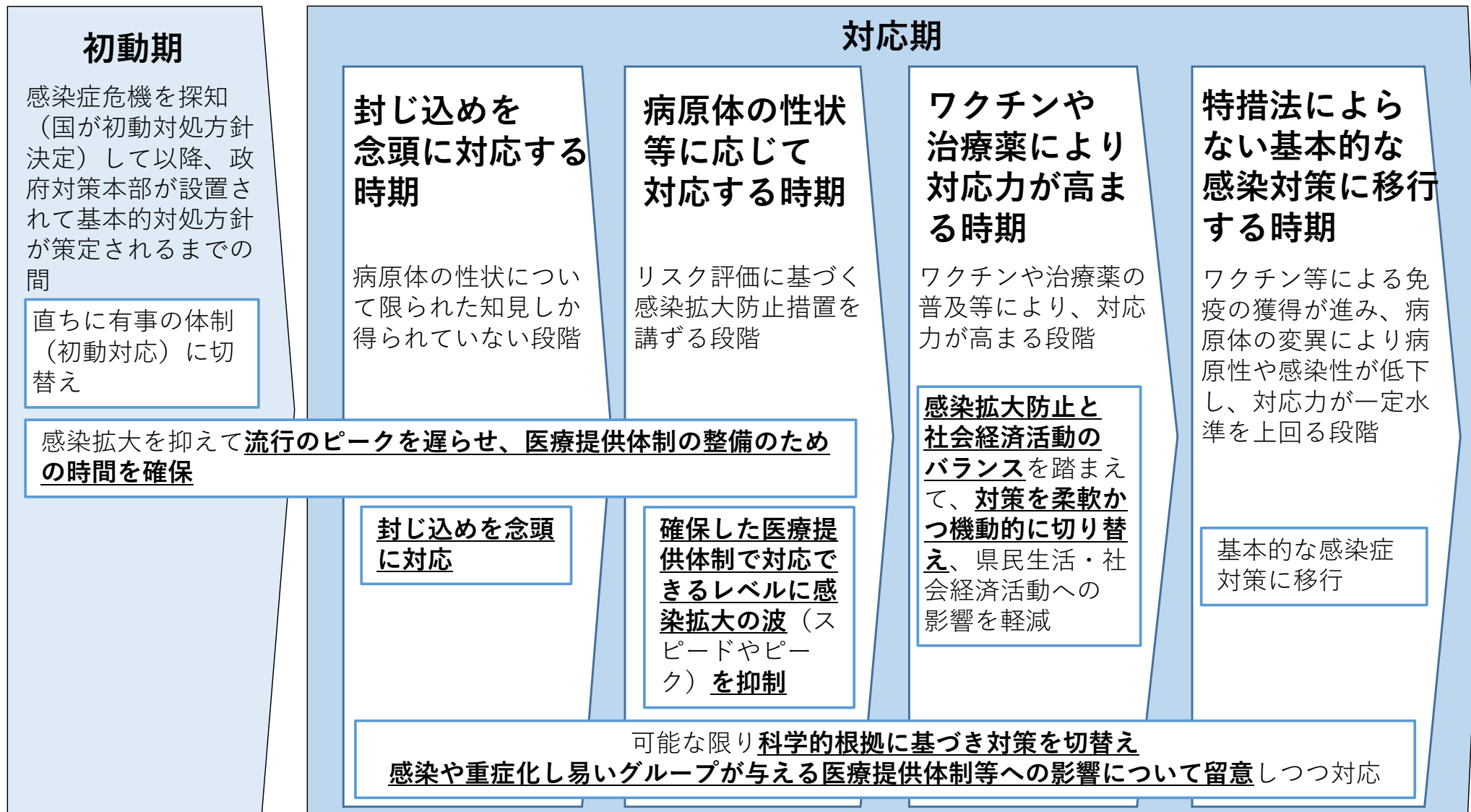
6 計画改定の基本（本県の新型コロナ対応の振り返りの反映(3)）

区分	課題	課題の構造		解決策の仮説・反映箇所	
県民・事業者等の対応	県民とのリスクコミュニケーションが不十分	措置に当たっての県の考え方は報道されない	メディアとの認識共有が不十分	リスコミ専門組織によるメディアミーティングを実施 【情報提供 対応期】	
	家庭内感染に対する注意喚起が必要	国からは、細かな方針まで示されない	県独自の方針には、データに基づく説明が必要	専門家と頻繁に議論 【情報収集 初動期・対応期】	
	学校 通常授業への復帰や部活動の再開の考え方が必要				
	飲食店 コロナ対応では、飲食店への対策が大きな柱であり、認証制度や接触確認アプリ等、様々な取組を実施したが、苦情や問合せが大量に寄せられる	未知の感染症対応では、効果が保証された取組はない	コールセンターの設置が遅延	初期から外部委託を実施 制度を感染リスクの発信につなげる 【情報提供 準備期】	
	宿泊施設 宿泊療養体制の整備が困難	協力支援金の支払いが困難	営業時間短縮要請を市町ごとでなくエリア単位とした	営業時間短縮要請区域はシンプルに設定 【まん延防止 対応期】	
	ライブハウス リスクの高いライブハウスでの対策が徹底されない	近隣住民が反対	感染リスクの高い者への誹謗中傷	措置協定施設の公表により 平時から共通認識とする 【情報提供 準備期】	
	機関係 関係機関から他局所管業務への質問もあり対応に苦慮	許可・指導権限を持つ担当課がない	行政指導の狭間の業種は他にもある	業界自主ガイドラインを活用 【まん延防止 対応期】 関係課を中心としつつ、全庁的に対応 【まん延防止 対応期】	
	取組の説明 各種問合せが大量に寄せられ、担当課の業務を圧迫	コロナ関連業務は、多岐にわたる	健康福祉局の視点だけでは感染拡大防止に偏る	関係機関との調整に長けた人員を確保 【情報提供 初動期】	
	県民・事業者等の対応の出発点	各種問合せが大量に寄せられ、担当課の業務を圧迫	コールセンターとの情報共有が不十分	寄せられた意見を踏まえた情報発信が必要 個人の判断に委ねる対策移行時に不安を感じる	広報担当課と連携し、最適な発信手段を活用 【情報提供 初動期】 業種ごとに関係課から効果的に情報発信 【情報提供 対応期】

6 計画改定の基本（本県の新型コロナ対応の振り返りの反映(4)）

区分		課題		課題の構造		解決策の仮説・反映箇所
県民・事業者等の備え	自宅療養	自宅療養者への支援物資等が不足	大多数の自宅療養者が発生	入院・宿泊療養からの方針転換に対応が追いつかない	措置協定や市町との連携により対応 【保健 対応期】	
	高齢者施設	高齢者施設での感染拡大は医療への負荷が大きい	軽症であっても施設側は入院対応を希望	自施設内療養に対して不安がある	施設に対して研修受講、連携医療機関の設定を求める 【保健 準備期】	
医療・福祉の対応	入院調整	医療調整本部の設置が必要	保健所による圏域単位の調整では入院先が決まらない	想定を超える入院患者数が発生	早期に医療調整本部（医師を配置）を立ち上げる 【医療 初動期】	
	発生届	発生届出対象の重点化後も全数把握が必要	宿泊療養や支援物資の希望の有無が確認できない	県独自の制度として医療機関の協力が不可欠	関係団体や専門家との連携を強化 【サーベイランス 対応期】	
医療・福祉の備え	医療資材	初期に医療資材が不足	供給の目途が立たない	想定を上回る感染拡大	措置協定により多様な主体による備蓄を推進 【物資 初動期】	
	病床	常に医療提供体制の拡充に迫られる	感染拡大のたびに感染者数が過去最大となる	医療機関の善意によるもので強制できない ハード面だけでなく、人員確保も必要	措置協定による病床等の確保 【医療 準備期】 想定を上回る場合に備え、継続的に確保 【医療 対応期】	

7 対策の実施に関する基本的な戦略



準備期（平時）において整備する基盤

行うべき対策の関係者間での共有とその準備の整理

関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症法等に基づく県と関係機関との協定の締結による感染症発生時の医療・検査体制の確保

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

8 計画の施策体系（対策項目及び横断的視点）

対策項目	理念・目的	主な取組	横断的視点
①実施体制	感染症危機は社会全体の危機管理の問題として一丸となって取り組む	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体が相互に連携 人材育成や訓練により対応力を強化 	国・保健所設置市・その他市町との連携 人材育成 デジタル・トランスフォーメーションの推進
②情報収集・分析	感染症に関するデータを政策上の意思決定や実務上の判断に資する	<ul style="list-style-type: none"> 国とコミュニケーションを図る際や感染リスクを発信する際にデータを活用 	
③サーベイランス	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る	<ul style="list-style-type: none"> 発生の早期探知や動向把握、リスク評価を実施 	
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	県民が適切に判断・行動できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> リスク情報とその見方の共有等を実施 平時からの備えの機運を維持 	
⑤水際対策	病原体の国内侵入や感染拡大のスピードを遅らせる検疫と連携する	<ul style="list-style-type: none"> 検疫措置者の入院先を連携して調整 居宅等待機者の健康監視を連携して実施 	
⑥まん延防止	治療を要する患者数を医療提供体制の対応可能な範囲内に収める	<ul style="list-style-type: none"> 必要最小限として迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を要請・実施 	
⑦ワクチン	個人の感染・発症・重症化を防ぐとともに、入院患者数や重症者数を抑える	<ul style="list-style-type: none"> 市町や医療機関、事業者、関係団体と接種体制を準備し、有事に接種を実施 	
⑧医療	感染症医療と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	<ul style="list-style-type: none"> 県と医療機関の協定により体制を確保し、状況変化にも機動的かつ柔軟に対応 	
⑨治療薬・治療法	治療薬や治療法を必要な患者に公平に届ける	<ul style="list-style-type: none"> 治療薬を円滑に流通させる体制を確保 抗インフルエンザウイルス薬を備蓄 	
⑩検査	早期発見によるまん延防止や患者を早期治療につなげる、流行実態を把握する	<ul style="list-style-type: none"> 発生直後より早期の検査立ち上げ、必要な者に適時の検査を実施 	
⑪保健	感染症危機時の中核として、県民の生命・健康を守る	<ul style="list-style-type: none"> 疫学調査、健康観察、生活支援等を実施 優先業務の整理や業務効率化を実施 	
⑫物資	感染症対策物資等の不足による医療・検査等の滞りを防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> 個人防護具を備蓄するとともに、協定締結医療機関での備蓄を推進 	
⑬県民生活・県民経済の安定の確保	県民生活・社会経済活動の安定を確保する	<ul style="list-style-type: none"> 平時に事業継続等のための準備を行い、有事に影響緩和のための支援等を実施 	

9 対策推進のための役割分担（社会全体で対応）

<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体 ・医療提供体制の確保やまん延防止に関し、的確に判断・対応 ・関係機関と措置協定を締結し、医療提供体制、保健所、検査、宿泊療養等の対応能力を計画的に準備
<p>国</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施 ・地方公共団体等の対策を支援することにより、国全体として万全の態勢を整備 ・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
<p>市町</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するワクチン接種や住民の生活支援、要配慮者への支援に関し的確に対策を実施 ・県と方針を共有し、公有施設等における感染防止対策を実施 ・保健所設置市は、感染症法に基づく措置の実施主体として、平時から県と協議・方針共有を行い連携
<p>医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康被害を最小限にとどめる ・県との医療措置協定に基づき、病床確保、発熱外来、自宅療養者への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を実施
<p>事業者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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実施 ・新型インフルエンザ等の発生時には、一部の事業の縮小を含め、感染防止のための措置を徹底
<p>県民</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等の発生前から、発生時にとるべき行動等の知識を得るとともに、平時からの健康管理、個人レベルでの感染対策を実践 ・新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種等の情報を得て個人レベルでの対策を実施

10 計画の実効性確保

- ・ 訓練等により得られた改善点や、第8次広島県保健医療計画や広島県感染症予防計画（第5版）の定期的な見直し、新型インフルエンザ等に係る新たな知見等を踏まえ、概ね6年ごとに本計画の改定について検討を行い、所要の措置を講ずる。
- ・ なお、新型インフルエンザ等が発生し、対応が行われた場合は、その対応経験を基に見直しを行う。

11 対策項目① 実施体制

準備期

①行動計画の見直し

- 県連携協議会の意見を聴いた上で、行動計画を見直し、役割分担や対策の選択肢を整理（全庁）

②実践的な訓練の実施

対象	内容
医療機関	患者受入・診療体制、ICT利活用、連携訓練（健康）
県庁	全庁での対応体制構築や対策本部設置訓練（健康、全庁）
国・県	政府と都道府県間の連携訓練（健康、関係局）

③体制整備・強化

- 新型コロナウイルス対応時の県庁・地方機関各課の業務担当を基本として、**有事の役割分担及び必要人員数を整理**し、人員を確保するとともに県危機対策運営要領等に明記（健康、全庁）
- 県庁・地方機関各課ごとの要領・BCP等の見直しや協定締結医療機関のBCP策定等を推進（危機、健康、全庁）
- 国の研修やひろしまCDC研修等による人材育成（健康）
- ひろしまCDC専門員や県連携協議会委員等の専門家との連携を強化（健康）
- 準備期の取組の進捗状況等についてPDCAサイクルを回しながら推進（健康）

④国及び県内市町との連携強化

- 関係機関間において情報共有や連携訓練を実施（健康、全庁）
- 県連携協議会を活用して**保健所設置市等と入院調整方法や検査実施方針、情報共有の在り方等を協議**（健康）

初動期

発生時（疑いを含む）の体制

国の動き		開始	疑い例の情報収集・リスク評価	初動対処方針決定	政府基本的対処方針策定 政府対策本部設置
	県の危機管理体制等	平時	注意体制	警戒体制	非常体制
			国・JHSから情報収集（健康）		警戒本部設置（本部長：健康局長）
		県感染症対策連絡会議（健康、関係部局）			
行動計画	準備期	初動期		対応期	

対応期

①基本となる実施体制のあり方

- 対策の実施体制
 - ▶ 情報分析センターを立上げ（健康）
 - ▶ 感染症の特徴、感染状況や医療提供体制の逼迫状況、県民生活・社会経済活動に関する情報等の分析に基づき、県感染症対策専門員会議の意見を聴いて県の対処方針を変更し、対策を実施（健康）
- 必要に応じて自治体間の広域支援に関する協定等を活用（健康）
- 必要に応じて、市町、医療機関、保健所設置市等に対し入院勧告又は入院措置等の総合調整等を実施（健康）
- 国による財政上の措置を活用（健康、関係局）
- 対応組織については、対応する中で柔軟に見直し（総務、全庁）

②まん延防止等重点措置・緊急事態措置の要請

- 本県のデータ分析・考え方について、国と積極的にコミュニケーションを**図るとともに、県感染症対策専門員会議の意見を聴いた上で、緊急事態措置等を国へ要請（健康）

11 対策項目② 情報収集・分析

準備期

①実施体制の構築

- ・ ひろしまCDCが感染症情報の集約・分析・提供を行う感染症インテリジェンス体制を構築（健康）
- ・ ひろしまCDC専門員や広島大学との連携により、人的・組織的ネットワークを形成、維持及び向上（健康）

②平時に行う情報収集・分析

- ・ 県感染症予防研究調査会において感染症発生状況や感染症流行のリスクに関する情報等を収集・分析（健康）

③人員の確保・訓練

- ・ ひろしまCDC研修や国の研修を活用して、専門人材を育成（健康）

④DXの推進

- ・ 迅速な情報収集・分析に向け、医療機関による感染症発生届出のデジタル化・省力化を推進
 - 医療機関による国のサーベイランスシステムを用いた届出を推進（健康）
 - 電子カルテと発生届の連携を進める国の取組に協調（健康）

⑤情報漏洩等への対策実施

- ・ 国が定めるセキュリティの強化やインシデントが起きた場合の対応フローを遵守（健康）

初動期

①速やかなリスク評価体制の確立

- ・ 次の情報収集・分析体制を強化（健康）

感染状況	新規感染者数	直近1週間（人口10万対）
		前週比
		7日間移動平均
感染経路不明割合	PCR陽性率	直近1週間
医療への負荷	確保病床の使用率	
	重症確保病床の使用率	
	全療養者に占める入院者の割合(入院率)	
	重症者数	
	中等症者数	
	自宅療養者数と療養等調整中の数の合計	
	救急搬送困難事例数	
	ICU患者数	当該患者と他患者の割合
経社会	職場の欠勤者の割合	
	学校欠席者数	

②情報分析・評価に基づくリスク評価

- ・ **県感染症対策専門員会議を立ち上げ、速やかにリスク評価**（健康）

③リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

- ・ リスク評価に基づき、感染症対策を判断の上、県の対処方針を策定し、対策を実施（健康、全庁）

④情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ・ 情報収集・分析により得られた情報や対策について県民・市町等へ提供・共有（健康、関係局）
- ・ 実例による注意喚起を行うため、国・JHHSが収集する初期数百例の情報を入手し、活用（健康）

対応期

①状況に応じた柔軟な体制の変化

- ・ 情報分析センターを立ち上げ、初動期の取組を継続するとともに、次の情報収集・分析を追加する等、パンデミックの経過に応じて方法や体制を柔軟に見直し（健康）

推定感染経路の割合 (飲食関係、職場、学校、家庭、県外との関連)
昼・夜の人出の増減率
感染者の年代構成
県外感染者に起因（推測）した感染者の割合
発症から陽性判明までの日数

②情報収集・分析に基づくリスク評価

- ・ パンデミックの経過を踏まえたリスク評価を継続（健康）

③まん延防止等重点措置・緊急事態措置の要請に備えた情報収集・分析

- ・ 可能な限り早いタイミングでの強い対策が感染を抑え込み、結果的に社会経済への影響も最小限にすることが示せるよう、要請時の根拠データを整理（健康）

④リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

- ・ 国と連携の下、リスク評価に基づき段階的に感染症対策を見直すとともに、県の対処方針を変更し、対策を実施（健康、全庁）

⑤情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ・ 情報収集・分析により得られた情報や対策について県民・市町等へ提供・共有（健康、関係局）

11 対策項目③ サーベイランス

準備期	初動期	対応期
<p>①実施体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 定点医療機関からの患者報告や保健環境センターにおける病原体の検出・ゲノム解析を行う体制を整備（健康） <p>②平時から行うサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、患者・入院患者の発生動向や学級閉鎖の状況等から流行状況を把握（健康） 国の事業に協力して、豚のインフルエンザウイルスの保有状況を把握（健康、農林） 県独自の新型コロナ版J-SPEEDの運用（医療機関からの報告）を継続することにより、次の有事に備えて複数の情報源を確保するとともに、新たに、J-SPEEDで職場の欠勤者の状況をモニタリングする仕組みを構築（健康） <p>③人材育成（研修の実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ひろしまCDC研修や国の研修を活用して、専門人材を育成（健康） <p>④DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関による国のサーベイランスシステムを用いた感染症発生届出を推進（健康） <p>⑤サーベイランス結果の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> サーベイランス結果を、週報や月報等により、県民や関係機関と共有（健康） 	<p>①有事のサーベイランスの開始</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな感染症の発生が探知されている場合、当該感染症の届出基準作成前であっても、国が定めた症例定義に基づき、疑似症サーベイランスを開始（健康） 国が届出基準を定め次第、患者全数、入院者数、重症者数の把握を行うサーベイランスを開始（健康） <ul style="list-style-type: none"> 患者全数や入院患者の症状経過の把握に当たっては、国のサーベイランスシステムを用いて迅速に情報収集（健康） 新型インフルエンザ等の症例定義に応じ、準備期から実施しているJ-SPEEDの調査項目を見直すとともに、入院患者に加え、積極的疫学調査対象者に対してもJ-SPEEDによるサーベイランスを開始（健康） <p>②リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施</p> <ul style="list-style-type: none"> サーベイランスで得られた情報を踏まえたリスク評価に基づき、県の対処方針を策定し、対策を実施（健康、全庁） <p>③サーベイランスから得られた情報の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症発生状況等の情報を、随時、県民や関係機関と共有（健康） 	<p>①有事のサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養者や自宅療養者に対してもJ-SPEEDによるサーベイランスを開始するとともに、病原体のゲノム解析等を実施（健康） 市中における流行状況の動向把握として、抗体保有割合調査を実施（健康） 患者数や業務負担も考慮して、国が届出対象の重点化・効率化や患者全数把握から定点把握に移行した場合においても、届出対象外の感染者への支援を継続するために必要と判断した場合は、県独自に全数把握を継続（健康） <p>②リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 国と連携の下、サーベイランスで得られた情報を踏まえたリスク評価に基づき、段階的に対策を見直すとともに、県の対処方針を変更し、対策を実施（健康、全庁） <p>③サーベイランスから得られた情報の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症発生状況等の情報を、随時、県民や関係機関と共有（健康）

11 対策項目④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

準備期

①発生前の県民等への情報提供・共有

- 個人レベルでの感染対策が社会全体に大きく貢献することを啓発（健康、総務、教育、関係局）
- 偏見・差別等は許されるものではなく、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を啓発（環境、教育、健康、関係局）
- 協定締結宿泊療養施設を公表し、共通認識化（健康）
- 科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供（健康、関係局）

②感染症の発生状況等に関する公表項目

- 患者調査を円滑にするため、予め公表項目を明示（健康）

区分	公表する情報	公表する情報	公表する情報
感染者情報	<ul style="list-style-type: none"> 年代 居住市町 発症日 検査判明日 	<ul style="list-style-type: none"> 左記に同じ 	要因別感染者数を集計して公表 <ul style="list-style-type: none"> 居住市町別 症状の度合い（重症・中等症・軽症・無症状） 療養種別 他事例との関連の有無別 県外往来の有無別 【ワクチン開始以降】 接種回数別 【発生届の重点化以降】 届出対象別
感染源との接触歴	<ul style="list-style-type: none"> 行動歴（感染源と思われる行動に限定） 	<ul style="list-style-type: none"> 他事例との関連や県外往来の有無 	
医療機関への受診等	<ul style="list-style-type: none"> 症状・経過 入院医療機関の種別（感染症指定医療機関又は協定締結機関） 	<ul style="list-style-type: none"> 症状・経過 療養の種別 	
感染者の行動歴（感染させる可能性のある時期以降）	<ul style="list-style-type: none"> 感染者に接触した可能性のある者を把握できない行動に限定 	<ul style="list-style-type: none"> 感染者に接触した可能性のある者を把握できない行動に限定 	

▶：情報提供の方法や項目の簡略化はメディアとの合意により順次実施

- クラスター発生時：施設種別、利用者数、陽性者数
- 死亡例：陽性者であって療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない）、死亡日、療養種別

③双方向のコミュニケーションの体制整備

- 新型コロナウイルス対応時のノウハウを継承（健康、関係局）

④市町との連携

- 患者情報等を提供する手順を整理（健康）

初動期

①迅速かつ一体的な情報提供・共有

- 様々な情報媒体を活用し、発生状況や有効な感染防止対策等を、行動変容につながるよう、県民へ情報提供・共有（健康、総務）
- 関係局の情報を集約、総覧できるサイトを開設（健康、総務）
- 公表項目を必要に応じて見直し（健康）

②双方向のコミュニケーションの実施

- 相談センターに寄せられた意見等を通じて受取手の反応や関心を把握（健康、総務）
- 対応組織に、関係機関との調整に長けた人員を確保し、幅広い分野でコミュニケーションを実施（健康、総務）
- 実例による注意喚起は、感染者の公表とは切り分け、JIHSから、最初期の数百症例程度（First Few Hundred Studies(FF100))の知見を迅速に収集し活用（健康）

③偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- 相談窓口を設置（健康、環境）
- 科学的知見等に基づく情報を提供・共有（健康、関係局）

④市町との連携

- 準備期に定めた手順により情報共有（健康）

対応期

①迅速かつ一体的な情報提供・共有

- 県民はリスク低減のパートナーとして、初動期の取組を継続するとともに、時期に応じた情報提供を実施（健康、総務）
- 限られた知見しか把握できていない場合、政策判断の根拠を丁寧に説明（健康、関係局）
- 対策が見直される場合、変更点や理由を説明（健康、関係局）
- レベル判断の指標とその際の対策を予め県民と共有（健康）
- 特に影響を受ける層へ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を共有（健康、関係局）
- メディアとの認識共有を図るため、メディアミーティング等を実施（総務、健康、関係局）
- 基本的な感染症対策へ移行する場合、個人の判断に不安を感じる層へ業所管課から効果的に情報発信（健康、関係局）

②市町との連携

- 準備期に定めた手順により情報共有（健康）

11 対策項目⑤ 水際対策

準備期	初動期	対応期
<p>検疫所との連携</p> <ul style="list-style-type: none">• 有事に、県と検疫所で患者の入院先が競合しないよう、検疫所が医療機関等と協定を締結するに当たっては、十分に連携（健康）• 検疫所が開催する会議や国による検疫所を含めた合同訓練に参加し、連携を強化（健康）	<p>検疫措置の強化</p> <ul style="list-style-type: none">• 検疫措置者の入院調整を、準備期の定めに従い、検疫所と県が連携して実施（健康）• 検疫所から通報される患者の濃厚接触者や発生国からの入国者へ健康監視を実施（健康）• 空港・港等で不測の事態を防止するため、警戒活動などを実施。また、必要に応じて、患者及び検体の搬送に係る協力を実施。（警察）	<p>時期を踏まえた対応</p> <ul style="list-style-type: none">• 状況変化に応じた国の水際対策の強度の切替えを把握しつつ、初動期の対策を継続（健康）

11 対策項目⑥ まん延防止

準備期～初動期

準備期

有事のまん延防止対策強化に向けた県民や事業者の理解促進

- 本計画の周知や啓発活動等を通じて、新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運を維持（健康、全庁）
 - 県民一人一人の感染対策への協力の重要性（健康）
 - 基本的な感染対策や、発症が疑わしい時の対応（教育、健康、業所管局）
 - 不要不急の外出自粛や休業要請等の意義（健康、関係局）

初動期

県内でのまん延防止対策実施の準備

- 国と連携し、感染症法に基づく対応準備（健康）
 - 患者：入院勧告・措置
 - 濃厚接触者：外出自粛要請、健康観察、有症時の対応指導
- JIHSから提供される、有効なまん延防止対策に資する情報を有効に活用（健康）

対応期

①措置の選択肢

- 患者や濃厚接触者：感染症法に基づく措置（入院勧告・措置や外出自粛要請等）や病原体の性質に応じた対策（クラスター対策）（健康）
- 県民：基本的感染対策の勧奨、感染リスクが高い場所への外出自粛、時短対象施設の時間外利用自粛^{※1}、生活維持に必要な場合を除いたみだりな外出の自粛^{※2}等（健康、業所管局）
- 事業者や学校：感染リスクの高まる業態・場所等について、営業時間変更^{※1}、施設の使用制限^{※2}、休業等の要請^{※2}、要請に応じない場合の命令・施設名の公表、**業界自主ガイドラインの活用**等（教育、業所管局、関係局）

※1：まん延防止等重点措置、※2：緊急事態措置

②時期に応じた対策実施の考え方

【封じ込めを念頭に対応する時期】

- 医療資源に限界があることや効果的な治療法・ワクチンがないこと等を踏まえ、患者や濃厚接触者等への対応に加え、人と人との接触機会を減らす等による封じ込めを念頭に強度の高い対策（まん延防止等重点措置、緊急事態措置を含む）を講じる（健康）

【病原体の特性に応じて対応する時期】

病原性	(高)	患者や濃厚接触者等への対応を徹底する。医療の提供に支障が生じる場合はまん延防止等重点措置、緊急事態措置を検討する（健康）	封じ込めの時期と同様、まん延防止等重点措置、緊急事態措置を含め、強度の高い措置を講じる（健康）
	(低)		強度の低い対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養の体制を確保する。医療の提供に支障が生じる場合、更なる効果的・効率的な対策を実施する（健康）
		(低)	(高)

- こどもや高齢者等、リスクが高い特定のグループへの重点的な対策を検討

【ワクチン等により対応力が向上する時期～特措法によらない基本的感染症対策への移行期】

- 感染拡大リスクが低下したと認められる場合、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（健康）

③まん延防止等重点措置・緊急事態措置の要請・実施

- 地域の感染状況や医療ひっ迫状況等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が必要な場合、データを活用するEBPMの考え方に従い、国へ要請（健康）
 - 営業時間短縮区域は、協力支援金の給付が煩雑とならないよう、市町単位で設定（健康）

11 対策項目⑦ ワクチン

準備期

①ワクチンの供給体制

- 市町、医師会、卸売販売業者団体等とワクチンの在庫状況の把握や融通の方法、連携体制を協議（健康）
- 国が整備する、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町への分配につなげるシステムを利用できる体制を推進（健康）

②接種体制の構築

- 医師会や市町等と連携し、接種に必要な人員、会場、資材の確保、接種時期の周知、予約等を含めた接種体制が有事に迅速に構築されるよう、**新型コロナウイルス対応時のノウハウを継承**（健康）
- 特定接種の接種体制を整備（健康）

③情報提供

- ワクチンに関する基本的な知識についてホームページ、SNS等を通じて情報提供・共有を行い、県民の理解を促進（健康）

④DXの推進

- 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、医療機関からの接種記録の入力・費用請求等、マイナンバーを活用した国の取組に協調（健康）

初動期

接種体制の構築

- 国からの情報提供を受け、市町等と連携して新型コロナ対応を踏まえつつ、接種会場や接種に携わる医療従事者の確保等接種体制を構築（健康）
- 国が一括してワクチンの供給を担う場合に備え、病原性等の特性やその際の医療提供・県民生活・県民経済の状況を踏まえた接種の優先順位を整理するとともに、職域接種等の実施の可否について検討（健康）
- 接種に携わる医療従事者が不足する場合、歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討（健康）

対応期

①接種の実施

- 初動期に構築した体制に基づき接種を推進（健康）
- 流行株の変異から追加接種の必要性を考慮し、継続的な接種体制を整備（健康）
- 特定接種を実施（健康、全庁）
- 感染状況を踏まえ、必要に応じて医療機関以外の接種会場の増設等を検討（健康）
- 高齢者施設の入所者等接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局や医師会等と連携し、接種体制を確保（健康）

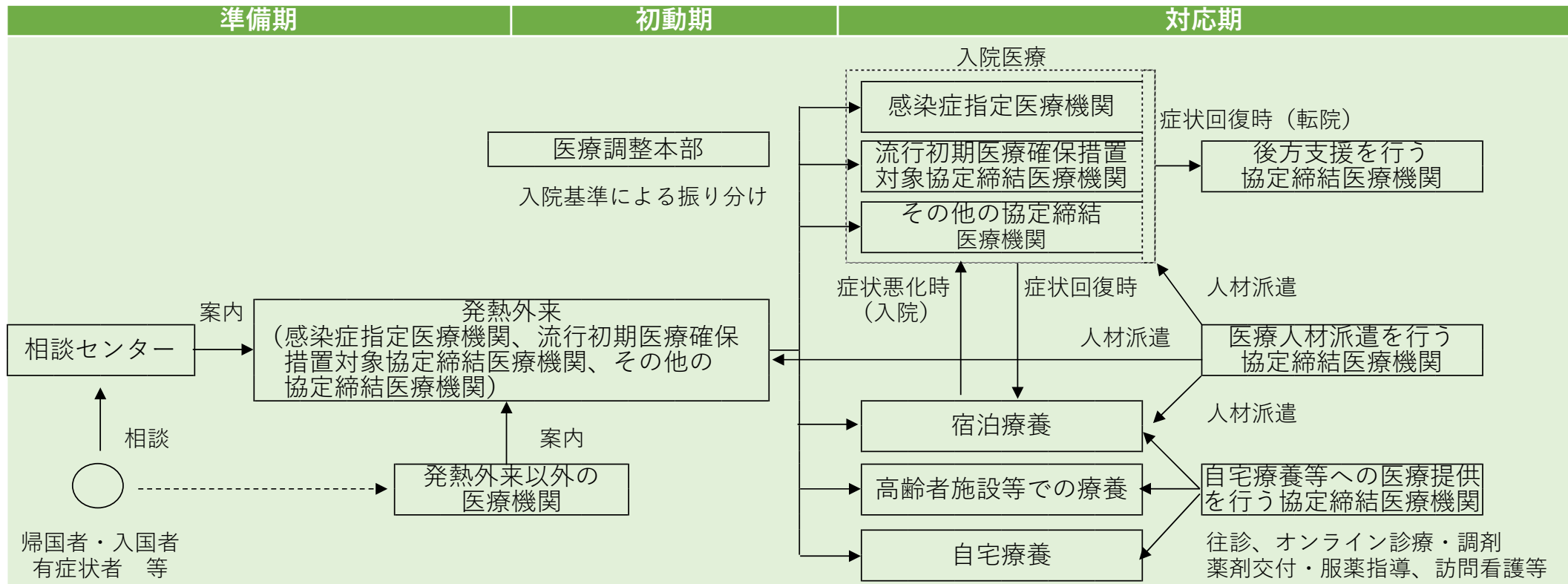
②副反応疑い報告等

- 副反応疑い報告で得られる情報や最新の科学的知見を収集し、県民へ適切に情報提供（健康）
- 健康被害が生じた者が速やかに救済を受けられるよう、体制強化や制度を周知（健康）

③情報提供

- 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、ワクチン接種に関連した情報を提供（健康）
- 広報担当課と連携し、最適な発信方法を活用（健康、総務）
- 問合せ対応について、業種等に応じて関係課から効果的に情報を発信（健康、全庁）

11 対策項目⑧ 医療(1)



①相談センター

- 国内外での発生を覚知した段階で相談センターを整備 (健康)

②計画に基づく医療提供体制の整備

- 予防計画・医療計画で目標値を設定し、医療機関等との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療、後方支援又は医療人材派遣に関する協定を締結し、公表 (健康)
- G-MIS等で医療提供体制の整備状況を随時把握 (健康)
- 民間宿泊事業者等との間で宿泊療養施設の確保に関する協定を締結し、公表 (健康)

③研修や訓練による人材の育成等

- 研修や訓練の実施で医療人材や感染症専門人材の育成を推進 (健康)

①知見の共有等

- 国やJHSから提供される情報を保健所、医療機関、福祉施設、消防機関等へ周知 (健康)

②医療提供体制の確保

- 準備期に県連携協議会等で整理した患者に入院までの流れを迅速に整備 (感染症指定医療機関における患者の受入体制の確保、相談センターの整備) (健康)
- 医療調整本部を立上げ (健康)
- 医療機関へのG-MIS入力の要請 (健康)

①基本の対応

- 基準を作成し、感染状況等に応じて段階的に医療提供体制を拡充し、医療調整本部において入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを実施 (健康)
- 協定締結医療機関等へ各区分に応じた医療の提供を要請するとともに、G-MISから病床使用率等を把握しながら入院調整を実施 (健康)
- 民間搬送事業者等と連携し、患者の移動手段を確保するとともに、救急車両の適正使用を周知 (健康、危機)
- 要配慮患者の受入機関の設定や病床を確保 (健康)
- 相談センターや発熱外来一覧 (受診方法を含む) 等を県民へ周知 (健康)
- 必要に応じて、臨時医療施設 (酸素 (輸液) センター、オンライン診療センター等) を立ち上げ (健康)

②時期に応じた医療提供体制の構築

- 【流行初期 (発生等公表後約3ヶ月)】
- 感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置協定締結医療機関で対応 (健康)

11 対策項目⑧ 医療(2)

準備期	初動期	対応期
<p>④医療機関の設備整備・強化等</p> <ul style="list-style-type: none"> 発生初期から対応を行う医療機関に対し、設備整備の支援を行うとともに、準備状況を確認（健康） <p>⑤臨時の医療施設等の取扱いの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス対応時に設置した酸素センターやオンライン診療センターのノウハウを次の有事に備え継承（健康） <p>⑥県連携協議会等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 県連携協議会等を活用し医療機関、保健所、高齢者施設、消防機関等との連携を強化、有事の対応を整理・確認（健康） <p>⑦要配慮患者への医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 要配慮患者受入の設定や病床確保、連携等の体制確保、医療ひっ迫に備えた広域移送・搬送手段等を協議（健康、危機） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町と協力し、医療機関への受診方法を周知（健康） 検査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（健康） 流行初期医療確保措置協定締結医療機関へ対応の準備を要請（健康） <p>③相談センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談センターを整備（早期に外部委託）し、受診の流れを周知（健康、総務） 感染症指定医療機関以外への相談センターを通じた受診勧奨を依頼（健康） 	<p>【流行初期以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染状況等に応じ対応する医療機関を拡大（健康） <ul style="list-style-type: none"> ➢ まずは、公的医療機関等を中心に病床確保 ➢ 基礎疾患等重症化する可能性が高い患者を優先的に入院 ➢ 自宅療養体制を強化 ➢ 後方支援を行う協定締結医療機関への転院を促進 ➢ 協定締結医療機関へ医療人材を派遣 ➢ 自宅療養・宿泊療養で経皮的酸素飽和度測定体制を確保 <p>【ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応医療機関を減らす等柔軟かつ機動的に対応（健康） <p>【特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の医療提供体制に段階的に移行（健康） <p>③予防計画等における事前の想定と大きく異なる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常医療との両立を踏まえながら、協定内容の機動的な変更等を実施（健康） <p>④予防計画等に基づく医療提供体制を上回る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整、臨時の医療施設の設置、まん延防止等重点措置等、重症度や緊急度に応じた医療提供等を実施（健康）

11 対策項目⑨ 治療薬・治療法

準備期	初動期	対応期
<p>①治療薬・治療法の活用に向けた整備</p> <ul style="list-style-type: none">有事に治療薬や治療法が使用できるよう、協定締結医療機関等と体制を整備し、定期的に確認（健康） <p>②抗インフルエンザウイルス薬の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none">国が定める目標量を備蓄（健康）	<p>①国内外の研究開発動向の共有</p> <ul style="list-style-type: none">国が示した新型インフルエンザ等の研究開発動向や臨床情報等を協定締結医療機関等と共有（健康） <p>②治療薬・治療法の活用に向けた体制整備</p> <ul style="list-style-type: none">国が示した治療指針等を協定締結医療機関等へ提供（健康）供給量に制限がある治療薬について、優先順位付けを行った上で、医療機関や薬局へ公平に配分（健康） <p>③抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）</p> <ul style="list-style-type: none">国と連携し、患者の濃厚接触者や十分な防御なく曝露した医療従事者等に対して予防投与を指導（健康）	<p>①医療機関等への情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none">引き続き、国が示した治療指針等を協定締結医療機関等へ提供（健康） <p>②治療薬の流通管理</p> <ul style="list-style-type: none">治療薬の安定供給が難しい場合、準備期に構築した流通体制を活用し、公平に配分（健康） <p>③抗インフルエンザウイルス薬の使用</p> <ul style="list-style-type: none">必要に応じて国へ備蓄分を配分するよう要請（健康）感染拡大の場合、抗インフルエンザウイルス薬の使用は、患者の治療を優先し、予防投与を見合わせ（健康）

11 対策項目⑩ 検査

準備期

①検査体制の整備

- 民間検査機関や医療機関との検査措置協定を通じて、新型コロナ対応における最大値を早期に呼び出せるPCR検査体制を確保（健康）
- 健康危機対処計画に基づき、保健環境センター等のPCR検査体制を整備するとともに、検査物資を備蓄・確保（総務、健康）
- 毎年度、検査実施能力の確保状況を把握（健康）
- 検体の搬送方法の検討や民間検査機関等の検査の精度管理を充実させる等、県全体の検査体制を強化（総務、健康）
- 検査機器の維持管理を行うとともに、国の技術研修に参加し、検査精度を担保（総務、健康）

②訓練等による検査体制の維持・強化

- 国の訓練を活用して、保健環境センターや検査措置協定締結機関の検査体制を維持（総務、健康）

③検査の状況等の把握体制の確保

- 検査措置協定締結機関と連携し、検査件数や陽性率を効率的に把握するための方法を確立（健康）

④研究開発支援策の実施等

- 保健環境センターは、国の検査診断技術の開発へ協力（総務、健康）

⑤有事における検査実施方針の整理

- 国の検査実施方針をもとに、検査の考え方を整理し、県連携協議会を通じ、関係機関と共有（健康）

初動期

①検査体制の整備

- 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（健康）
- 検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて、国へ要請（健康）
- 検体搬送について、流通事業者等へ外部委託（健康）

②PCR検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及

- 保健環境センターは、国から検査試薬や検査マニュアルの提供があり次第、当該検査手法を導入するとともに、民間検査機関や医療機関への技術的支援を実施（総務、健康）

③リスク評価に基づく検査実施方針の見直し

- 国の、病原体の特徴や流行状況等に応じたリスク評価に基づく検査実施方針の見直しに合わせ、県の検査戦略を整理し、県民や関係機関と共有（健康）

対応期

①検査体制の拡充

- 保健環境センターや協定締結機関等の検査実施件数を確認し、必要に応じて検査体制を拡充（健康）
- 無症状病原体保有者による感染拡大が懸念される場合、新型コロナ対応時の取組を参考に検査体制を拡充（健康）

PCR検査センター PCR臨時スポット	検査前確率の高い地域・集団における陽性者（無症状）の早期発見による感染リンクの遮断
PCR検査の集中実施	
モニタリング（陽性率の観察）	感染拡大の兆候が認められる場合、PCR検査集中実施のアクセスポイントに指定
医療機関・高齢者施設等の従事者への定期検査	クラスターの芽となる感染者の早期発見、収束
事業所PCR	感染者が確認された事業所の従業員（家庭への感染にもつながる）を一斉検査
帰省予定者へのPCR事前検査	県外に起因する感染拡大の未然防止

- 初動期に引き続き、検査物資の確保や検体搬送の外部委託を実施（健康）

②研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- 臨床研究の実施に積極的に協力（健康）
- より安全性が高い検査・検体採取方法が開発された場合、速やかに習得し、民間検査機関や医療機関への普及を促進（健康）

③開発された検査方法の維持管理

- 薬事承認を得ていない検査キット等が販売され、検査精度に課題が認められる場合、改善に係る指導を実施（健康）

④リスク評価に基づく検査実施方針の見直し

- 国の、病原体の特徴や流行状況、ワクチン等による免疫の獲得状況に応じたリスク評価に基づく検査実施方針の見直しに合わせ、県の検査戦略を整理し、県民や関係機関と共有（健康）

11 対策項目⑪ 保健(1)

準備期

①計画に基づく人材の確保

- ・ 予防計画で目標値を設定し、流行開始から1か月間の保健所の業務量に対応するための人員を確保（健康、全庁）
- ・ 自治体の区域を越えた応援を含め、応援・受援体制を構築（健康）

②BCPを含む体制の整備

- ・ 保健所及び保健環境センターのBCPを策定するとともに、**効率化する業務を整理**（健康、総務）

業務	効率化の方法
相談センター業務	外部委託
検体搬送	
自宅・宿泊療養者の健康観察	
患者搬送	市町の協力
自宅療養者の健康観察	
生活必需品の提供	
健康観察・疫学調査結果の活用	デジタル化
感染症発生届の受理	

③研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

- ・ 保健所人員（IHEAT要員含む）へ年1回以上の研修・訓練を実施（健康）

新型インフルエンザ等対策研修会
新型インフルエンザ等対策実地訓練
ICTネットワーク構築研修会
ひろしまCDC研修
実地疫学専門家養成コース（国）
予防接種相談支援センター研修会

- ・ 全庁的な研修・訓練を実施（健康、全庁）
- ・ **高齢者施設等職員へ感染症対応力向上に向けた研修を実施するとともに、介護保険法に基づく医療機関との連携を促進**（健康）
- ・ 県連携協議会を活用し、関係機関や専門職能団体との連携を強化（健康、関係局）

初動期

①有事体制への移行準備

- ・ 保健所及び保健環境センターの有事の体制への移行準備、応援要員の受援準備を実施（健康）
- ・ 感染症指定医療機関へ医療提供体制を確保するとともに、準備期において整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整備（健康）
- ・ 医療機関へ、サーベイランスシステムによる感染症発生届やG-MISによる状況報告の徹底を要請（健康）
- ・ JHSからの技術的支援を活用しながら、保健環境センターにおいて、検査等措置協定締結機関や相談センターとも連携した検査体制を立ち上げ
- ・ 保健環境センターにおいて、必要な物資・資機材の調達を準備するとともに、国やJHSが主導する調査研究に協力（総務）

②県民への情報発信・共有の開始

- ・ 相談センターを立ち上げ、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（健康）
- ・ 広報担当部署と連携して、県ホームページ等でQ&Aを公表するとともに、リスクコミュニケーションを行い、リスク認識や対策の意義を共有（健康、総務）

対応期

①有事体制への移行

- ・ 準備期に整理した有事体制へ移行し、感染状況等により体制を柔軟に変更（健康、全庁）
- ・ **国から方針が示される都度、県としての方針を保健所設置市と共有し、保健活動の全体調整を実施**（健康）
- ・ **県民の理解増進のための情報や県の方針の考え方を市町と共有**（健康）

②主な対応業務

- ・ 相談センターを強化（外部委託）（健康）
- ・ 感染対策上の必要性や検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断（健康）
- ・ 医療機関に対して、国のシステムを活用した感染症発生届や退院等の届出を求め、流行状況に応じたサーベイランス（必要に応じて対策項目③に掲げる見直し）を実施（健康）
- ・ JHSが示す指針に基づき、積極的疫学調査を実施（健康）
 - 流行初期以降は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえ、調査を重点化（健康）

調査項目	重点化の内容（第1段階）
感染源・経路の推定	重症化リスクの高い者が多数又は感染対策がとりにくい集団のみ感染源を推定（健康）
濃厚接触者の特定・追跡	濃厚接触者（保健所が特定）のうち、患者同居者以外への依頼（外出自粛・発症時の受診）は患者本人が実施（健康）
所属先の調査	職場や学校が管理（患者情報を受けて接触者の発症時の受診を徹底）（健康、業所管局）

調査項目	重点化の内容（第2段階）
感染者の把握	重症化リスクの高い者以外へはSMS送信により自身での健康観察を依頼

11 対策項目⑪ 保健(2)

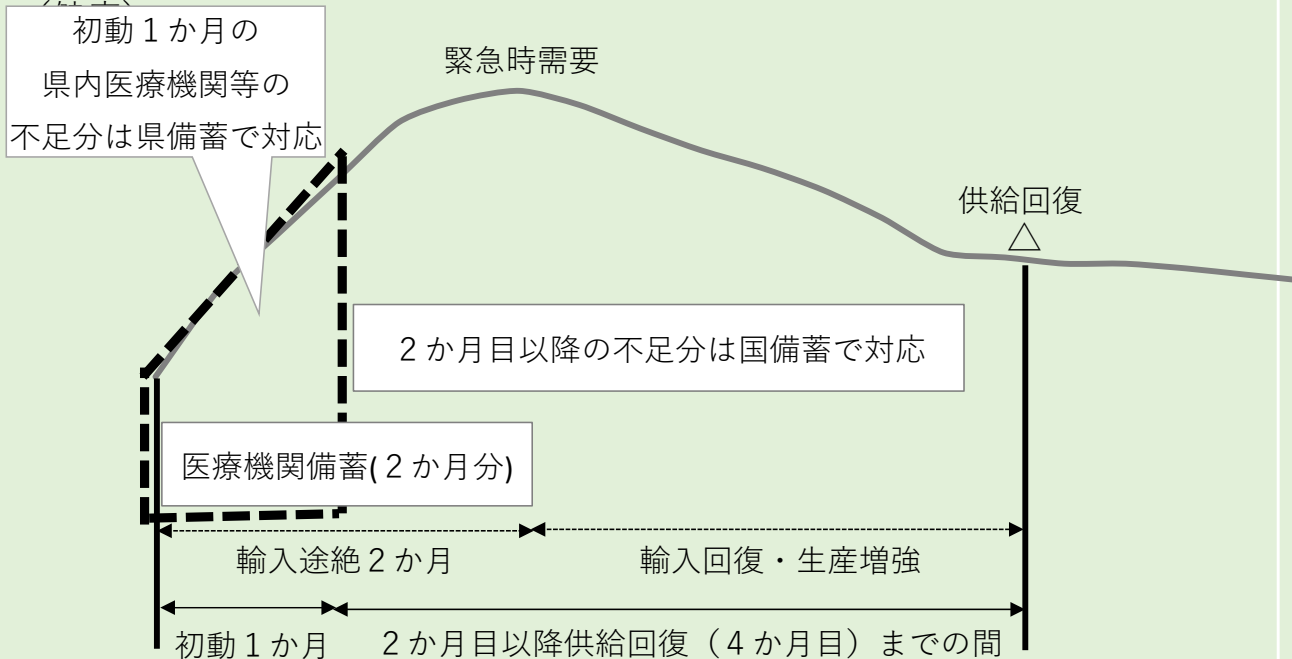
準備期	初動期	対応期
<p>④保健所及び保健環境センターの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所は、健康危機対処計画を策定し、人員確保、研修・訓練、業務の効率化、地域の関係団体との連携を強化（健康） 保健環境センターは、JHSや検査等措置協定締結機関との連携体制を構築するとともに、健康危機対処計画を策定し、施設や機器の整備、メンテナンス、検査の精度管理の向上、休日・夜間の体制整備を実施（総務、健康） サーベイランスシステムにより各種感染症の流行状況を把握（健康） <p>⑤DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 国が整備・改善を進めるサーベイランスシステムやG-MISを活用して効率的に業務を遂行（健康、総務） <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 国から提供される情報等を活用しながら地域の実情に応じた方法で県民に対して対策項目④に掲げる情報提供、偏見・差別等の解消に向けた啓発等を実施（健康、環境） 保健所は、地域における総合的な感染症情報の発信拠点として、リスクコミュニケーションを実施（健康） 	<p>③公表前に管内で感染が確認された場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 国による新型インフルエンザ等発生の公表前に、疑似症サーベイランス等により管内で疑似症患者の発生を把握した場合、積極的疫学調査及び検体採取を行うとともに、感染症指定医療機関へ入院受入れを依頼（健康） 	<ul style="list-style-type: none"> 感染者への入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送は、対策項目⑧に掲げる取組を実施（健康） 必要に応じて、自宅療養者へ往診、オンライン診療、訪問看護等を実施し、宿泊療養施設へは、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用（健康） 患者へ自宅又は宿泊療養の協力を求める場合、当該患者やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や市町の協力を活用しつつ健康観察を実施（健康） 市町と協力して、患者や濃厚接触者に関する情報を共有しながら食事の提供等の生活支援やパルスオキシメーター等を支給（健康） 検疫所から通知のあった居宅等待機者に対して健康監視を実施（健康） 対策項目④に掲げる情報提供・共有、リスクコミュニケーションを実施（総務、健康） <p>③感染状況に応じた取組</p> <p>【流行初期（公表後概ね1か月）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 有事体制への速やかな移行や検査体制の拡充に加え、職員の応援要請やICTツールの活用等を通じた業務の効率化を推進（健康、全庁） <p>【流行初期以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の積極的疫学調査や感染症対応業務の見直し方針に基づき、業務負荷も踏まえて、体制や対応を見直し（健康） <p>【特措法によらない基本的対策への移行期】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国からの要請を踏まえ、有事の体制を段階的に縮小し、県民へ情報共有（健康）

11 対策項目⑫ 物資

準備期

①個人防護具の備蓄

- 個人防護具は、有事の初動1か月の県内医療機関等の不足相当分を備蓄
県有施設での保管のほか、費用を圧縮できる流通在庫備蓄の活用を検討
(健康)
- 協定締結医療機関における個人防護具の回転型での備蓄（当該医療機関において
平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用することを繰り返す方法）
を推進するとともに、国のシステムを利用して、備蓄状況を定期的に確認



- 協定を締結していない医療機関へも、個人防護具の回転型での備蓄を推進
(健康)
- 社会福祉施設へも、可能な限り個人防護具等の回転型での備蓄を推進（健康）

②感染症対策物資等の不足の把握

- 国のシステムを利用して、感染症対策物資等の不足を把握できる体制を構築
(健康)

※感染症対策物資等：

医薬品（解熱鎮痛剤、抗菌薬、ワクチン、麻酔薬、PCR検査試薬、抗原検査
キット等）、医療機器（人工呼吸器、酸素濃縮器、パルスオキシメーター、
ワクチン用の針・シリンジ等）、個人防護具（マスク、ガウン等）等

初動期～対応期

①感染症対策物資等の備蓄状況の確認等

- 国のシステムを利用して、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
(健康)

②個人防護具の配布

- 不足する地域や医療機関へ、必要な個人防護具を配布（健康）

③物資の売渡しの要請

- 緊急事態措置を実施するため必要があると認める場合、事業者へ特定物資の売渡しを
要請（健康）

11 対策項目⑬ 県民生活・県民経済

準備期	初動期	対応期
<p>①情報共有体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活・社会経済活動に関する情報収集のための担当部署を整理し、情報共有体制を整備（健康、全庁） <p>②支援の仕組みの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政手続、交付金の交付・給付のDX・ICT化を推進（全庁） <p>③事業継続に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定地方公共機関の業務継続計画の策定を支援（健康、業所管局） <p>④緊急物資運送の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定地方公共機関に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続体制の整備を要請（健康、関係局） <p>⑤要生活支援者への支援等の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町と協力して、要配慮者の把握や支援方法を整理（健康） <p>⑥火葬能力等の把握、体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町等と連携して、火葬能力や遺体安置施設の把握・体制整備を実施（健康） 	<p>①事業継続に向けた準備の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者へ事業継続のための感染対策の準備を要請（健康、業所管局） <ul style="list-style-type: none"> ▶ 従業員の健康管理 ▶ 感染が疑われる職員等への休暇取得勧奨 ▶ 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 <p>②遺体の火葬・安置</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町に対し、火葬能力超えに備え、遺体の一時安置施設等の確保準備を要請（健康） 遺体の搬送及び火葬に関する物資の確保（健康） 	<p style="text-align: center;">県民生活の安定の確保を対象としたもの</p> <p>①心身への影響に関する施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民の心身への影響を考慮し施策（自殺対策、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）を実施（健康） <p>②教育及び学びの継続に関する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校の使用制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合、教育や学校の継続に関する取組等必要な支援を実施（教育） <p>③犯罪の予防・取締り</p> <ul style="list-style-type: none"> 混乱に乗じた悪質な事犯に対する取締りを実施（警察） <p>④物資の売渡しの要請（健康）</p> <p>⑤生活関連物資等の価格の安定</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じ、関係業界団体へ供給の確保や便乗値上げの防止等を要請（業所管局） <p>⑥埋葬・火葬</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町に対し、火葬炉の稼働や遺体の一時安置施設等の確保を要請（健康） 多数の死体の見分に当たり、医師及び関係機関等と連携（警察）
		<p style="text-align: center;">社会経済活動の安定の確保を対象としたもの</p> <p>①事業継続に関する事業者への要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者に対し、初動期に準備した感染防止対策の実施を要請（業所管局） 指定地方公共機関等は業務継続計画に基づき、必要な措置を開始（業所管局） <p>②事業者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 県は影響を受けた事業者への支援を、公平性にも留意し、実施（業所管局） <p>③県民生活及び県民経済の安定に関する措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業者として、水、電気及びガス等の安定的かつ適切に供給するため必要な措置を実施（業所管局）