

第1回京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議

令和6年9月13日（金）午後1時30分～
京都府庁1号館6階 危機管理センター会議室

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 座長の選任について

(2) 新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

(3) その他

3 閉 会

京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議 委員名簿

| 分野 | 所属 | 役職 | 氏名 |
|-------|--------------------|-------------------------------|-------|
| 行政 | 京都府町村会 | 精華町 健康福祉環境部長 | 岩前 良幸 |
| 医療 | 一般社団法人京都府医師会 | 副会長 | 禹 満 |
| 福祉 | 京都府社会福祉施設協議会 | 副会長 | 荻原 理 |
| 法律・人権 | 木内総合法律事務所 | 弁護士 | 木内 哲郎 |
| 法律・人権 | 公益財団法人世界人権問題研究センター | 理事長 | 坂元 茂樹 |
| 医療 | 京都市立病院 | 副院長 | 清水 恒広 |
| 動物感染症 | 京都産業大学生命科学部 | 教授 | 高桑 弘樹 |
| 医療 | 一般社団法人京都私立病院協会 | 副会長 | 武田 隆久 |
| 医療 | 京都府立医科大学 | 名誉教授 | 中川 正法 |
| 行政 | 京都府市長会 | 宇治市 健康長寿部長 | 星川 修 |
| 行政 | 京都市 | 保健福祉局 健康長寿のまち・京都推 進担当局長 | 八代 康弘 |
| 経済 | 京都府商工会議所連合会 | 副会長 | 山仲 修矢 |
| 経済 | 京都府商工会連合会 | 副会長 | 行待 佳平 |
| 医療 | 一般社団法人京都府病院協会 | 会長 | 若園 吉裕 |
| 経済 | 京都大学経営管理大学院 | 教授 | 若林 直樹 |

(※敬称略、五十音順)

| 時 期 | 京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議 | |
|----------------------|---|-------------|
| 令和6年9月 | 第1回開催【今回】 ・ 府行動計画の概要について ・ 府行動計画の改定について等 | |
| 11月上旬頃 | 第2回開催 ・ 府行動計画(中間案)について | |
| 12月中下旬 ～令和7年1月上旬頃 | | パブリックコメント実施 |
| 1月下旬 ～2月上旬頃 | 第3回開催 ・ 府行動計画(案)について | |
| 3月 | | 府行動計画改定 |

(※政府・新型インフルエンザ等対策推進会議資料に基づき、京都府でまとめ)

改定概要

○政府行動計画＝新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示すもの。2013年（平成25年）に策定



○新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、初めて政府行動計画を抜本的に改正

- ・「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、
- ・国・都道府県の総合調整・指示権限拡充、医療機関等との協定締結による準備体制の確立等の制度改正なども反映し、

新型インフルエンザ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

新型コロナウイルス感染症対応における主な課題

(1) 平時の備えの不足

- ・主に新型インフルエンザを想定した計画
 - ・検査体制や医療提供体制の立上げ
 - ・都道府県等との連携の課題
- など

(2) 変化する状況への対応の課題

- ・変異等による複数の波への対応と長期化
 - ・対策の切り替えのタイミング
 - ・社会経済活動とのバランス
- など

(3) 情報発信の課題

- ・可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
 - ・行動制限を伴う対策の意図などの伝達
 - ・感染症に係る差別・偏見等の発生
- など

政府行動計画の改定における対応

(※政府・新型インフルエンザ等対策推進会議資料に基づき、京都府でまとめ)

新型コロナウイルス感染症対応における主な課題

(1) 平時の備えの不足

(2) 変化する状況への対応の課題

(3) 情報発信の課題

政府行動計画改定にあたっての対応

■ 平時の準備の充実

- ・ 新型コロナ、新型インフル以外の呼吸器感染症も念頭に記載を充実
- ・ 全体を3期(準備期、初動期、対応期)に分け、準備期の取組を充実

協定締結により医療提供・検査体制等を整備
個人防護具等の備蓄、ワクチン等の開発
民間企業も含めた研究開発エコシステムの構築
やDXの推進
人材育成を含めた具体的な体制整備等

■ 複数の感染拡大への対応

- ・ 中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理

■ 対策の機動的切替え

- ・ 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

ワクチンや治療薬の普及に応じた、対策の緩和を明記
DXにより疫学・臨床情報を迅速に収集・分析し、施策に活かす体制を構築

■ 情報発信の充実・強化

- ・ 偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めたリスクコミュニケーションの在り方等を整理

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行い、リスク情報とその見方を共有
平時からの感染症等に関する普及啓発、リスク体制の整備、情報提供・共有方法の整理等

■ 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- ・ 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、ワクチン等の項目について、従前の政府行動計画から記載を充実

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 ※下線部が拡充項目

- ・ 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化

(※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携)

根拠法

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（感染症法）

国

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

特定感染症予防指針

※インフルエンザ、性感染症、後天性免疫不全症候群、結核、麻しん、風しん、蚊媒介感染症 に関する予防指針

府

京都府感染症予防計画

※感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示すもの
※感染症法の一部改正等を踏まえ、令和6年3月改定済

根拠法

新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画

※新型コロナ対応の経験等を踏まえ、令和6年7月に抜本改定

新型インフルエンザ等対策ガイドライン

- ※以下の13項目についてのガイドライン
- ①情報収集・分析 ②サーベイランス
- ③リスクコミュニケーション ④水際対策
- ⑤まん延防止 ⑥ワクチン ⑦医療
- ⑧治療薬・治療法 ⑨検査 ⑩保健 ⑪物資
- ⑫事業者・職場 ⑬埋火葬

★今年度改定

京都府インフルエンザ等対策行動計画

※感染症有事の際の具体的な対応策をあらかじめ整理し、平時の備えの充実を図るもの

※政府行動計画・ガイドラインの改定を受け、令和6年度中に改定

※政府行動計画・府予防計画との整合を図る必要



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 4

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定のポイント

- 政府行動計画とは、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
- 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、基本的対処方針を作成し、対応を行う

| 記載項目 | 現計画 | 新計画 |
|-------------|--|---|
| 策定/改定 | 2013年策定 ✓ 2017年に一部改定 | 約 10年ぶり 、初の 抜本改正 ✓ 新型コロナの経験を踏まえ、対策を具体化 ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、国立健康危機管理研究機構（JIHS）の設置 ✓ 国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化 |
| 対象疾患 | 新型インフルエンザがメイン ✓ 治療薬では抗インフルエンザウイルス薬に限った記載 | 新型コロナ、新型インフル以外の 呼吸器感染症も念頭に記載を充実 |
| 平時の準備 | 未発生期として記載 ✓ 国際連携や情報収集、情報提供・共有等について記載 | 記載を3期（準備期、初動期、対応期）に分け、 準備期の取組を充実 ✓ 協定締結により医療提供体制（入院、発熱外来）や検査体制等（検査機関、宿泊療養）を整備 ✓ 個人防護具等の備蓄、ワクチン等の開発 ✓ 民間企業も含めた研究開発エコシステムの構築やDXの推進 ✓ 人材育成を含めた具体的な体制整備 |
| 対策項目 | 6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、⑥国民生活・国民経済 | 13項目に拡充 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、リスクミ、⑤水際、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・国民経済 ※新設項目に下線 ✓ 新型コロナ対応で課題となった項目を中心に、項目を独立させ、記載を充実 ✓ 約90ページ → 約230ページに拡充 |
| 横断的視点 | — | 各分野横断的な取組として5つの視点 を設定 ✓ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携 |
| 複数の感染拡大への対応 | — ✓ 比較的短期の収束が前提 | 複数の感染拡大への対応 対策の機動的切替え ✓ ワクチンや治療薬の普及に応じた対策の緩和も明記 ✓ DXにより疫学・臨床情報を迅速に収集・分析し施策に活かす体制を構築 |
| 実効性確保 | — ✓ おおむね毎年度フォローアップ | 実施状況の毎年度フォローアップ [°] おおむね6年※ごとの改定を 明記 ✓ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 ✓ 検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等の見える化 ※ 感染症法上の基本指針、医療法上の医療計画と同様 |

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定 各論のポイント①

- 改定にあたり、旧6項目から新13項目へと各論の項目を拡充
- **全ての項目**に関して、**新型コロナウイルス感染症対応で得られた知見等**を踏まえ、**記載を充実**

新規項目

| 記載項目 | 現計画 | 新計画 |
|----------|---|---|
| ⑤水際 | <p>一定の記載</p> <p>(4)予防・まん延防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 検疫強化 ✓ 航空機等の運航制限の要請 ✓ 国内発生以降の水際対策 | <p>対応策を具体的にきめ細かく記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病原体の性状等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、水際対策を決定 ✓ 状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等の見直しを実施 |
| ⑦ワクチン | <p>新型インフルエンザのみを念頭</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ プレパндеミックワクチンの備蓄、予防接種体制 | <p>新型インフルエンザ以外も念頭に記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 平時からの研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組を記載 ✓ 準備期から国、都道府県、市町村、医療機関等が連携して接種体制の準備を進める ✓ 予防接種事務のデジタル化を始めとするDXの推進 |
| ⑨治療薬・治療法 | <p>新型インフルエンザのみを念頭</p> <p>(5)医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、使用 | <p>新型インフルエンザ以外も念頭に記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 平時からの研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組を記載 |
| ⑩検査 | <p>ほぼ記載なし</p> <p>(5)医療</p> | <p>新たに記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 協定締結により、有事に必要となる検査体制を平時より整備 ✓ PCR検査や抗原定性検査等につき、研究開発、薬事承認、製造、供給等の一連の取組を記載 ✓ 各検査の特徴や国民生活・経済への影響も踏まえた検査方針を平時から整理し、有事に対応 |
| ⑪保健 | <p>一定の記載</p> <p>(5)医療</p> | <p>新たに記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 都道府県等が行う相談対応、検査、積極的疫学調査、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援等の業務について、平時からの保健所や地方衛生研究所等の体制整備を含めて記載 ✓ 保健所業務ひっ迫時の支援体制、病原体の性状、感染状況に応じた体制の見直しについて記載 |
| ⑫物資 | <p>一定の記載</p> <p>(6)国民生活・国民経済</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 物資の備蓄、運送、売渡し要請 | <p>対応策を具体的にきめ細かく記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 準備期において、関係機関における必要な医療機器や個人防護具を備蓄・配置し、備蓄・配置・需給状況を定期的に確認 ✓ 初動～対応期において、流通調整や生産要請を適切に実施し、必要な物資を確保 |

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定 各論のポイント②

以前からあった項目

| 記載項目 | 現計画 | 新計画 |
|----------------------|-----------------------|---|
| ①実施体制 | (1)実施体制 一定の記載 | <p>国による総合調整の強化を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 内閣感染症危機管理統括庁、JIHSの設置 ✓ 国・都道府県による必要に応じた総合調整や指示を明記 ✓ 国からの財政上の措置や地方債の発行による財源の確保 |
| ②情報収集・分析 ③サーベイランス | (2)サーベイランス・情報収集 一定の記載 | <p>項目を2つに分け、各々記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DXを活用した、迅速な情報収集による施策への反映について記載 ✓ 感染症に関するデータを体系的・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として提供する「感染症インテリジェンス」の概念を明確化して記載 ✓ 状況に応じたサーベイランスの切替え（全数把握から定点把握への移行等）を明記 |
| ④情報提供・共有 リスクコミ | (3)情報提供・共有 一定の記載 | <p>項目名に、リスクコミュニケーションを追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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を行うことを記載 ✓ 偏見・差別、偽・誤情報への対応を明記 |
| ⑥まん延防止 | (4)予防・まん延防止 一定の記載 | <p>記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 準備期において、対策実施時に考慮する指標やデータ等の検討を行う旨を記載 ✓ 感染症の特徴に基づき、具体的な感染拡大防止策（外出自粛要請、休業要請等）を緩和を含め機動的に適用することを明記 ✓ 対策の効果と国民生活・社会経済活動への影響を総合的に勘案し、必要に応じて、強度の高いまん延防止対策（まん延防止等重点措置・緊急事態措置等）の実施の検討、実施地域・期間・業態等の判断を行う旨を明記 |
| ⑧医療 | (5)医療 一定の記載 | <p>記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 平時における都道府県と医療機関との間の協定締結により、有事における医療提供体制を整備する旨を記載 ✓ DXの推進（医療機関等情報支援システム（G-MIS）による状況把握、電子カルテ情報の標準化等）を明記 |
| ⑬国民生活・国民経済 | (6)国民生活・国民経済 一定の記載 | <p>記載を充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 国民の心身への影響に関する対応（自殺、メンタルヘルス、孤独・孤立、高齢者のフレイル、こどもの発達・発育）や事業者に対する支援等を記載 |



内閣感染症
危機管理統括庁

資料5

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ①

- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画**は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう、**平時の準備や感染症発生時の対策の内容を示す**ものとして、**2013年に策定**（2017年に一部改定）
- 今般、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、**初めて政府行動計画を抜本的に改正**「内閣感染症危機管理統括庁」や「国立健康危機管理研究機構（JIHS）」の設置や、国・都道府県の総合調整・指示権限拡充によるガバナンス強化、医療機関等との平時の協定締結による準備体制の確立等の制度改正も反映し、**新型コロナウイルスや新型インフルエンザ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
- 次の感染症危機においては、**本政府行動計画を参考**に、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、**基本的対処方針を速やかに作成**し、対応

1. 平時の準備の充実

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

2. 対策項目の拡充と横断的視点の設定

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

3. 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭に**、**中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
 - 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**
- ※ 検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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

5. 実効性確保のための取組

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

新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定の概要 ②

各論13項目の概要

①実施体制

- ・国、地方公共団体、IHHS、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
- ・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・実行

⑤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るため、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施
- ・病原体の性状等を踏まえ、対策の有効性、実行可能性、国民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき水際対策を選択・決定
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑧医療

- ・医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるために不可欠、かつ社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる
- ・平時から、予防計画及び医療計画に基づき、都道府県と医療機関の間で医療措置協定を締結することを通じて、感染症医療を提供できる体制を整備
- ・感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑪保健

- ・有事において地域の実情に応じた効果的な対策を実施して、住民の生命と健康を保護する
- ・都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、療養先の調整、移送、健康観察、生活支援等を実施
- ・平時から、業務負荷の急増に備え、有事に優先的に取り組む業務の整理、ICTの活用等による業務効率化・省力化を行う

②情報収集・分析 ③サーベイランス

- ・サーベイランス及び情報収集・分析の体制構築やDXの推進を通じた、平時からの効率的かつ効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・感染症対策の判断に際した、感染症、医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

⑥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、感染拡大のスピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・ワクチン、治療薬等の状況変化に応じて対策の縮小・中止を機動的に実施

⑨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
- ・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

⑫物資

- ・感染症対策物資等*が不足する場合、検疫、医療、検査等の実施等が滞る可能性
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関を始めとした必要な機関に感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成

*医薬品、医療機器、個人防護具等

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、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- ・感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有等を行い、国民等が適切に判断・行動
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスク管理体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑦ワクチン

- ・「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、重点感染症を対象としたワクチンの研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化
- ・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コミを推進

⑩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、発生直後より早期の検査立上げ、流行初期以降で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

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症危機時には国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性
- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要
- ・国等は影響緩和のため必要な対策・支援*を行う

*生活関連物資等の安定供給の呼び掛け、まん延防止措置等の心身への影響を考慮した対策、生活支援を要する者への支援等

横断的な5つの視点

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が重要

- ・ 専門家養成コース(FETP、IDES養成プログラム)等の活用による **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、広報部門等)に **訓練・研修を実施**
- ・ **地域**での人材の確保・育成
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等

II. 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、**国と地方公共団体の適切な役割分担**が重要
(国：基本的方針の策定、地方公共団体：感染症法・特措法等に基づく実務)

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のため
平時から **国と地方公共団体等の連携体制・ネットワーク構築**
- ・ 国から地方公共団体への **情報発信の工夫**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
- ・ 平時から **意見交換・訓練**を実施し、連携体制を不断に強化

III. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

- ・ 国と地方、行政と医療機関の **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・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の医療DXの推進
- ・ 将来的に、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の **研究開発への活用**

IV. 研究開発への支援

危機対応の初期段階から研究開発・臨床研究等を推進し、**ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化**につなげることが重要

- ・ **平時から**、有事におけるワクチン・診断薬・治療薬の開発につながるよう、**医療機関、研究機関、製薬企業等の連携を推進**し、**企業等の研究開発を支援**
- ・ 初期段階から国が中心となり、**疫学・臨床情報等を収集**関係機関での臨床研究・研究開発に **活用**

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

- ・ **国際機関**や諸外国の**政府、研究機関等と連携**
- ・ こうした連携を通じ、
 - ・ 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)
 - ・ 有事の情報収集(機動的な水際対策の実施、研究開発への活用)を行う



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 6

新しい「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」 における各分野の取組

新しい「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」各分野の取組

| | 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|-----------------------|--|--|--|
| ①実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> 国、地方公共団体、JHS、指定公共機関、医療機関等における人材育成や実践的な訓練 国と都道府県等の連携や国際連携体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関で速やかに情報共有し、必要に応じて関係閣僚会議等を開催の上、対応方針を協議 政府対策本部の設置、統括庁・厚労省の体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 国は、JHSと連携し、都道府県・関係機関との情報共有を行いつつ、基本的対処方針を改定 必要に応じて応援職員派遣や総合調整・指示 |
| ②情報収集・分析 | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携強化含む感染症インテリジェンス体制の整備やDXの推進 平時からの情報収集・分析及び有事に収集・分析を強化する情報や把握手段の整理 | <ul style="list-style-type: none"> 当該感染症のリスク評価体制の確立 感染症・医療に関する包括的なリスク評価 国民生活及び国民経済の状況に関する収集 得られた情報や対策に関する都道府県等への共有 | <ul style="list-style-type: none"> 感染症対策の判断に際した、感染症・医療に関する包括的なリスク評価及び国民生活及び国民経済の状況の考慮 得られた情報や対策に関する都道府県等への共有 |
| ③サーベイランス | <ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスの実施体制の構築や電子カルテと発生届の連携に向けた検討を進める等のDXの推進 平時からの感染症サーベイランスの実施 | <ul style="list-style-type: none"> 準備期からの感染症サーベイランスの継続に加えて、当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 リスク評価等に基づく感染症サーベイランス体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 流行状況に応じた感染症サーベイランスの実施 新型インフルエンザ等の発生状況に応じた実施体制の見直し、適切な感染症サーベイランスの実施体制への移行 |
| ④情報提供・共有、リスクコミュニケーション | <p>感染症対策について国民等が適切に判断・行動できるよう</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症危機に対する理解を深める リスクコミの在り方の整理・体制整備 | <p>感染拡大に備えて、科学的知見等に基づく正確な情報を国民等に的確に提供・共有し、準備を促す</p> | <ul style="list-style-type: none"> 国民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す |
| ⑤水際対策 | <ul style="list-style-type: none"> 円滑かつ迅速な水際対策を講ずるため、平時から、水際対策に係る体制整備や研修、訓練、必要な物資や施設の確保やシステムの整備を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 迅速に水際対策の内容を検討し、実施 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、感染症危機への対策に対する準備を行う時間を確保 | <ul style="list-style-type: none"> 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・緩和・中止を検討し、実施 |
| ⑥まん延防止 | <p>有事にまん延防止対策を機動的に実施するため、</p> <ul style="list-style-type: none"> 考慮すべき指標等（医療・社会経済）を事前整理 有事に国民・事業者の協力を得るため、理解促進を図る | <ul style="list-style-type: none"> 迅速な国内でのまん延防止対策（患者への入院勧告・措置や濃厚接触者への外出自粛要請等）実施のための準備 | <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止と国民生活・社会経済活動のバランスをとるため、病原体の性状の変化や、ワクチンや治療薬の普及等の状況変化により、まん延防止対策の強度を柔軟に切り替える |
| ⑦ワクチン | <ul style="list-style-type: none"> 研究開発、確保、生産、供給、接種体制を構築・強化 プッシュ型及びプル型研究開発支援を推進 ワクチンに関する基本的な情報の提供や予防接種事務のデジタル化、国際連携の取組を推進 予防接種やワクチンへの理解を深める啓発の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 国内外の機関と連携し、病原体やゲノム配列データ等の情報を早期に入手・提供し、研究開発を推進 ワクチンの生産や流通、接種に必要な体制について地方公共団体等の関係機関と連携し整備を進める | <ul style="list-style-type: none"> 流行株の変異状況や副反応等の情報に注意しながら、確保したワクチンの接種を迅速に進める ワクチンの安全性等に係る情報の収集と適切な対策、ワクチン接種に関する積極的なリスクコミの実施 |
| ⑧医療 | <ul style="list-style-type: none"> 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備と地域連携の強化を実施 人材育成、DX等による感染症への対応能力を増強 | <ul style="list-style-type: none"> 診断・治療に関する情報等の周知・共有 相談・受診から入院退院までの流れを早期整備する等、患者に適切な医療を提供する体制を確保する | <ul style="list-style-type: none"> 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を確保し、段階的に体制を切替え 事前の想定と異なる場合や予防計画及び医療計画に基づく体制を上回るおそれがある場合には、柔軟かつ機動的に対応を行う |
| ⑨治療薬・治療法 | <ul style="list-style-type: none"> 平時から重点感染症を対象とする研究開発を推進（情報連携・資金確保・人材育成・DX） プッシュ型及びプル型研究開発支援を推進 有事の薬事承認や配分の優先順位について検討 備蓄の検討や、流通体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 既存治療薬の有効性を検証し、配分・流通を管理 有効な治療薬開発のための研究開発を支援（ゲノム情報の早期入手、緊急承認等の検討） | <ul style="list-style-type: none"> 実用化支援・早期承認により、迅速に治療薬を開発し、治療薬を用いた治療法を確立・普及 治療薬や対応療法薬の確保・適切な配分を図る |
| ⑩検査 | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携により迅速に検査体制の構築に繋げるための準備を行い、検査体制を整備する 人材育成を進めるとともに、整備した検査体制について訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に見直しを行う | <ul style="list-style-type: none"> 海外での発生情報段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法の確立、検査体制の早期の整備を目指す | <ul style="list-style-type: none"> 国や地域ごとの感染症の発生状況や病原体の性状、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を考慮の上、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備し、初動期からの状況変更を踏まえた対応を実施 |
| ⑪保健 | <ul style="list-style-type: none"> 人材の育成や連携体制の構築等により、保健所及び地方衛生研究所等の体制を整備する 平時からの情報共有により、有事の際の基盤作りを行う | <ul style="list-style-type: none"> 有事体制へ迅速に移行するために準備を行う 不安を感じ始める住民に対して、国内発生を想定した情報提供・共有を開始する | <ul style="list-style-type: none"> 各種計画や準備期に整備した体制に基づき、迅速に有事体制に移行して住民の生命及び健康を保護する 地域の実情も踏まえて体制や対応を見直す |
| ⑫物資 | <ul style="list-style-type: none"> 必要な感染症対策物資等の備蓄・配置を推進する 有事において関係事業者への生産要請等を円滑に実施するため、必要な体制を整備する | <ul style="list-style-type: none"> 感染症対策物資等が不足しないよう、物資の需給状況の確認の上、必要に応じて、流通調整や生産要請を適切に行う | <ul style="list-style-type: none"> 初動期に引き続き、物資の需給状況の確認の上、必要に応じて、流通調整や生産要請を適切に行う |
| ⑬国民生活及び国民経済の安定の確保 | <ul style="list-style-type: none"> 有事に国民生活や社会経済活動の安定を確保できるよう、体制整備を行う 有事の情報共有体制等の整備、業務継続計画策定等の事業継続に向けた準備を行う | <ul style="list-style-type: none"> 国内での新型インフルエンザ等発生に備え、必要な対策の準備を開始する 事業継続のための感染対策等の準備、法令等の弾力的な運用の周知等を行う | <ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を基に、国民生活や社会経済活動の安定を確保する 国等は、生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う |

13項目別の主な対応（イメージ）

(注1) 感染症発生の情報覚知以降の対策の選択肢を時系列に大まかに示すものであり、病原体の性状等により各対策は前後し得る
 (注2) ワクチンや治療薬の普及や変異株の流行等の状況の変化に伴い、対策の縮小・再強化を行う
 (注3) 海外で疑わしい感染症が発生し、初動期はごく短期となり、国内での実際の患者発生は対応期となるケースを想定

初動期

対応期

準備期には、
 国・地方等の連携
 DX推進・人材育成
 実践的な訓練を実施

| | |
|-------------------|--|
| ①実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> ● 厚労省による新型インフルエンザ等発生の公表 ● 政府対策本部の設置、基本的対処方針に基づく政策実施 |
| ②情報収集 ③サーベイランス | <ul style="list-style-type: none"> ● 国外における感染症の発生情報の覚知 ● 当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 ● 症例定義の作成 ● 届出基準の設定、全数把握開始 ● 複数のサーベイランスの実施 ● 原因となる病原体の性状や臨床像の情報の蓄積 ● (定点把握でも発生動向が把握できる場合、) 定点把握への移行 |
| ④リスコミ | <ul style="list-style-type: none"> ● 迅速な情報提供・共有 ● 双方向コミュニケーションの実施 ● 偏見・差別や偽・誤情報への対応 |
| ⑤水際対策 | <ul style="list-style-type: none"> ● 対策開始 (情報提供等) ● 対策強化 (入国制限) ● 国内発生状況等を踏まえた対策の変更 ● 対策継続の要否の判断 |
| ⑥まん延防止 | <ul style="list-style-type: none"> ● まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組 |
| ⑧医療 | <ul style="list-style-type: none"> ● 感染症指定医療機関による対応 ● 流行初期医療確保措置対象の協定締結医療機関による対応 ● 協定締結医療機関による対応 ● 治療に関する情報等の随時公表・見直し |
| ⑦ワクチン | <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンの使用検討 ● パンデミックワクチンの開発 ● 承認、接種開始 |
| ⑨治療薬・治療法 | <ul style="list-style-type: none"> ● ゲノム情報入手・提供 ● 治療薬の開発 ● 既存薬の適応拡大 ● 新薬の承認、使用開始 ● 病原体入手・提供 ● 臨床研究開始 |
| ⑩検査 | <ul style="list-style-type: none"> ● PCR検査手法の確立 ● 検査体制の全国的な立上げ ● 抗原定性検査薬の開発 ● 承認、普及 |
| ⑪保健 | <ul style="list-style-type: none"> ● 相談対応開始 ● 入院勧告・措置、移送、入院調整 ● 自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ● 積極的疫学調査の開始 ● 対象範囲の適切な見直し |
| ⑫物資 | <ul style="list-style-type: none"> ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認 ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認、安定供給の要請 ● 不足する場合は、生産事業者等への生産・輸入促進の要請、個人防護具の配布 |
| ⑬国民生活・国民経済 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業継続に向けた準備の要請 ● 生活関連物資等の安定供給に関する国民、事業者への要請 ● 新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策 |

各分野の概要

①実施体制

政府行動計画のポイント

- 平時から、国、JIHS、地方公共団体、指定（地方）公共機関及び医療機関等の関係者間における情報共有や実践的な訓練の実施等の取組を進め、多様な主体間での連携体制を強化
- 国及びJIHSにおいて、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材の育成や人員確保、活用を進める
- **初動期の段階で、統括庁及び厚生労働省の体制を強化**し、関係省庁やJIHS、地方公共団体と緊密に連携しながら対策を実施
- 国や都道府県は、必要に応じて感染症法や新型インフル特措法に基づく**総合調整や指示**を行いながら、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 関係機関の役割を整理するとともに、指揮命令系統等の確認、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 • 研修や訓練を通じた課題の発見・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 | <ul style="list-style-type: none"> • 国及びJIHSにおいて迅速かつ的確に事態を把握する • 関係省庁対策会議や関係閣僚会議を開催し、対応方針を協議・決定する • 統括庁や厚生労働省において有事の体制を立ち上げ、初動期における各対策を迅速に実施する | <ul style="list-style-type: none"> • 中長期の対応も想定し、特措法によらない感染症対策に移行するまでの期間において、持続可能な体制とする • 各対策の実施状況や、病原体の性状等の変化やワクチンや治療薬の普及等による状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策を切り替える |
| <p>①行動計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関における行動計画等を見直し、各主体における役割分担や対策の選択肢を整理 <p>②実践的な訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国、JIHS、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、有事に備えた実践的な訓練を実施 <p>③国等の体制整備・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有事に強化・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のため、各省庁の業務継続計画の改定等を推進 • JIHSと連携した人材育成や関係団体・専門家等との連携強化 • 準備期の取組の進捗状況等についてフォローアップを行い、PDCAサイクルを回しながら平時の取組を推進 <p>④国及び都道府県等の関係機関の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 平時から関係機関間において情報共有や連携訓練を実施 <p>⑤国際的な連携体制の整備・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国際機関や諸外国政府等との間で、有事に速やかに情報共有できる体制整備や共同訓練等を実施 | <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国及びJIHSにおいて、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、リスク評価 • 関係省庁や関係機関との間で迅速に情報共有 • 関係省庁対策会議の開催や、必要に応じた関係閣僚会議の開催により対処方針を協議・決定 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 発生についての関係省庁等の間で情報共有 • 病原性が季節性インフルと同程度以下と認められる場合を除き、政府対策本部を設置し、基本的対処方針を策定 • 統括庁及び厚労省の体制を強化 • 国、都道府県、市町村は、必要に応じて全庁体制へ移行 <p>③国際的な連携体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 発生国等の要請に応じ海外派遣専門人材チームを派遣 • JIHSにおいて、連携関係にある海外の研究機関等に対して情報収集や検体の提供等を要請 | <p>①基本となる実施体制の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> • 対策の実施体制 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 国及びJIHS：有事の組織体系に移行し、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制の状況、国民生活・社会経済活動に関する情報等を継続的に共有。推進会議の意見を聴いて基本的対処方針を変更 ➢ 都道府県：保健所や地方衛生研究所等と連携し、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つつ、地域の実情に応じた適切な対策を実施 • 国及び都道府県による必要に応じた総合調整・指示と、応援職員等の派遣や代行 • 国際的な連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 国際保健規則（IHR）通報や病原体の同定・解析や症例定義に関する協力 ➢ ワクチンや診断薬、治療薬等の開発等に関する連携・協力 • 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確保 <p>②まん延防止等重点措置・緊急事態措置の手順</p> <ul style="list-style-type: none"> • 関係情報の報告⇒推進会議の意見聴取⇒政府対策本部決定⇒公示⇒都道府県による要請又は命令 |

政府行動計画のポイント

- JIHSを中心とした**感染症インテリジェンス体制を整備**し、国内外の関係機関や専門家との**ネットワークを形成、維持・向上**させる
- 臨床情報の収集に当たっては、**迅速な情報収集・分析に向けてDXを推進**する
- 社会経済活動との両立を見据え、感染症対策の判断に際しては、**感染症、医療の状況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

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 関係機関との連携強化含む感染症インテリジェンス体制を整備するとともに、DXを推進する • 平時からの情報収集・分析を行うとともに、有事に収集・分析を強化する情報や把握手段を整理する | <ul style="list-style-type: none"> • 当該感染症のリスク評価体制を確立する • 感染症、医療の包括的なリスク評価や国民生活及び国民経済の状況の収集を行う • 得られた情報や対策を都道府県等に共有する | <ul style="list-style-type: none"> • 感染症対策の判断に当たっては、感染症・医療に関する包括的なリスク評価に加え、国民生活及び国民経済に関する情報を収集し、考慮する • 得られた情報や対策を都道府県等に共有する |
| <p>①実施体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> • JIHSとの連携の下、国内外の感染症情報を収集・分析し、リスク評価を行う感染症インテリジェンス体制の整備 • 国内外の関係機関や専門家等との人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上 <p>②平時に行う情報収集・分析</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国内外の感染症の発生状況や感染症流行のリスクに関する情報等の収集・分析及びリスク評価 <p>③人員の確保・訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> • 多様な背景の専門性を有する感染症専門人材の育成、人員確保、活用及び有事に向けた訓練の実施 <p>④DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> • 迅速な情報収集・分析に向けた、情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等のDXの推進 <p>⑤情報漏えい等への対策実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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の整理 | <p>①速やかなリスク評価体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> • 速やかな感染症インテリジェンス体制の強化及び当該感染症に対するリスク評価体制の確立 <p>②情報収集・分析に基づくリスク評価</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有事の体制への移行判断に向けた、感染症、公衆衛生・医療等の包括的なリスク評価 • 感染症危機の影響の早期分析に向けた、国民生活及び国民経済に関する情報の収集 <p>③リスク評価体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 継続的なリスク評価の実施に向けた、感染症インテリジェンス体制の強化 <p>④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"> • リスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断及び実施 <p>⑤情報収集・分析から得られた情報や対策の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策に関する都道府県等や国民等への提供・共有 | <p>①実施体制の強化、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> • 速やかな情報収集、分析及びリスク評価に向けた、感染症インテリジェンス体制の強化 • 感染症危機の経過、状況の変化等を踏まえた、情報収集・分析の方法や実施体制の検討、見直し <p>②情報収集・分析に基づくリスク評価</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国、JIHS、都道府県等における感染症危機の経過、状況の変化等を踏まえた、包括的なリスク評価 • リスク評価に基づく感染症対策の判断に際した、国民生活及び国民経済に関する必要な情報の収集、考慮 <p>③リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • リスク評価に基づき強化した感染症インテリジェンス体制による、情報収集・分析、リスク評価の実施 • 感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響の把握 <p>④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"> • リスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断・実施 • 流行状況やリスク評価に基づく柔軟かつ機動的な感染症対策の切替え <p>⑤情報収集・分析から得られた情報や対策の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策に関する都道府県等や国民等への提供・共有 |

(注) 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

政府行動計画のポイント

- 関係機関との連携強化を含む**感染症サーベイランスの実施体制の構築**や電子カルテと発生届の連携に向けた検討を進める等の**DXの推進**を行う
- 平時から感染症サーベイランスを実施するとともに、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
- リスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランス強化、感染症の特徴及び流行状況を踏まえた**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を評価**する

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスの実施体制を構築するとともに、DXを推進する 平時からの感染症サーベイランスを実施する | <ul style="list-style-type: none"> 準備期からの感染症サーベイランスの継続に加えて、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する リスク評価に基づき感染症サーベイランス体制を強化する | <ul style="list-style-type: none"> 有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備し、流行状況に応じた感染症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状況に応じて実施体制を見直し、適切な感染症サーベイランスの実施体制に移行する |
| <p>①実施体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時からの感染症サーベイランスの実施体制の構築 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、訓練の実施 国内の民間検査機関を含む関係機関、外国政府、国際機関との情報共有・意見交換の実施 <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"> 国及び都道府県等における急性呼吸器感染症の全国的な流行情報の把握 国及び都道府県等における家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルスの保有状況の把握、関係者間での情報共有体制の整備 訓練を通じた疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟、感染症サーベイランスシステムの管理及び改善 <p>③人材育成及び研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 有事に必要となる人員規模を検討した上での研修の実施 <p>④DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテと発生届の連携の検討を進める等のDXの推進、感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善 <p>⑤分析結果の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 分析結果の都道府県等や国民等への提供・共有 | <p>①有事の体制への移行判断</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期段階のリスク評価に基づく有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行の判断、実施体制の整備 <p>②有事の感染症サーベイランスの開始</p> <ul style="list-style-type: none"> 準備期から実施するサーベイランスの継続 疑似症の症例定義の実施及び当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 感染症の特徴や病原体の性状等の必要な知見を得るための有事の感染症サーベイランスの開始 <p>③リスク評価に基づく実施体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の特徴や病原体の性状の分析、これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価 <p>④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"> 初期段階でのリスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断・実施 <p>⑤感染症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得られた情報の都道府県等や国民等への提供・共有 | <p>①実施体制の整備、見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク評価に基づく有事の感染症サーベイランスの実施体制の整備 新型インフルエンザ等の発生状況に応じた、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 <p>②有事の感染症サーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等及びIHSとの連携による、流行状況に応じた感染症サーベイランスの実施 患者数や業務負担も考慮した全数把握の必要性の評価、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への移行 <p>③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</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク評価に基づくサーベイランスの強化や重点化、効率化の必要性の評価、必要な対応の実施・見直し <p>④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"> リスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断・実施 流行状況やリスク評価に基づく柔軟かつ機動的な感染症対策の切替え <p>⑤感染症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得られた情報の都道府県等や国民等への提供・共有 |

政府行動計画のポイント

- 感染症危機危機においては、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれ
- 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行い、リスク情報とその見方の共有等を通じ、国民等が適切に判断・行動
- 平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|--|
| <p>感染症対策について国民等が適切に判断・行動できるよう</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染症危機に対する理解を深める • リスコミの在り方の整理・体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> • 感染拡大に備えて、科学的根拠等に基づく正確な情報を国民等に的確に提供・共有し、準備を促す | <ul style="list-style-type: none"> • 国民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す |
| <p>①発生前における国民等への情報提供・共有</p> <p>i) 感染症に関する情報提供・共有 ※有用な情報源として認知度・信頼度向上</p> <p>ii) 偏見・差別等に関する啓発</p> <p>iii) 偽・誤情報に関する啓発</p> <p>②発生時における情報提供・共有体制の整備等</p> <p>i) 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法を整理 • ワンボイスでの情報提供・共有を行う体制整備・方法等の整理 • 地方公共団体・業界団体等との間の双方向の情報提供・共有の在り方の整理 • 感染症の発生状況等に関する公表基準等の必要な見直し・明確化 • 国際的な情報発信・共有 <p>ii) 双方向のコミュニケーションの体制整備・取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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の整理、体制整備 • コールセンター等設置の準備、都道府県・市町村に対するコールセンター等設置準備の要請 • リスコミの研究、職員に対する研修を通じた手法の充実・改善 | <p>①迅速かつ一体的な情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用 • 行動変容等に資する啓発・メッセージ • 高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で情報提供・共有 • 関係機関の情報を集約の上、総覧できるウェブサイト • JIHSによる科学的知見等の分かりやすい情報提供・共有 • 地方公共団体・業界団体等との間の双方向の情報提供・共有 • 感染症の発生状況等に関する公表基準等の必要な見直し・明確化等 • 国際的な情報提供・共有 <p>②双方向のコミュニケーションの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • SNSの動向把握等を通じて受取手の反応や関心を把握 • Q&A等の作成・公表、地方公共団体に共有 • コールセンターの設置、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、関係省庁に共有、Q&Aに反映する等の情報提供・共有する内容に反映 <p>③偏見・差別等や偽・誤情報への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> • 偏見・差別等は、許されるものではないこと等について、その状況等を踏まえて、適切に情報提供・共有、相談窓口の周知 • 偽・誤情報の拡散状況等をモニタリングし、その状況を踏まえて、科学的知見等に基づく情報を提供・共有 • SNS等のプラットフォーム事業者に対して、必要な要請・協力 | <p>左記の対応に加えて、下記の対応を実施する (病原体の性状等が明らかになった状況に応じた対応)</p> <p>①封じ込めを念頭に対応する時期</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>②病原体の性状等に応じて対応する時期</p> <p>i) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 感染拡大防止措置等が見直される場合、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 <p>ii) 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特に影響の大きい年齢層に対し、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 <p>iii) 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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よる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う |

政府行動計画のポイント

- 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施する
- 水際対策の決定に当たっては、病原体の性状等の状況を踏まえ、**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、その内容を検討し、実施する
- 水際対策については、**新たな情報を踏まえ、適切な対策へ切り替える**とともに、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・中止する等見直しを行う

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|---|--|--|
| <p>有事の際に円滑かつ迅速な水際対策を講ずるため、</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時から、水際対策に係る体制整備や研修、訓練を行い、水際対策に必要な物資や施設の確保やシステムの整備を行う 海外における感染症情報の収集・提供体制を整備する | <p>迅速に水際対策の内容を検討・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への対策に対する準備を行う時間を確保する</p> | <p>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</p> |
| <p>①水際対策の実施に関する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 感染症対策物資の備蓄、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 医療機関、宿泊施設や搬送機関との協定を締結 検査の実施体制の整備、地方衛生研究所等との協定を締結する等、協力体制を構築 入国時や、都道府県等への情報共有等のためのシステムを整備し、随時更新 <p>②在外邦人や出国予定者への情報提供に関する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 諸外国・地域における感染状況や水際対策に係る情報を入手する体制を構築 在外邦人や出国予定者に対し、情報発信や注意喚起を行う体制を構築 <p>③地方公共団体等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時から医療機関や都道府県等との連携を強化 | <p>①新型インフルエンザ等の発生期初期の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 入国者への質問票の配布等や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 <p>②新型インフルエンザ等の法律上の類型の決定</p> <p>③検疫措置の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 診察、検査、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請や健康監視等を実施 水際対策を徹底するための措置と、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 <p>④入国制限等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の上陸拒否や必要な査証制限、船舶・航空機の運航制限の要請等 <p>⑤密入国者対策</p> <p>⑥システムの稼働</p> <p>⑦関係各国・地域への情報提供</p> <p>⑧地方公共団体等との連携</p> <p>⑨在外邦人支援</p> | <p>下記の時期を踏まえた対応について記載</p> <p>①封じ込めを念頭に対応する時期</p> <ul style="list-style-type: none"> 状況の変化を踏まえ、初動期の対策を継続 <p>②病原体の性状等に応じて対応する時期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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、病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切替え <p>③ワクチン・治療薬等により対応力が高まる時期</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチンや治療薬の開発・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・実施 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 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、病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切替え |

⑥まん延防止

政府行動計画のポイント

- 適切な医療の提供とあわせて**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、医療提供体制が対応可能な範囲内に患者数を抑制**
- 病原体の性状の変化や、ワクチンや治療薬等の開発や普及等の状況の変化に応じ、感染症対策の基本的方針を柔軟かつ機動的に切り替える**考え方を提示
- 必要に応じてまん延防止等重点措置や緊急事態措置を含めた**強度の高いまん延防止対策を行う場合の勘案事項**を整理

| 準備期～初動期 | 対応期 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (準備期) 有事に備え、まん延防止対策の実施時に考慮すべき指標等の検討や国民・事業者等の理解の増進を図る (初動期) 感染症法・特措法に基づくまん延防止対策の実施に向けた準備を進める | <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大のスピードやピークを抑制することで、医療のひっ迫を回避し、国民の生命や健康を守る 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と影響とを総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、国民生活及び社会経済活動への影響の軽減を図る |
| <p>準備期</p> <p>①対策実施時に考慮する指標・データの検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標やデータの内容や取得方法、取得時期を整理 <p>②有事のまん延防止対策強化に向けた国民や事業者の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民一人一人の感染対策への協力の重要性 基本的な感染対策や発症が疑わしい時の対応 不要不急の外出自粛や休業要請等の意義 <p>初動期</p> <p>①国内でのまん延防止対策実施の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症法に基づく対応準備 <ul style="list-style-type: none"> 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 検疫所から提供される、感染が疑われる入国者の情報について、国及び都道府県で相互連携・有効活用 地方公共団体や指定（地方）公共機関に対し、業務継続計画（BCP）等に基づく対応準備を要請 | <p>①まん延防止対策として実施する措置の選択肢</p> <ul style="list-style-type: none"> 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）や病原体の性状に応じた対策（クラスター対策） 住民：基本的な感染対策の勧奨、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 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 等 <p>※1：まん延防止等重点措置 ※2：緊急事態措置</p> <p>②時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 封じ込めを念頭に対応する時期 <ul style="list-style-type: none"> 医療資源に限界があることや効果的な治療法・ワクチンが存在しないこと等を踏まえ、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の検討を含め、封じ込めを念頭に強度の高い対策を講ずる 病原体の性状等に応じて対応する時期 <ul style="list-style-type: none"> 病原性・感染性等に基づくリスクに応じて、実施する対策の強度を適切に選択し、医療のひっ迫の回避を図る 医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を行うことを検討 子どもや若者、高齢者等、特定のグループのリスクが高い場合は、そのグループへの重点的な対策を検討 ワクチン・治療薬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 <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大に伴う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する <p>③まん延防止等重点措置・緊急事態措置の実施の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の特徴、地域の感染状況や医療ひっ迫状況等に基づくリスク評価に基づき、医療の提供に支障が生じないよう措置を講ずる 対策の効果と国民生活・社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、対象地域・期間・業態等を判断する <ul style="list-style-type: none"> 封じ込めを念頭に対応する時期 <ul style="list-style-type: none"> 科学的知見の集積が不十分であっても、そのことを国民・事業者に対して共有しつつ、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の検討を含め、封じ込めを念頭に強度の高い対策を講ずる 病原体の性状等に応じて対応する時期 ⇒ 科学的知見や社会経済活動に関する状況等を踏まえ、措置の対象を限定し措置を講ずる ワクチン・治療薬により対応力が向上する時期 ⇒ 対策の長期化による国民生活・社会経済活動への影響をより重視する |

政府行動計画のポイント

- 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、**重点感染症を対象としたワクチンの研究開発**を平時から推進し、**研究開発の基盤を強化**。有事には、平時から構築された研究開発体制に基づき、大学等研究機関や製薬関連企業における研究開発を推進・支援する
- 平時から**予防接種事務のデジタル化**や接種の具体的な実施方法の検討等、着実に準備を進める。有事において速やかに**有効なワクチンを開発・製造・確保し、必要量を各接種場所に迅速に供給の上、円滑な接種を実施**する
- ワクチンに関し、**科学的根拠に基づく正しい情報の提供**を通じ、国民の理解を促進する

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づきワクチンの研究開発や、確保、供給、接種体制の構築に必要な準備を進める ワクチンに関する情報提供やDX、国際連携の取組を推進する | <ul style="list-style-type: none"> 国内外の機関と連携し、病原体やゲノム配列データの情報を早期に入手し、研究開発を推進する ワクチンの生産や流通、接種に必要な体制について整備を行う | <ul style="list-style-type: none"> 流行株の変異状況や副反応等の情報に注意しながら、確保したワクチンの接種を迅速に進める 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するリスクミを行う |
| <p>①研究開発</p> <ul style="list-style-type: none"> 「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、研究開発 生産・供給体制の構築のために必要となる施策を実施 大規模臨床試験の実施を支援するための体制・環境を整備 プッシュ型及びプル型研究開発支援を推進 <p>②ワクチン確保</p> <ul style="list-style-type: none"> プレパンデミックワクチンの備蓄及びパンデミックワクチンの開発、製造に必要な体制や資材等の確保 <p>③接種体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 特定接種や住民接種の体制の整備を進める。 <p>④情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を行い、国民の理解を促進 <p>⑤DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防接種事務のデジタル化を進め、迅速かつ正確な接種記録等の管理が行えるよう基盤を整備 <p>⑥国際連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチンの研究開発のための国際的な枠組みに参画 | <p>①研究開発</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内外の機関と連携し、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 パンデミックワクチンの研究開発支援として、優先的な相談対応、承認審査の実施、大規模臨床試験費用等を検討 産学官の研究開発関係者と情報共有し、相互連携を支援 治験が円滑に行えるよう医療機関やアカデミアとの連携を支援 開発されたワクチンについて、速やかに接種に移行できるよう薬事審査・承認のプロセスについて検討 <p>②ワクチン等の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> プレパンデミックワクチンの有効性の検証 パンデミックワクチンの国内における開発・生産を要請するとともに、国際的な状況にも配慮し海外ワクチンの確保についても必要な対応を進める <p>③接種体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・国民生活・国民経済の状況を踏まえた接種の優先順位や接種体制の整備。また、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施の可否について検討 | <p>①研究開発</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行株の変異に留意しながら産学官が連携して研究開発を推進 <p>②ワクチンや接種に必要な資材の供給</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチンや注射針、シリンジ等の資材が円滑に流通されるよう支援 <p>③接種の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 構築した接種体制に基づき接種を進める 流行株の変異に留意し、追加接種の必要も含め継続的な接種体制の整備に努める <p>④副反応疑い報告等</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防接種データベースを活用し、副反応疑い報告で得られる情報や最新の科学的知見について収集し、国民への適切な情報提供を実施 <p>⑤情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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する情報の提供を行う 国民が正しい情報に基づいて接種の判断が行えるよう、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 |

政府行動計画のポイント

- 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
- 感染症医療及びその他の通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療を滞りなく提供するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づく都道府県と医療機関の医療措置協定の締結等を通じて、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する。**有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療を提供できる体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、国民の生命及び健康を守る

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 医療機関が有事に適切な対応を行えるように、平時から予防計画及び医療計画に基づく体制整備、訓練や研修、連携協議会の活用等を行う | <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析と地域への共有を行い、地域において相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する | <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析と地域への共有を継続し、地域の状況に応じて関係機関が連携の上、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、一部の地域の医療がひっ迫した場合や、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等にも機動的かつ柔軟に対応する |
| <ul style="list-style-type: none"> ①予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は予防計画及び医療計画で体制の目標値を設定し、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 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 ②研修や訓練による人材の育成等 <ul style="list-style-type: none"> 国、都道府県、JHSは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 ③施設や設備の充実等による対応能力の強化 <ul style="list-style-type: none"> G-MISの改善や電子カルテ情報の標準化等、DXを推進 医療機関の施設整備及び設備整備の支援とゾーニング等の確認 都道府県は国による整理も踏まえ、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 ④地域の連携の強化 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は都道府県連携協議会等を活用し医療機関、保健所、高齢者施設、消防機関等の連携強化と有事の対応を整理し確認 ⑤特に配慮が必要な患者への医療提供 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は小児や妊産婦等要配慮患者の受入れ医療機関の設定や病床の確保、連携等の体制確保、医療ひっ迫に備えた広域的な移送・搬送手段等について協議 | <ul style="list-style-type: none"> ①新型インフルエンザ等感染症に関する知見の共有等 <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析を実施 感染症発生状況、感染症の特徴、症例定義を含む診断・治療に関する情報等を都道府県や関係機関へ提供・共有 ②医療提供体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県は準備期において連携協議会等で整理した患者による相談・受診から入退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） 医療機関のG-MIS入力を通じた患者の受入状況等の共有 都道府県等は住民等に対し相談センターに相談するよう周知 国は都道府県に対し、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関の対応の準備に係る要請を実施 | <ul style="list-style-type: none"> ①新型インフルエンザ等に関する基本の対応 <ul style="list-style-type: none"> 感染症の情報収集及び分析を行い、都道府県や医療機関等に迅速に共有し、臨床情報や病床利用率等を踏まえ、症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等について柔軟に見直し 都道府県は準備期に連携協議会等で整理した医療提供体制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に基づき必要な医療を提供するよう要請 都道府県等は民間搬送事業者等と連携し、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間の移動手段を確保 医療機関はG-MISへの入力を通じ、確保病床数・稼働状況、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況等を共有。都道府県は状況に応じた支援を実施 都道府県は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 ②時期に応じた医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> 流行初期（発生等の公表後約3ヶ月までを想定）は、感染症指定医療機関が対応するとともに、流行初期医療確保措置協定締結医療機関も病床確保又は発熱外来を実施。都道府県等は、相談センターの強化や入院調整（必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使）及び移送を実行。流行初期以降は、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、地域の感染状況等に応じて、対応する協定締結医療機関を拡大。都道府県は、病床使用率が高くなってきた場合には、自宅等での療養の体制を強化。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実施。必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、医療人材の派遣を要請 国は都道府県に対し、病原体の性状に応じ、特定のグループが重症化しやすい場合は、高リスク者に重点的な医療提供体制を確保するよう要請 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 <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 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 <ul style="list-style-type: none"> 国や都道府県は必要に応じて、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、まん延防止の措置、重症度や緊急度に応じた医療提供等を実施 |

政府行動計画のポイント

- 新型インフルエンザ等の発生時に、**速やかに有効な治療薬の確保及び治療法を確立**し、全国的に普及させることが重要
- 平時から**重点感染症に対する感染症危機対応医薬品の研究開発**を推進し、活用に至る一連のエコシステムの構築を支援する
- 有事には、平時に構築した体制を活用して**基礎研究から臨床、薬事承認、生産、配分、流通管理、確保等**の取組を進め、治療薬の公平な普及に努める
- 臨床情報やゲノム情報等の迅速な共有を実現するDXの推進や、抗インフル薬等の備蓄、対症療法薬の確保等に係る調整、中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究等について平時から準備を進め、有事における危機対応能力の強化を行う

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 平時より重点感染症を対象とした研究開発を推進することで体制作りを行うとともに、訓練等でその実効性を定期的に確認し、最新の体制に合わせた変更を不断に行う | <ul style="list-style-type: none"> • 治療薬・治療法の研究開発の推進と迅速な承認から、生産、配分、流通管理等を含めた、一連の取組を進める | <ul style="list-style-type: none"> • 迅速に有効な治療薬を開発、承認、確保し、治療法を確立するとともに、必要な患者に公平に普及させる |
| <ul style="list-style-type: none"> ①重点感染症の指定及び情報収集・分析体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> • 感染症危機対応医薬品の利用可能性確保のため、重点感染症の指定及び情報収集・分析体制の整備 ②戦略的な治療薬・治療法の研究開発推進 <ul style="list-style-type: none"> • 対象となる重点感染症の考え方やリストの更新を実施し、研究開発の方向性を整理 • 国、JIHS、AMED等が連携した研究開発体制の構築 • プッシュ型及びプル型研究開発支援を推進 • 研究開発推進のためのファンディング機能の強化 • 研究開発企業の育成・振興、基礎・臨床研究等の人材育成 • DXの推進（電子カルテからの情報抽出を通じた、治療薬等の研究開発の基盤強化） ③必要な薬事規制の整備 <ul style="list-style-type: none"> • 緊急時に柔軟な薬事審査を行うための薬事規制の整備 • 治療薬を早期普及するための薬事規制の国際調和 ④治療薬・治療法の活用に向けた整備 <ul style="list-style-type: none"> • 医療機関への診断・治療に資する情報提供体制の整備 • 有事における治療薬の供給に備え、有事を想定した訓練や国際的な連携・協力体制の調整を実施 • 抗インフルエンザウイルス薬を含む感染症危機対応医薬品等の備蓄・確認、流通体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ①国内外の研究開発動向の情報収集・分析及び共有 <ul style="list-style-type: none"> • 発生した新型インフルエンザ等について、研究開発動向・臨床情報を収集し、政府・医療機関で共有 ②研究開発方針等の検討 <ul style="list-style-type: none"> • JIHS・AMEDから得られた知見に基づき、研究開発方針・治療薬の確保方針を検討 ③迅速な研究開発の実施 <ul style="list-style-type: none"> • 病原体やゲノム情報を早期入手し、研究開発機関へ提供 • 早期の応用開発到達のため、重点感染症に対する研究開発基盤を活用し、基礎研究・橋渡し研究を推進 • 研究開発企業による迅速な研究開発・早期実用化の支援 • 平時に構築した治験体制を活用し、迅速に臨床研究開始 ④緊急承認・特例承認の実現可能性の検討開始 ⑤治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> • 既存治療薬の有効性検証、流行初期の治療指針の策定 • 診断に資する情報・治療指針を医療機関等へ情報提供 • 有効と判明した既存治療薬の確保 • 供給量を踏まえ、適切な配分と流通関連を実施 ⑥抗インフルエンザウイルス薬の備蓄把握、予防投与 | <ul style="list-style-type: none"> ①国内外の研究開発動向の情報収集・分析及び共有 <ul style="list-style-type: none"> • 既存の治療薬の有効性を含め、情報収集・分析を行い、政府・医療機関で共有 ②研究開発方針等の検討 <ul style="list-style-type: none"> • 得られた知見に基づき、研究開発・確保方針の随時検討 • 重症化リスクの高い者を対象とした優先的な開発を推進 ③治療薬・治療法の研究開発の推進 <ul style="list-style-type: none"> • 開発企業に対する研究開発段階、薬事承認、実用化に至るまでの伴走型支援 • 治療薬の開発に際した、臨床試験の実施支援 ④治療薬の確保等に係る調整 <ul style="list-style-type: none"> • 開発された治療薬の緊急承認・特例承認を速やかに検討 ⑤対症療法薬の確保 ⑥治療薬・治療法の活用 <ul style="list-style-type: none"> • 早期普及に向け、エビデンス整理・治療指針の策定支援 • 有効性・安全性及び副作用発生状況をフォローアップ • 需要・供給を踏まえ、治療薬の確保・流通体制見直し ⑦中長期的予後の把握と合併症に対する治療法の研究 ⑧備蓄・流通状況に応じ、配分調整・予防投与の継続判断 |

政府行動計画のポイント

- 検査の目的は、**患者等を診断し早期に治療につなげる**こと、**流行実態の把握**、患者等からの**感染拡大防止**であり、その適切な実施は、まん延防止のための適切な対策の検討・実施、**機動的な切替えのための重要な要素**
- 必要な人が必要なときに迅速に検査にアクセスできることは、感染症発生後一定程度の時間が経過した段階において、まん延防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る
- 平時には**機器や資材の確保**、発生直後より**検査の立上げ**、流行初期以降で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

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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との連携により、迅速に検査体制の構築に繋げるための準備を行い、検査体制を整備する • 検査体制を整備するために必要な人材の育成を進めるとともに、整備した検査体制について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 | <ul style="list-style-type: none"> • 新型インフルエンザ等の発生情報段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法の確立、検査体制が早期に整備されることを目指す | <ul style="list-style-type: none"> • 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、病原体の性状に加え、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更を踏まえた対応を行う |
| <p>①検査体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有事に速やかに検査体制を拡大するための支援 • JIHSと地方衛生研究所等との連携強化、民間検査機関等と一体となった検査体制の強化の支援 • 検査物資の備蓄・確保に向けた準備 • 有事の際に検査の実施に関与する機関（検査関係機関等）との連携体制の構築 • 予防計画に基づく検査実施能力の確保状況の情報の把握 • 検査実施能力の確保と検査機器の維持管理 • 検査機関における検査精度の担保に向けた技術研修の実施 <p>②訓練等による検査体制の維持・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> • 検査関係機関等が参加する訓練等の実施 • 訓練等を活用した地方衛生研究所等の検査体制の維持 • 歯科医師を対象とした検体採取の技術研修の実施 <p>③検査の状況等の把握体制の確保</p> <p>④研究開発支援策の実施等</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新たな検査診断技術の開発も見据えた検査診断技術の開発方針の整理 • 研究機関、検査機関等を含めた研究開発体制の構築 • 研究開発企業の育成・振興 • 海外からのゲノム配列データ等の入手の仕組みや搬送体制の確認 <p>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</p> | <p>①検査体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予防計画に基づく検査実施能力の確保状況の情報の確認と、必要に応じた検査体制の拡充の要請・支援 • 検査物資の確保状況の確認、必要に応じた増産の要請 • 必要に応じた運送事業者等との協定等の締結、協力事業者の拡大の必要性についての判断 • 検疫所等での技術的検証の実施 • 感染症に関する情報の入手、情報に基づく検査体制の拡充 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病原体の早期の入手や病原体情報の公表 • 研究機関等との協力による汎用性の高い検査手法の迅速な開発 • 既存の診断薬・検査機器等の活用の可否の検討・判断 • 地方衛生研究所等への技術的支援の実施 <p>③研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及</p> <ul style="list-style-type: none"> • 研究開発能力を有する研究機関等との検査診断技術の開発の実施 • 各種検査方法の指針等に関する地方衛生研究所等への情報提供 • 緊急承認等の適用可否の検討、医療機関等への速やかな情報提供 <p>④診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整</p> <p>⑤リスク評価に基づく検査実施の方針の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病原体の性状や流行状況等に基づいたリスク評価に基づく検査実施の方針の決定と段階的な見直し、国民への情報提供 | <p>①検査体制の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予防計画に基づく検査実施能力の確保状況の情報の確認と、必要に応じた検査体制の拡充の要請・支援 • 検査物資の確保状況の確認、必要に応じた増産の要請 • 必要に応じた運送事業者等との追加の協定等の締結、協力事業者の拡大の必要性についての判断 • 国内外の検査体制に係る情報収集、必要に応じた検査体制の見直し <p>②研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国内で検査方法が開発された場合の臨床試験の実施に係る支援 • 緊急承認等の適用可否の検討、医療機関等への速やかな情報提供 • より安全性が高い検査方法・検体採取方法が新たに開発された場合、当該検査方法の速やかな普及 <p>③検査方法の精度の維持管理・見直し</p> <p>④診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整</p> <p>⑤リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病原体の性状や流行状況等に基づいたリスク評価に基づく検査実施の方針の決定と段階的な見直し、国民への情報提供 • 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、国民生活の維持における検査の利活用のは是非について、技術的な観点や国民生活及び国民経済等の観点から検討し判断 |

政府行動計画のポイント

- 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
- 都道府県等が効果的な感染症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、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、生活支援等を行う
- 感染が拡大した時における業務負荷の急増に備え、都道府県等は、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・省力化を行うとともに、これらの取組に資するよう国が必要な要請・支援を行う

| 準備期 | 初動期 | 対応期 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 人材の育成や確保、研修や訓練の実施等により、保健所及び地方衛生研究所等の体制を整備する 都道府県等の本庁と保健所の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携や応援や受援の体制関係する地方公共団体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 | <ul style="list-style-type: none"> 住民が不安を感じ始める時期であることを踏まえ、有事体制への移行準備を迅速に行う 国内発生を想定したリスクコミュニケーションにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減させる | <ul style="list-style-type: none"> 予防計画、健康危機対処計画、準備期に整理した役割分担・連携体制に基づき有事体制に移行するとともに、保健所及び地方衛生研究所等がそれぞれの役割を果たし、地域の関係機関が連携して対応することで、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、感染状況等を踏まえ地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とする |
| <p>①人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 国において都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みを全国知事会とも協力しながら整備 都道府県において感染症対応が可能な人材の確保、応援及び受援に関する体制を構築 <p>②BCPを含む体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等は、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を毎年確認 保健所及び地方衛生研究所等の業務に関するBCPを策定 <p>③研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等や保健所において感染症有事体制を構成する人員への年1回以上の研修・訓練を実施 国において人材の育成や研修の実施を行い、地域の専門人材を充実 都道府県等において感染症危機管理部門に限らない全庁的な研修・訓練を実施 都道府県連携協議会等を活用し、関係機関や専門職団体との連携体制を構築、強化 都道府県は、必要に応じて総合調整権限を行使し、医療提供体制の確保について関係機関と確認 <p>④保健所及び地方衛生研究所等の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及び地方衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき準備を行うとともに、都道府県等の本庁を含む効率的な情報集約、柔軟な業務区分の仕組みを構築、交替要員を含めた人員体制を整備 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維持 感染症サーベイランスシステムを活用した各種感染症の流行状況の把握 <p>⑤DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスシステムやG-MISの活用 <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"> 都道府県等において有事に速やかに住民への情報提供・共有体制を構築するための検討を実施 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、視覚や聴覚が不自由な方等に適切に情報共有できるように平時から配慮 | <p>①有事体制への移行準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等は、厚生労働大臣の公表に備え、保健所及び地方衛生研究所等における有事体制への移行準備状況の確認に加え、患者や濃厚接触者への対応、検査体制の立上げに向けた準備を実施 <p>②住民への情報提供・共有の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> 国は、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況等について都道府県等に提供して支援 都道府県等において速やかに相談センターを整備し、有症状者等が必要に応じて適時に感染症指定機関への受診につながるよう周知するとともに、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等を通じ、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを開始 <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"> 都道府県等は、疑似症サーベイランス等により管内での疑似症患者の発生を把握した場合は、積極的疫学調査及び検体採取を行うとともに、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 | <p>①有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等は、感染症有事体制へ移行し、体制の拡充及び感染症対応業務を行う 都道府県は、業務の一元化等を通じて保健所設置市等を支援するとともに、必要に応じて総合調整・指示権限を行使 都道府県は、住民の理解の増進のために市町村へ情報を共有 国において都道府県等に対する助言・支援を実施 <p>②主な対応業務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県等は、保健所や地方衛生研究所等において、相談対応、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、健康観察及び生活支援、健康監視、リスクコミュニケーションを実施 <p>③感染状況に応じた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行初期（公表後おおむね1か月まで） ：都道府県等は、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効率化を推進 流行初期以降（公表後おおむね1か月以降） ：感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえ、国は積極的疫学調査や検査等の感染症対応業務の見直しについて検討して方針を示すとともに、都道府県等は業務負荷も踏まえて、体制や対応の見直しを適宜実施 特措法によらない基本的な感染対策への移行期においては、地域の実情も踏まえ、保健所及び地方衛生研究所等の体制を縮小するとともに、住民に対する情報提供・共有を実施 |

政府行動計画のポイント

- ・ 医療機関を始めとした必要な機関に、有事の際に必要な**感染症対策物資等**が十分にいきわたる仕組みを形成
- ・ 初動期、対応期においては、準備期に形成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**

| 準備期 | 初動期～対応期 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関における必要な感染症対策物資等の備蓄を推進するとともに、有事において関係事業者への生産要請や指示を円滑に実施するため、必要な体制を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 準備期に備蓄した感染症対策物資等の備蓄状況を確認するとともに、感染症対策物資等の需給状況を確認の上、必要に応じて、流通調整や生産要請を適切に行う。 |
| <p>①感染症対策物資等の備蓄の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国、地方公共団体、指定（地方）公共機関は、それぞれの計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時に必要な感染症対策物資等を備蓄・配置し、確認する ・ 協定締結医療機関における、個人防護具を始めとした感染症対策物資等の備蓄を推進する ・ 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 ・ 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、都道府県はこれらを踏まえて備蓄する <p>②感染症対策物資等の需給状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、生産能力等の報告を求め、供給能力を把握する <p>③生産体制の整備等に関する事業者への要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国は、事業者に対して、感染症対策物資等の安定的な供給に支障が生じないよう、必要な対策を講ずるよう要請を行う | <p>①感染症対策物資等の備蓄状況の確認等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システム等を利用して、協定締結医療機関における個人防護具を始めとした感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認。その他の医療機関に対しても、医療機関内の適切な感染症対策物資等の備蓄・配置状況等の確認を要請する <p>②感染症対策物資等の需給状況の確認及び安定供給の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者に対し生産・流通・在庫・今後の生産計画等に関する報告を求め、感染症対策物資等の需給状況を確認する ・ 国は、事業者に対して、感染者の増大に伴う感染症対策物資等の需要の急増にも対応できるよう、安定供給に努めるよう事業者へ要請する <p>③感染症対策物資等が不足する場合等の生産事業者等への要請、支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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のおそれがある場合、事業者に対し生産、輸入の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の要請、指示等を行う ・ 生産等の要請を行った事業者に対し、必要な財政上の措置その他の措置を講ずる |

(注) 感染症対策物資等とは、医薬品、医療機器、個人防護具等を指す

(注) 事業者とは、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を指す

政府行動計画のポイント

- 新型インフルエンザ等発生時には、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
- そのため、国及び地方公共団体は新型インフルエンザ等発生時に備え、事業者や国民に必要な準備を行うことを勧奨する
- また、指定（地方）公共機関は業務計画の策定等、**事業継続のための準備**を行う
- 新型インフルエンザ等発生時には、事業者や国民は、自ら事業継続や感染防止に努め、国及び地方公共団体は、**国民生活及び社会経済活動への影響を考慮し、必要な対策・支援を行う**

| 準備期 | 初動期 | 対応期 | |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 有事に国民生活や社会経済活動の安定を確保できるよう、体制整備等を行う • 有事の情報共有体制等の整備、業務継続計画策定等事業継続に向けた準備等を行う | <ul style="list-style-type: none"> • 国内での新型インフルエンザ等発生に備え、必要な対策の準備を開始する • 事業継続のための感染対策の準備、法令等の弾力的な運用の周知等を行う | <ul style="list-style-type: none"> • 平時の準備を基に、国民生活や社会経済活動の安定を確保する • 国及び地方公共団体は、生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う | |
| | | 国民生活の安定の確保を対象としたもの | |
| <p>①情報共有体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は、国民生活及び社会経済活動に関する情報収集のための体制を整備 • 国及び地方公共団体は、関係機関が連携するための情報共有体制を整備 <p>②支援実施に係る仕組みの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国及び地方公共団体は、行政手続、交付金の交付・給付について、DXを推進 <p>③法令等の弾力的な運用に関する準備</p> <p>④新型インフルエンザ等発生時の事業継続に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を勧奨する • 指定（地方）公共機関は業務計画の策定等必要な準備を行う <p>⑤緊急物資運送等の体制整備</p> <p>⑥物資及び資材の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国、地方公共団体及び指定（地方）公共機関は感染症対策物資等のほか、必要な食料品や生活必需品等を備蓄 • 国及び地方公共団体は、事業者や国民にマスク等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を勧奨 <p>⑦生活支援を要する者への支援の準備</p> <p>⑧火葬能力等の把握や火葬体制の整備</p> | <p>①事業継続に向けた準備の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は、必要に応じて事業者に対し、事業継続のための感染対策の準備を要請 • 指定（地方）公共機関等は国及び都道府県と連携し、事業継続に向けた準備を行う <p>②生活関連物資等の安定供給に関する国民、事業者への呼び掛け</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は国民に対し、生活関連物資等の購入に当たって、適切な行動をとるよう呼び掛ける • 国は事業者に対し、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する <p>③法令等の弾力的な運用</p> <p>④遺体の火葬・安置</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態に備え、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要請する | <p>①生活関連物資等の安定供給に関する国民、事業者への呼び掛け</p> <p>②心身への影響に関する施策</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国及び地方公共団体は、国民の心身への影響を考慮し必要な施策を講ずる <p>③生活支援を要する者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は市町村に対し、必要に応じ、高齢者や障害者等の要配慮者等に生活支援等を行うよう要請する <p>④教育及び学びの継続に関する支援</p> | <p>⑤サービス水準の低下に係る国民への周知</p> <p>⑥犯罪の予防・取締り</p> <p>⑦物資の売渡しの要請</p> <p>⑧生活関連物資等の価格の安定</p> <p>⑨埋葬・火葬の特例</p> <p>⑩新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全</p> <ul style="list-style-type: none"> • 行政上の権利利益に係る満了日の延長や期限内に履行されなかった義務に係る免責等の措置 |
| | | 社会経済活動の安定の確保を対象としたもの | |
| | | <p>①事業継続に関する事業者への要請</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は、事業者に対し事業継続に資する情報提供を行い、感染対策の実施を要請する • 指定（地方）公共機関等は業務計画に基づき、必要な措置を開始する | <p>②事業者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国及び地方公共団体は影響を受けた事業者への支援を、公平性にも留意し、実施する <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 水、電気及びガス等の安定的な供給の確保や緊急物資の運送等 |
| | | 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もの | |
| | | <p>①法令等の弾力的な運用</p> <p>②金銭債務の支払い猶予</p> <p>③新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資</p> <p>④通貨及び金融の安定</p> | <p>⑤雇用への影響に関する支援</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • 国は、具体的に記載した各支援策に加えて、その他の生じた影響について必要に応じ、支援を行う |

「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」のポイント

令和 5 年12月19日
新型インフルエンザ等対策推進会議

- 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われるものである。
- 本推進会議では、政府行動計画の改定の考え方等を整理するため、2023年9月から12月にかけて、8回にわたって集中的に議論を行い、本「意見」をとりまとめた。
- 政府においては、本「意見」も踏まえて、引き続き推進会議での議論も通じ、令和6年夏の政府行動計画の改定に向けて必要な作業を進められることを期待する。

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した計画
- ・検査体制や医療提供体制の立上げ
- ・都道府県等との連携の課題 など

(2) 変化する状況への対応の課題

- ・変異等による複数の波への対応と長期化
- ・対策の切り替えのタイミング
- ・社会経済活動とのバランス など

(3) 情報発信の課題

- ・可能な限り科学的根拠に基づく情報発信
- ・行動制限を伴う対策の意図などの伝達
- ・感染症に係る差別・偏見等の発生 など

感染症危機に対し強靱な社会の構築に向けた3つの目標

(1) 感染症危機に対応できる平時からの体制づくり

～平時の備えの充実と訓練による迅速な初動体制の確立～
～情報収集・共有・分析の基盤となるDXの推進～

- ・ 平時からの備えの充実、備えの維持
- ・ 有事における迅速な初動体制の構築
- ・ 訓練を通じた不断の点検・改善
- ・ 国と地方自治体、行政と医療機関との間の情報収集・共有・分析の基盤となるDXの推進、人材育成 など対応能力の強化

(2) 国民生活・社会経済活動への影響の軽減

～バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有～

- ・ 情報提供・共有による 国民の理解の増進等
- ・ 国民生活や社会経済活動への影響の軽減
- ・ 身体、精神、社会的に健康であることの確保

(3) 基本的人権の尊重

～行動制限を最小限にしつつ差別・偏見を防ぐ～

- ・ 必要最小限の行動制限
- ・ 感染症についての差別・偏見の防止
- ・ 患者や家族、医療関係者の安心の確保
- ・ 社会的弱者への配慮

政府行動計画の改定の4つの基本的な考え方（総論）

① 平時の備えの整理・拡充

- ・ 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
- ・ 国民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検・改善
- ・ 医療提供体制、検査体制、ワクチン・診断薬・治療薬などの研究開発体制、リスクコミュニケーションなどの備え
- ・ DXの推進や人材育成、国と地方自治体の連携等複数の対策項目に共通する横断的な視点を位置づけ

② 有事のシナリオの再整理

- ・ 過去の経験を前提としない幅広い感染症危機を想定したシナリオ
- ・ 病原体の特性や感染状況等に基づくリスク評価に基づく対策
- ・ 予防・事前準備の計画と発生後の対応の計画による構成

③ 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り替え

- ・ 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切り替え
- ・ 医療提供体制と国民生活・社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置
- ・ 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切り替え
- ・ 対策項目ごとの時期区分
- ・ 国民の理解・協力を得るための情報発信・共有

④ 対策項目の拡充

- ・ 対策項目の13項目への拡充と5つの横断的視点

| | | |
|-------------------|----------|-------------------|
| ①実施体制 | ⑦ワクチン | (横断的視点) |
| ②サーベイランス | ⑧医療 | <u>I 人材育成</u> |
| ③情報収集・分析 | ⑨治療薬・治療法 | <u>II 地方等との連携</u> |
| ④情報提供・共有、 リスクミ | ⑩検査 | <u>III DXの推進</u> |
| ⑤水際対策 | ⑪保健 | <u>IV 研究開発支援</u> |
| ⑥まん延防止 | ⑫物資 | <u>V 国際連携</u> |
| | ⑬国民生活・経済 | ※新設項目に下線 |

感染症危機管理能力を高めるポイント

国立健康危機管理研究機構※に期待される役割

- ・ 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
- ・ 科学的知見の迅速な提供、対策の助言、情報発信・共有
- ・ 研究開発、臨床研究等のネットワークのハブの役割
- ・ 人材育成や国際連携

※令和7年度以降に設置予定

政府行動計画等の実効性確保

- ・ EBPMの考え方に基づく政策の推進
- ・ 次の感染症危機への備えの機運の維持
- ・ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施
- ・ 定期的なフォローアップと必要な見直し
- ・ 都道府県・市町村行動計画等の改定
- ・ 都道府県や市町村の実効性確保のための取組
- ・ 地方自治体等の好事例の全国的な展開

対策の主要項目の方向性（各論）

①実施体制

- ・感染症危機管理に関わる国、地方自治体、研究機関、医療機関、国際機関等の多様な主体の相互連携
- ・訓練、教育、研修等を通じた人材育成

②サーベイランス ③情報収集・分析

- ・サーベイランス等を通じて得るべき情報の整理
- ・システムによる効率化等を含めたDXの推進

④情報提供・共有、リスクコミ

- ・平時のリスクコミ体制の準備・検討
- ・科学的根拠に基づいた正確な情報の迅速かつ分かりやすい提供・共有
- ・エビデンスが十分でない時期における国民の適切な理解に資する説明

⑤水際対策

- ・感染症の特徴や海外の感染状況等を踏まえた迅速かつ柔軟な水際対策
- ・「初動対処の具体の対応」の円滑な実施のための平時の準備

⑥まん延防止

- ・限りある医療提供体制と国民生活や事業活動等の社会経済を考慮した適時適切な感染拡大防止措置
- ・リスク評価に応じた柔軟かつ機動的な対策の切り替え

⑦ワクチン

- ・平時からの準備や研究開発の推進
- ・有事における開発から接種等までの各段階の取組の強化

⑧医療

- ・予防計画や医療計画に基づく平時からの医療提供体制の確保
- ・平時における医療機関等における訓練や連携強化

⑨治療薬・治療法

- ・平時からの治療薬・治療法の研究体制等の整備
- ・有事における開発から投与までの各段階の課題の解決

⑩検査

- ・予防計画等を踏まえた検査機器や人材等の体制維持や研究開発の推進
- ・有事における検査機器や検査薬等の研究開発から流通までの支援

⑪保健

- ・予防計画等に基づく人材の確保・育成、都道府県や保健所設置市等の関係機関との連携、業務効率化等の平時の準備の推進

⑫物資

- ・平時からの計画的な物資の備蓄、国内の需給状況の把握、生産体制の整備等の推進

⑬国民生活・国民経済

- ・感染症から国民の生命・健康を守りつつ、社会経済活動を維持するための必要な支援・対策の検討
- ・生活基盤が脆弱な方への支援

横断的な5つの視点

年明け以降、これらの視点も踏まえて各論の検討を進める。

I. 人材育成

- ・ 専門家養成コース等の活用による専門性の高い人材の育成
- ・ より幅広い人材を対象とした訓練・研修による感染症危機管理に関わる人材の裾野を広げる取組

II. 国と地方自治体等との連携

- ・ 感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のための平時における国と地方自治体等の連携体制・ネットワークの構築

III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- ・ 国と地方自治体、行政と医療機関との間の情報収集・共有・分析の基盤
- ・ 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
- ・ 臨床情報の研究開発への活用

IV. 研究開発への支援

- ・ 感染症危機への対応能力強化のためのワクチン・診断薬・治療薬の迅速な開発に向けた支援
- ・ 疫学・臨床情報等の活用のための連携・ネットワーク構築の推進

V. 国際的な連携

- ・ WHOをはじ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
- ・ こうした連携を通じた発生動向の把握や機動的な水際対策の実施、研究開発への活用

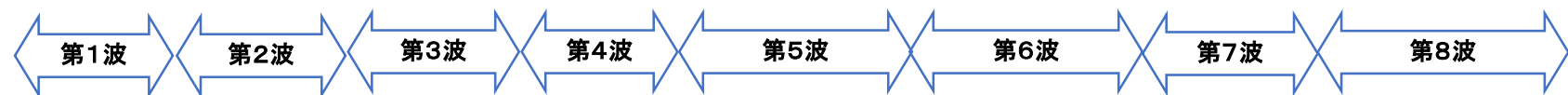
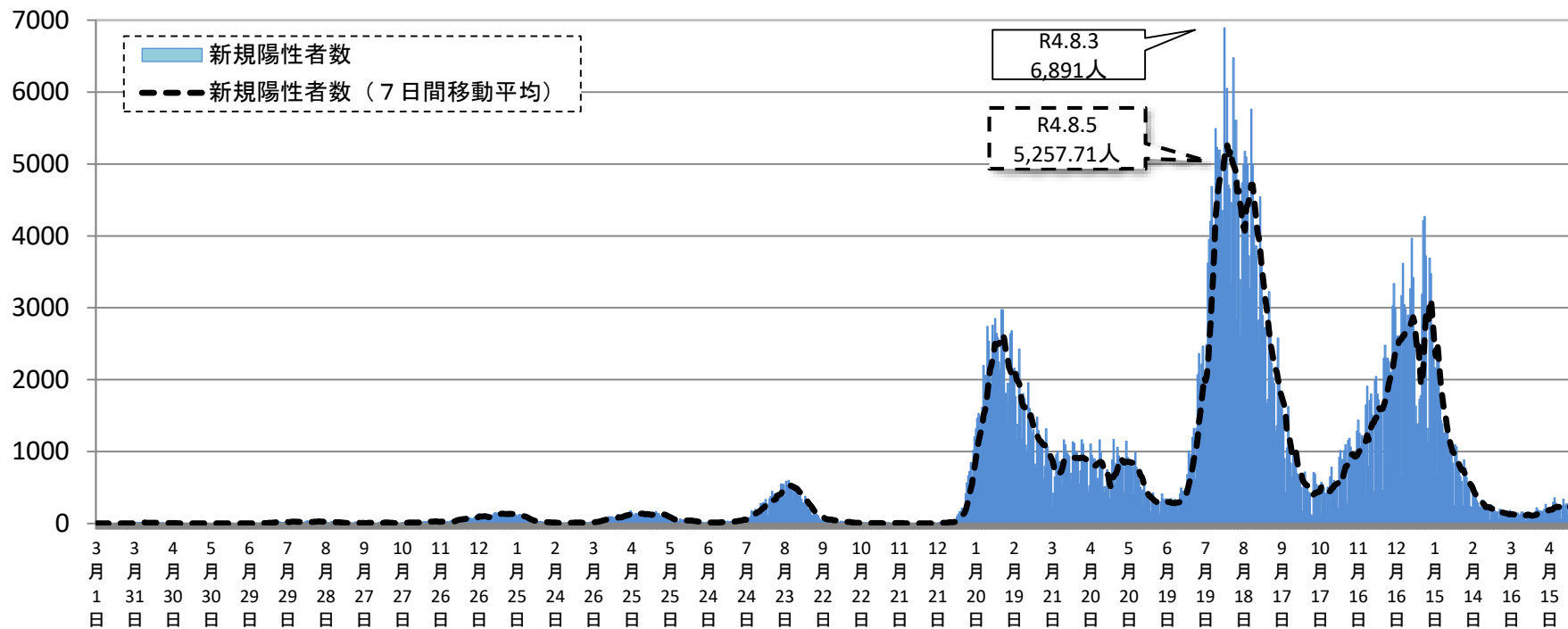
京都府における新型コロナウイルス 感染症対応の振り返り

令和6年3月

京 都 府

京都府内の感染状況等（新規陽性者数推移）

○令和2年1月30日に府内1例目。以後、感染拡大の波を繰り返した。

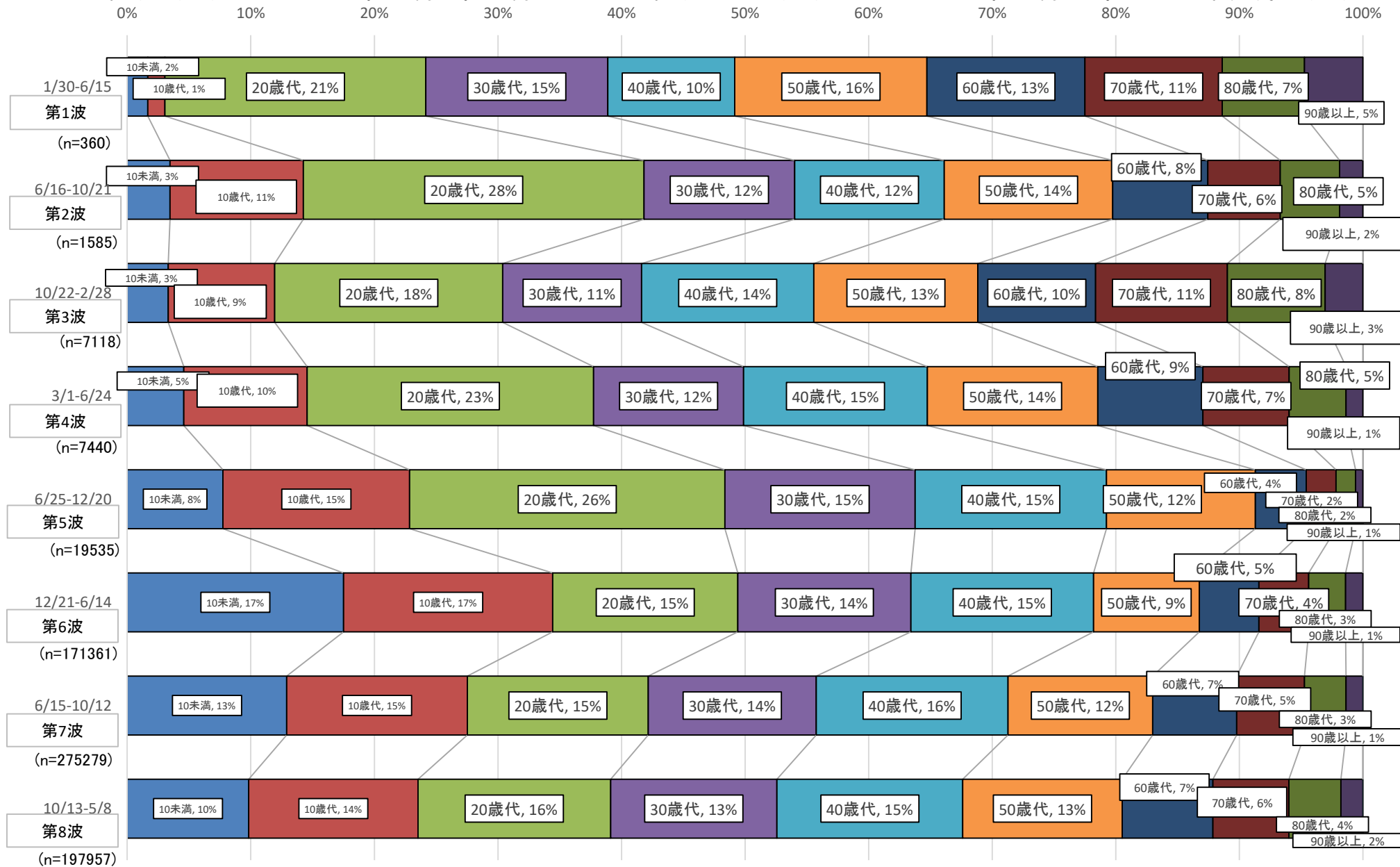


| | 第1波 | 第2波 | 第3波 | 第4波 | 第5波 | 第6波 | 第7波 | 第8波 |
|------------------|----------------|-----------------|--------------------|---------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| 期間 | R2.1.30 ~ 6.15 | R2.6.16 ~ 10.21 | R2.10.22 ~ R3.2.28 | R3.3.1 ~ 6.24 | R3.6.25 ~ 12.20 | R3.12.21 ~ R4.6.14 | R4.6.15 ~ 10.12 | R4.10.13 ~ R5.5.7 |
| ピーク日 | R2.4.3 | R2.8.20※ | R3.1.17 | R3.4.24 | R3.8.26 | R4.2.9 | <u>R4.8.3</u> | R5.1.7 |
| 新規陽性者数 ／日(最大) | 18人 | 41人 | 154人 | 174人 | 601人 | 2,973人 | <u>6,891人</u> | 4,267人 |
| 主なウイルス の種別 | | 武漢株 | | α株 (アルファ) | δ株 (デルタ) | ο株 (オミクロン) BA.2 | ο株 (オミクロン) BA.5 | ο株 (オミクロン) BA.5他 |

※第2波中、R2.7.29にも41人の届出があったが、波全体の推移からR2.8.20をピーク日としている。

京都府内の感染状況等（新規陽性者の年代別割合）

○第5波までは20歳代の割合が大きく、第1波、第3波では60歳以上の割合も大きい。第6波以降は10歳未満の割合も大きい。



京都府内の感染状況等（死亡者数の推移）

○オミクロン株が支配的になった第6波以降、死亡率は比較的低くなっている。同じ株であっても、冬場は死亡率が高くなる傾向。
年代別の死亡者数は70代以上が91.8%を占める。

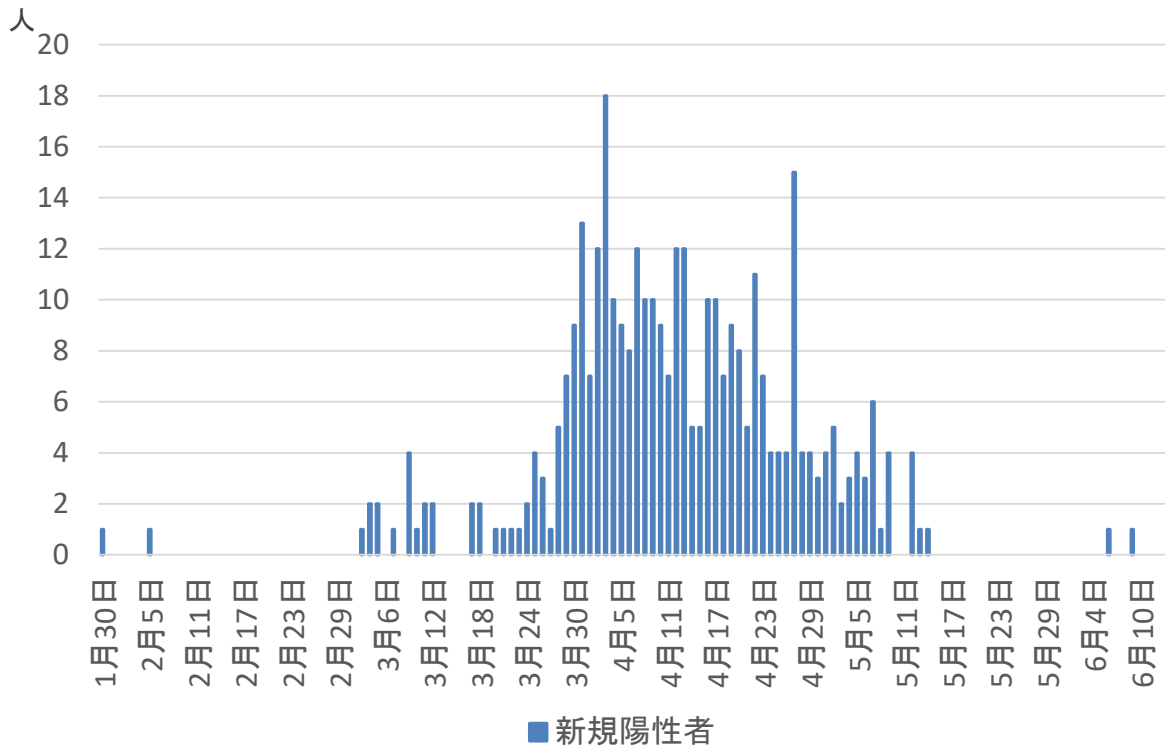
単位：人

| 期 間 | 陽性者数 | 死亡者数 | 死亡率 | 年代別の死亡者数 | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------|-------|--------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | ～9 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90～ |
| 第1波 (R2.1.30～R2.6.15) | 360 | 18 | 5.000% | | | | | | | 2 | 6 | 5 | 5 |
| 第2波 (R2.6.16～R2.10.21) | 1,585 | 12 | 0.757% | | | | | | | 1 | 2 | 7 | 2 |
| 第3波 (R2.10.22～R3.2.28) | 7,118 | 126 | 1.770% | | | | | | 2 | 4 | 22 | 54 | 44 |
| 第4波 (R3.3.1～R3.6.24) | 7,440 | 84 | 1.129% | | | 1 | | | 2 | 5 | 24 | 32 | 20 |
| 第5波 (R3.6.25～R3.12.20) | 19,535 | 52 | 0.266% | | | | | 3 | 3 | 5 | 20 | 15 | 6 |
| 第6波 (R3.12.21～R4.6.14) | 171,361 | 437 | 0.255% | 1 | | 1 | 1 | 3 | 9 | 17 | 82 | 181 | 142 |
| 第7波 (R4.6.15～R4.10.12) | 275,279 | 370 | 0.134% | | | | 1 | 1 | 9 | 18 | 62 | 138 | 141 |
| 第8波 (R4.10.13～R5.5.7) | 197,957 | 575 | 0.290% | | | 1 | 3 | 3 | 12 | 29 | 111 | 197 | 219 |
| 合 計 | 680,635 | 1,674 | 0.246% | 1 | | 3 | 5 | 10 | 37 | 81 | 329 | 629 | 579 |

感染状況と対応の経過（第1波）

- ・ 初動体制の構築（京都府新型コロナウイルス感染症対策本部の設置等）
- ・ 検査・診療・相談体制の整備、病床確保・入院調整の開始
- ・ 1回目の緊急事態宣言の発出
- ・ 感染拡大に備えた医療提供体制強化

第1波：令和2年1月下旬～6月中旬



【主な動き】

◆ R2/1/15 国内陽性者初確認

1/21 危機管理緊急参集チーム会議

1/29 専用相談窓口設置

◆ 1/30 府内陽性者初確認

1/30 府対策本部設置

1/31 国・京都市と連携し検査体制整備

2/6 帰国者・接触者相談センター開設

2/6 緊急資金融資制度開始

3/6 民間機関でのPCR検査開始

3/27 入院医療コントロールセンター設置

3/27他 各事業者向け相談窓口設置

3/27他 緊急支援補助金等開始

4/1 府専門家会議設置

◆ 4/3 新規陽性者18人(期間中最多)

4/14 京都府医療資材コントロールセンター設置

4/15 宿泊療養施設運営開始

4/16 京都府に緊急事態宣言発出

4/26 施設内感染専門サポートチーム設置

4/29 京都検査センター設置

5/7他 休業要請支援給付金等受付開始

5/21 府域の緊急事態宣言解除

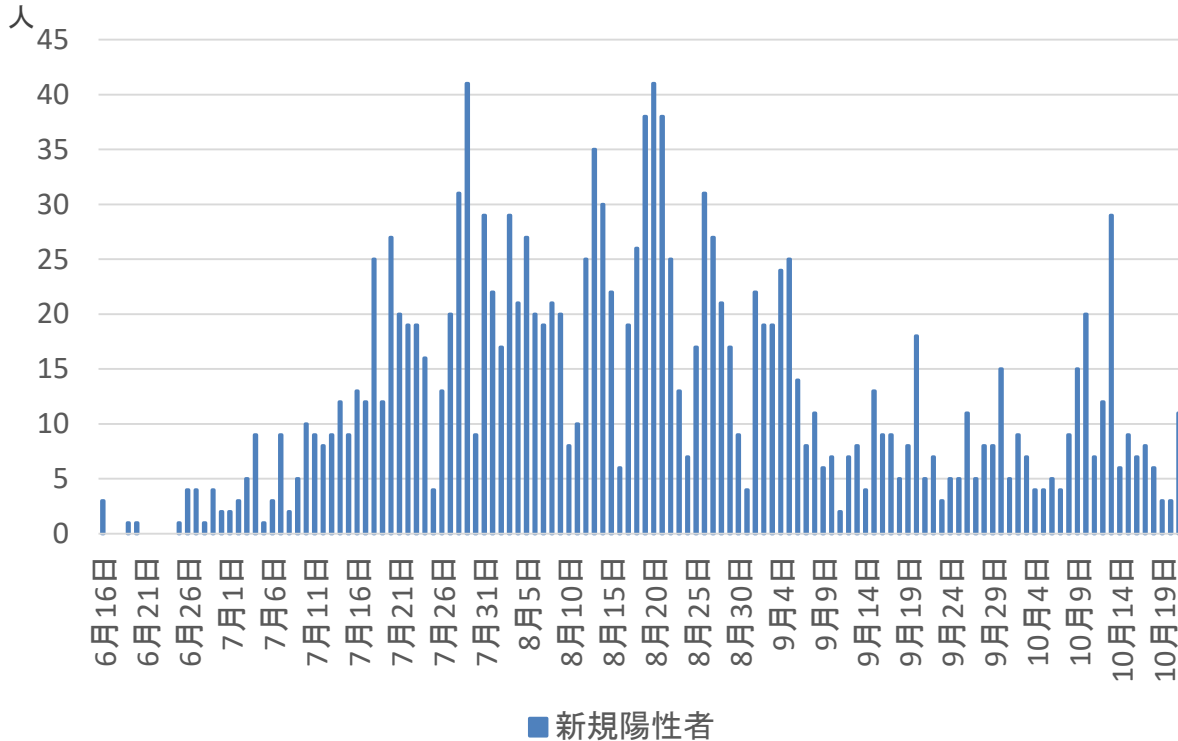
5/27 大学等再開ガイドライン策定

6/10 妊婦PCR検査費用助成受付開始

感染状況と対応の経過（第2波）

- 若い世代の感染者が増加
- 飲食機会等における感染拡大の防止
- クラスターの拡大防止

第2波：令和2年6月中旬～10月下旬



【主な動き】

◆若い世代の感染者が増加

- 令和2年6月16日～7月14日の感染者108名のうち、30代以下が74%、飲食を伴う会合での感染者が感染経路判明者の約57%

R2/7/15 新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン推進京都会議設立

7/20 かかりつけ医での唾液検査導入等、検体採取体制の拡充

7/22 国のGo Toトラベルキャンペーン開始

◆7/29 新規陽性者41人(期間中最多 ※8/20も同数)

7/30 ガイドライン推進宣言事業所ステッカーの交付開始

7/30 市町村と合同でクラスター危険性のある店舗等に対する調査開始

7/31 宴会・飲み会の「きょうと5ルール」を呼びかけ

8 / 5 大学等における感染症拡大予防のためのガイドライン改定

9 / 1 京都府テレワーク推進センターの設置

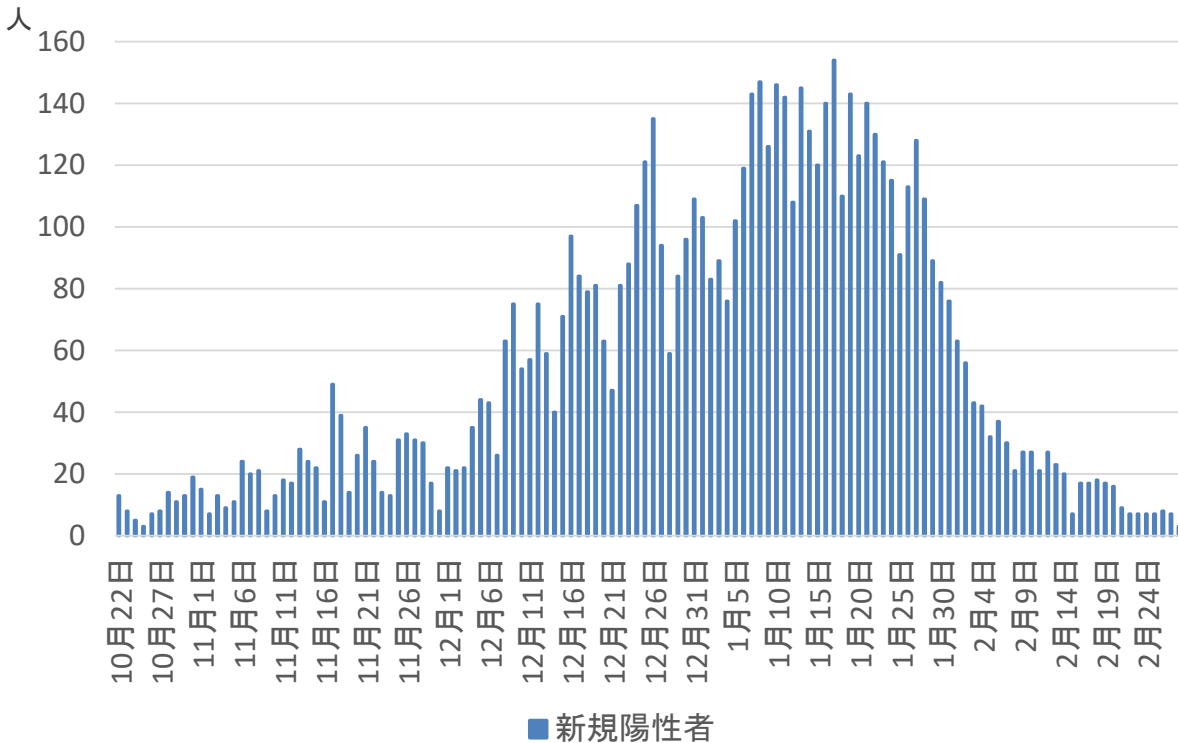
10 / 9 新しい生活様式の実践に向けた学生向け啓発動画配信

10 / 14 府市協調によるコロナ離職者雇用等に関する補助金募集開始

感染状況と対応の経過（第3波）

- ・ 季節性インフルエンザ同時流行に備えた医療・検査体制の強化
- ・ 年末年始の感染拡大、2回目の緊急事態宣言発出
- ・ 自宅療養者支援の強化

第3波：令和2年10月下旬～令和3年2月下旬



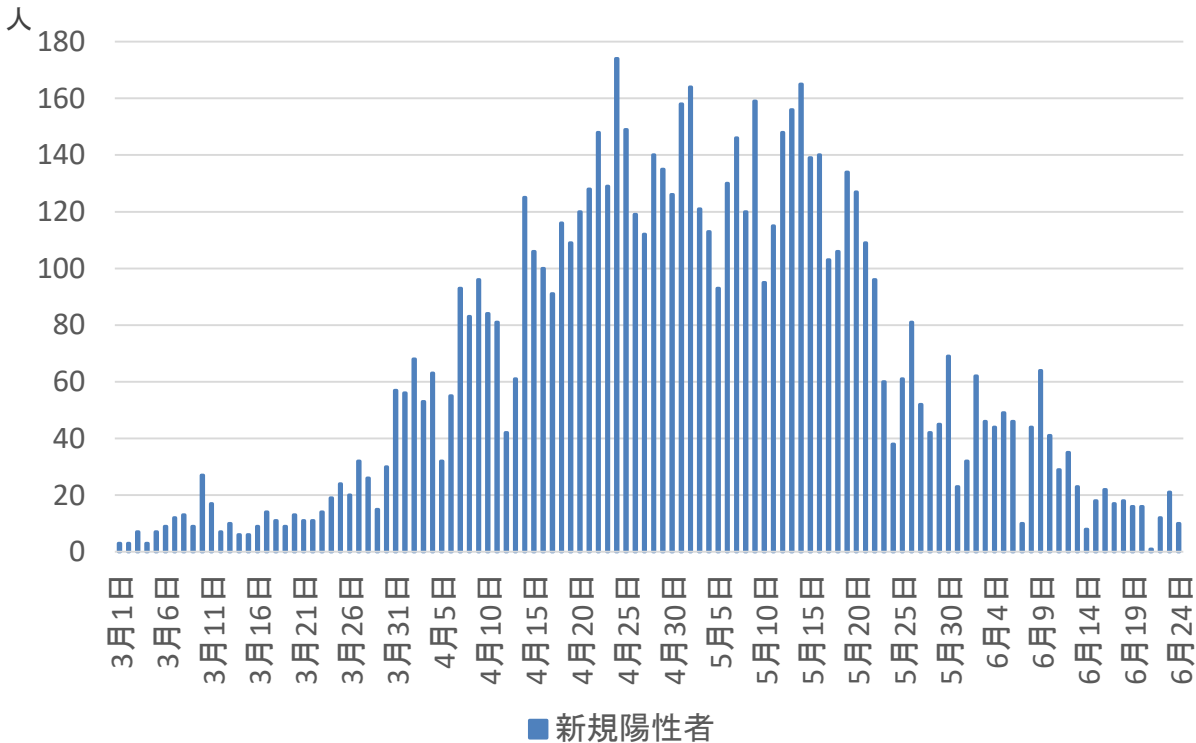
【主な動き】

- R2/10/23 対策本部会議（季節性インフルエンザ流行期への備え）
（① 相談・受診・検査体制の見直し ② 入院、施設・自宅療養の明確化
③ 積極的疫学調査等の重点化等）
- 11/1 府市協調できょうと新型コロナ医療相談センターを開設
- 11/6 京都府潜在保健師等人材バンクの開設
- 11/19 自宅療養者等フォローアップチームの設置
- 12/9 「医療崩壊を防ぐための緊急要請」の決定
- 12/17 年末年始の緊急要請（①飲食店時短要請、②医療検査体制の確保、
③感染防止対策の要請、④相談体制の確保等）
- R3/1/13 宿泊療養施設の追加設置
- 1/14 2回目の緊急事態宣言
- ◆1/17 **新規陽性者154人（期間中最多）**
- 1/26 医療検査体制の強化（病床確保対策（下り搬送、看護師の負担軽減、
受入病床の拡充等）、自宅療養者支援（パルスオキシメーター貸出、生活必需品等配布等開始）、高齢者施設等のPCR検査集中実施等）
- 2/28 府域の緊急事態宣言解除

感染状況と対応の経過（第4波）

- アルファ株への置き換わり、重症者増加への対応
- まん延防止等重点措置の初適用
- 3回目の緊急事態宣言発出

第4波: 令和3年3月～6月下旬



【主な動き】

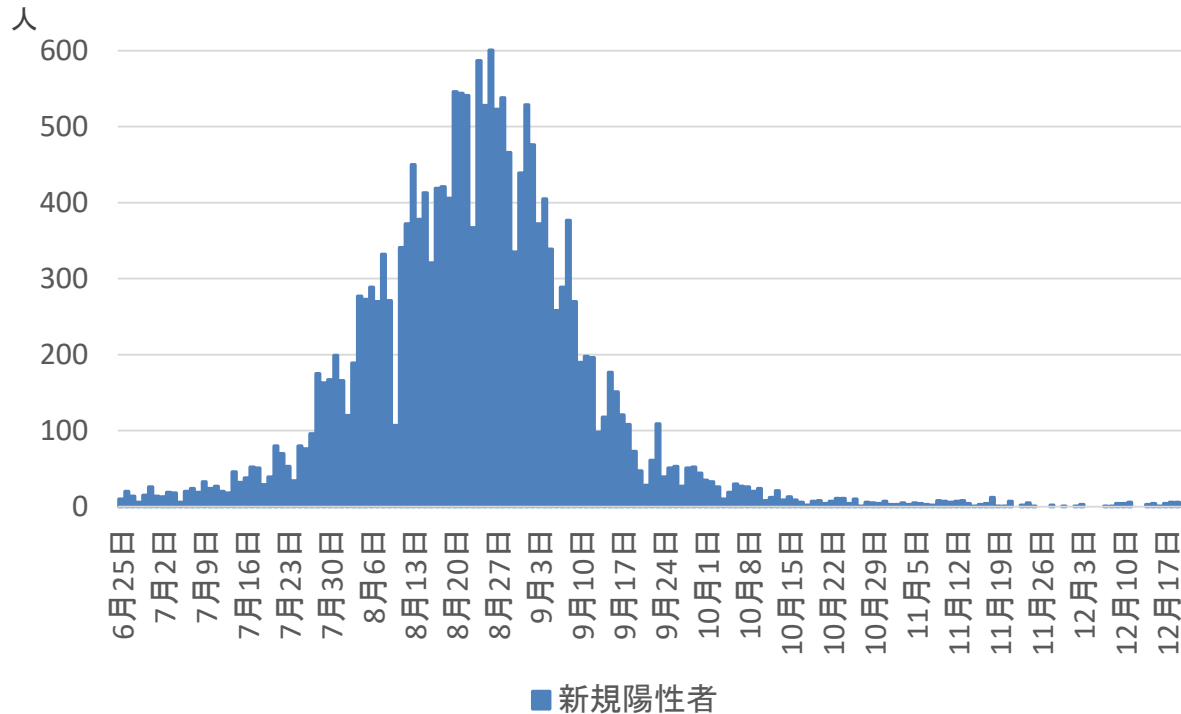
- R3/3/5 新型コロナ対応病院等に従事する医療従事者へのワクチン接種開始
 - // 無症状者を対象としたモニタリング検査の開始
- 3/18 飲食時の「きょうとマナー」呼びかけ
 - // 感染再拡大防止のための目安設定
 - // 医療・療養体制の強化（療養支援病床拡充、入院医療コントロールセンターに療養支援班を設置、陽性者外来の整備等）
- 4/12 京都府において初めてまん延防止等重点措置を実施
 - // 高齢者等へのワクチン接種開始
- 4/23 京都市長等、4者連名での緊急メッセージを発出
- ◆4/24 **新規陽性者174人(期間中最多)**
- 4/25 3回目の緊急事態宣言
- 4/26 路上飲酒見回り開始
- 5/ 7 飲食店等の感染対策を支援する補助制度創設
- 6/15 府大規模接種会場でのワクチン接種開始

確保病床:(R3/3/1時点)416床 ⇒(R3/6/1時点)498床に拡充

感染状況と対応の経過（第5波）

- デルタ株による感染急拡大
- 入院者数の増加、医療ひっ迫を防ぐための対応
- 4回目の緊急事態宣言

第5波：令和3年6月下旬～12月下旬



【主な動き】

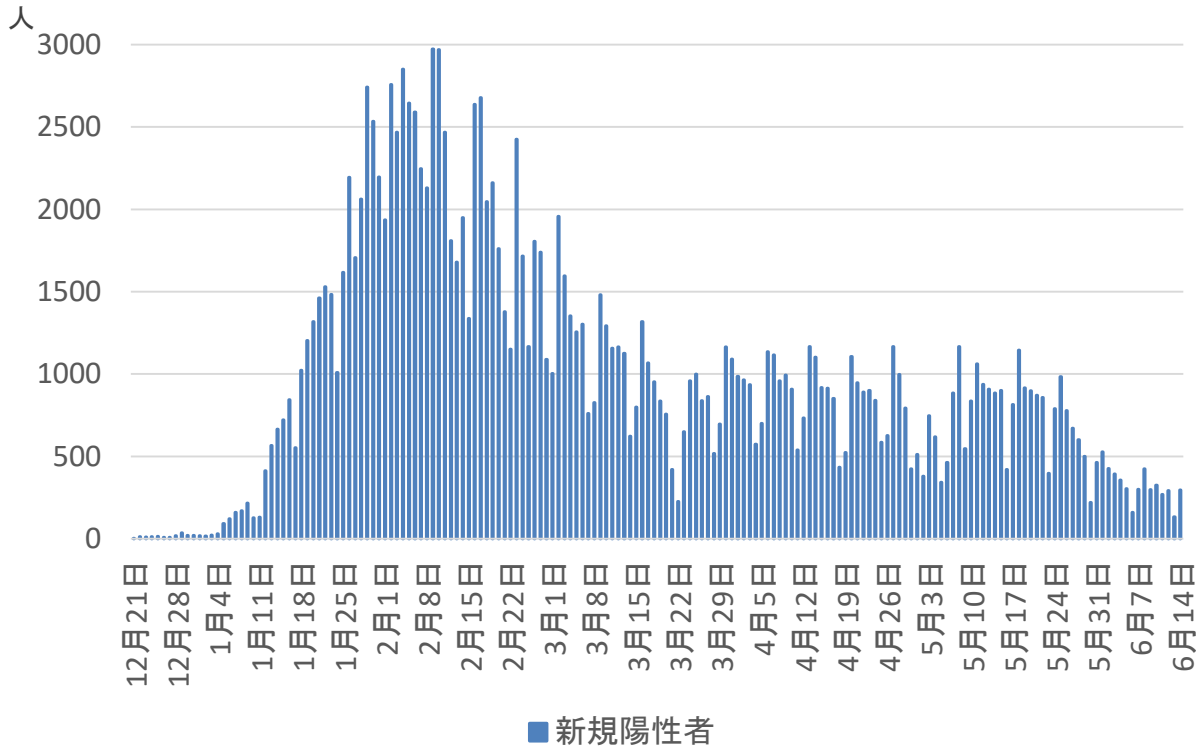
- R3/7/ 1 高齢者施設等での検査の重点実施
- 7/21 飲食店の第三者認証制度受付開始
- 7/30 中和抗体薬治療実施体制整備、高流量酸素投与病床等拡充
- 8/ 2 まん延防止等重点措置を実施
- 8/18 入院待機ステーションを設置
- 8/20 4回目の緊急事態宣言
- 8/24 京都駅前にワクチン接種会場を追加設置
- ◆8/26 新規陽性者601人(期間中最多)
- ◆8/30 病床使用率が82.7%(全期間中最高値)となる
- 9/ 1 宿泊療養施設の追加設置
- 9/28他 府内8か所に病院委託によるワクチン接種会場を追加設置
- 10/22 府民向け府内観光旅行割引開始
- // 飲食店等への営業時間短縮要請解除
- 11/25 飲食店の換気対策伴走支援開始

確保病床：(R3/6/25時点)498床 ⇒(R3/12/1時点)855床に拡充

感染状況と対応の経過（第6波）

- ・ オミクロン株による急速な感染拡大
- ・ 新規陽性者の大幅増への対応
- ・ 療養体制の拡充

第6波：令和3年12月下旬～令和4年6月中旬



【主な動き】

◆R3/11/30 オミクロン株陽性者国内初確認

12/ 3 陽性者全員一旦入院措置開始（～R4/1/6）

◆12/23 オミクロン株陽性者 府内初確認

12/24 無症状者の無料検査開始

R4 / 1 / 4 感染再拡大に備え、宿泊療養施設人員増、確保病床拡充等実施

1 / 13 保健所へ全庁応援派遣開始（9月中旬まで延べ5,242人）

1/24他 京都タワー等、府内3か所に府ワクチン接種会場を設置

1 / 27 まん延防止等重点措置を実施

2 / 1 入院待機ステーションを110床に拡充し運用開始

◆2 / 9 新規陽性者2,973人（期間中最多）

2 / 10 自己検査による陽性者登録センターを設置

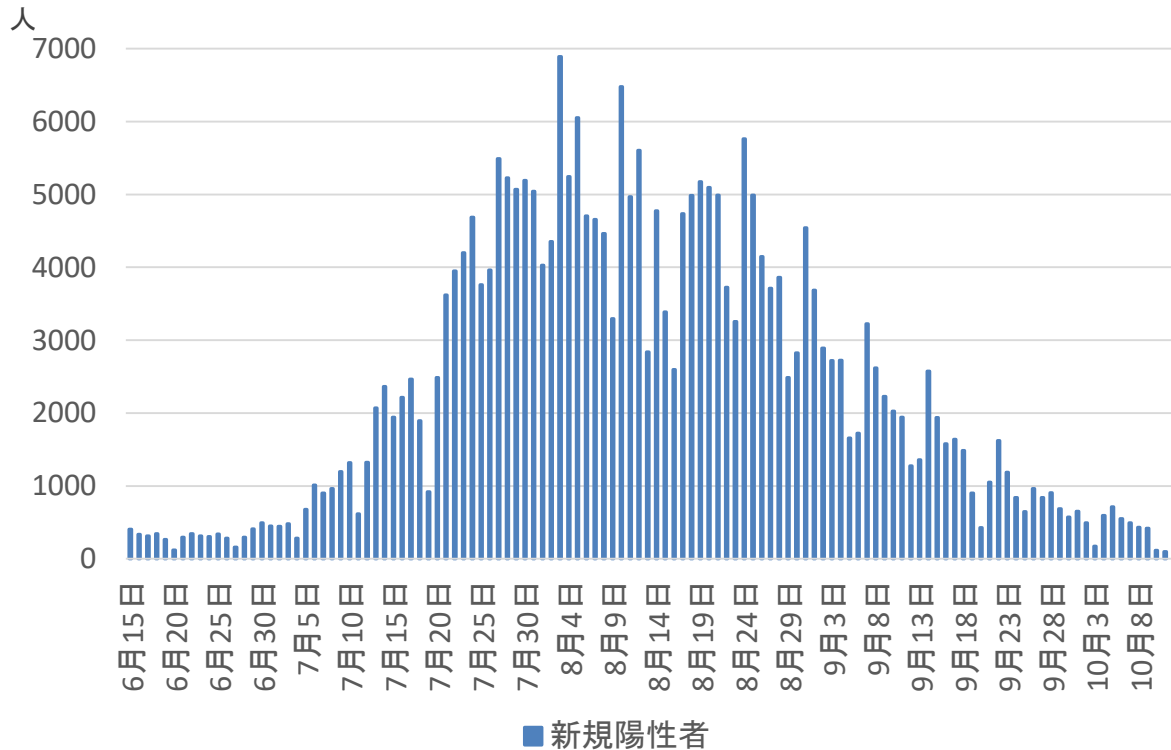
2 / 14 宿泊療養者搬送調整センターを設置

確保病床：(R3/12/21時点)855床 ⇒(R4/6/14時点)940床に拡充

感染状況と対応の経過（第7波）

- ・ オミクロン株BA.5系統による第6波を大きく上回る感染拡大
- ・ 診療・検査体制、療養支援体制の強化
- ・ 全数届出の見直し等、重症化リスクのある方への重点対応へ

第7波：令和4年6月中旬～10月中旬



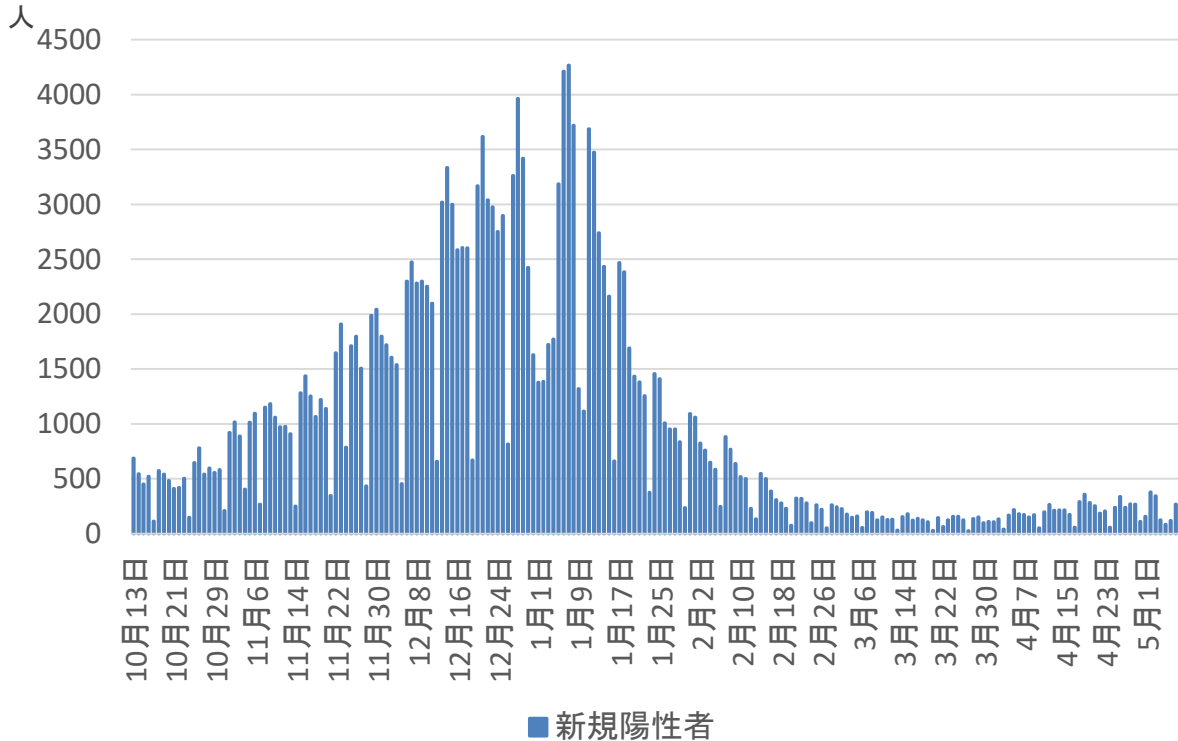
【主な動き】

- R4/7/15他 幼稚園・保育所、高齢者施設等へ検査キットを事前配布
- ◆ **7/21 新規陽性者数が3千人を超え、過去最多を更新**
 - 7/25 陽性者登録センターの対象年代を59歳まで拡大
// 医療機関外来でのファーストタッチ・健康観察を開始
 - 7/29 医療機関での検査キット配布等、診療・検査医療体制を拡充
// 保健所業務を集約し、本庁に自宅療養支援物資センターを設置
 - 8 / 1 // 宿泊療養調整センターを設置
 - ◆ **8 / 3 新規陽性者6,891人(全期間中最多)**
 - 8 / 4 「京都BA.5対策強化宣言」、自己検査や#7119活用等呼びかけ
// 医療相談センターの回線拡充、自宅療養者専用回線設置
 - 9/26 全数届出の見直し(発生届対象者を限定)
// 京都府健康フォローアップセンターを設置(自宅療養者支援の強化)
- 確保病床：(R4/6/15時点)940床 ⇒(R4/10/12時点)1,013床に拡充

感染状況と対応の経過（第8波）

- ・ 季節性インフルエンザとの同時流行への備え
- ・ 相談体制の強化、診療・検査体制の充実
- ・ 5類感染症への位置付け変更

第8波：令和4年10月中旬～令和5年5月上旬



【主な動き】

- R4/11/11 冬の発熱患者増加に備え、感染対策の徹底やワクチン接種、検査キットや解熱鎮痛薬の備蓄について府民に呼びかけ
- 11/22 発熱患者の増加への備え(医療相談センター・フォローアップセンターの体制拡充、休日診療の拡充、同時検査キットの医療機関提供等)を発表
- 12/10 京都新型コロナ陽性者オンライン診療センター設置
- ◆R5/1/7 **新規陽性者4,267人(期間中最多)**
- 1/27 政府対策本部において5類感染症への変更方針決定
- // イベント開催要件緩和(大声での歓声有無に関わらず収容率100%可能に)
- 2/10 政府対策本部において、マスク着用の考え方の見直しを決定
- 3/31 無症状者対象の無料検査、入院待機ステーション、府ワクチン接種会場の運営を終了、宿泊療養施設を1施設に縮小
- 5/ 8 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に
- ・ 感染対策は、個人や事業者の判断に委ねることが基本に
 - ・ 医療提供体制は、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行
 - ・ 特措法及び基本的対処方針等に基づく各種事業は終了

確保病床：(R4/10/13時点)1013床 ⇒(R4/12/22時点)1,027床に拡充

対策の振り返り（感染拡大防止対策）

主な取組とその振り返り

○ 感染拡大防止の呼びかけ

- ・京都府新型コロナウイルス感染症対策本部の設置
- ・緊急事態措置やまん延防止等重点措置による要請や呼びかけ等（外出自粛要請、基本的な感染防止対策等）
- ・感染対策に係る指標や基準の設定 等
- ・3府県連名での要請等、国・他府県・市町村・関係団体等との連携

府対策本部会議を開催し、府民・事業者の皆様感染拡大防止の要請や呼びかけを行い、感染拡大時には緊急事態措置・まん延防止等重点措置等による行動制限等、一層の感染拡大の抑制に取り組んだ

○ 施設や飲食店、イベントにおける感染拡大防止

- ・飲食店・大規模集客施設等に対する営業時間短縮要請・休業要請、飲食店等の見回り調査、イベントの開催制限
- ・飲食店における第三者認証制度 ・無料検査

時短等の要請については、府内の9割を超える飲食店等から協力を得られるとともに、第三者認証制度や無料検査の実施により、感染拡大防止と社会経済活動の両立につながった

○ 情報発信等

- ・府ウェブサイト、知事記者会見、SNS等での発信 ・外国人向け多言語発信 ・コロナ差別等への対応

感染状況や要請、取組み等について、府民・事業者への速やかな情報発信に取り組むとともに、コロナ差別等に対し、臨時的・集中的に啓発を実施した

不安な心理の高まりに起因して、誤解や偏見に基づく差別・誹謗中傷が発生しやすいことから、正確な情報に基づく冷静な行動と人権への配慮について早期に促すことが必要である

対策の振り返り（診療・検査体制）

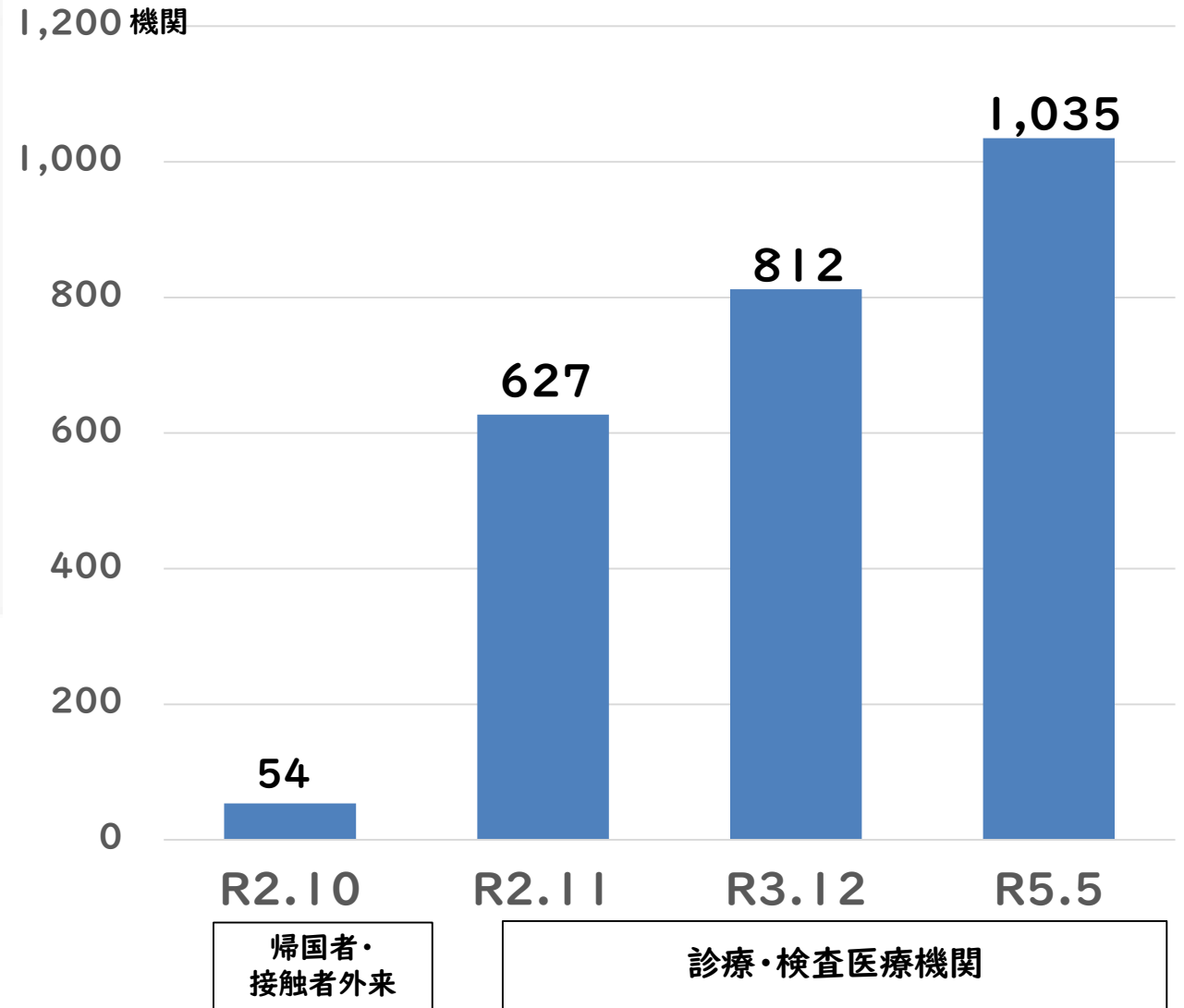
主な取組とその振り返り

○ 診療・検査体制

- ・国・府・京都市の連携協力による検査体制整備
- ・PCR検査体制の整備
- ・京都検査センター（ドライブスルー検査）の設置
- ・帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関の確保
- ・外来設備整備補助、医療資機材の確保
- ・年末年始等の開院支援

帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関の拡充と、ドライブスルー検査の実施等を通じ、増加する検査需要に対応した

外来受診に対応する医療機関数の推移



対策の振り返り（入院医療体制①）

主な取組とその振り返り

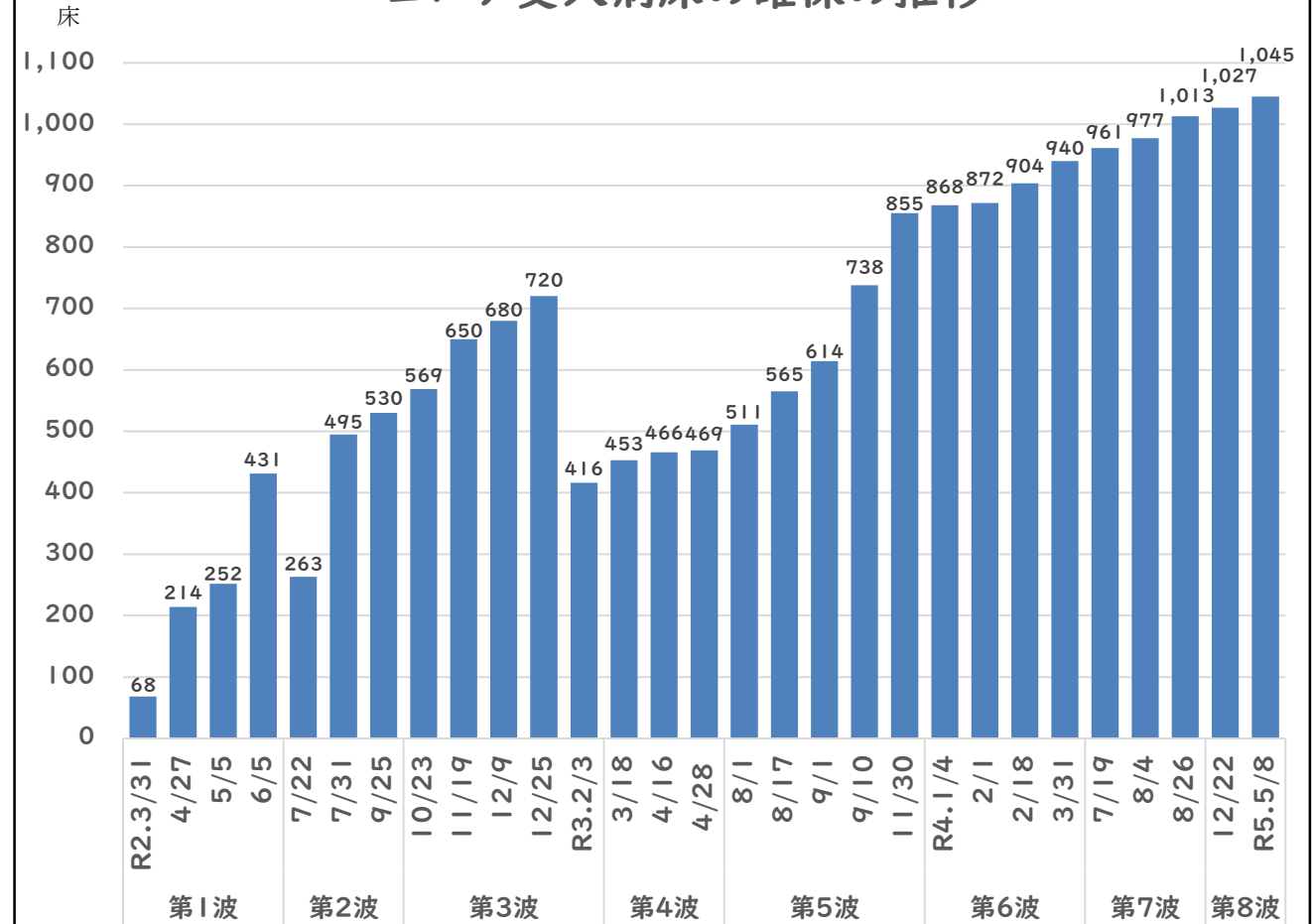
○入院医療体制

- ・病床の確保・拡充
- ・重症・中等症患者への対応強化
- ・妊産婦・透析患者専用病床の確保
- ・入院医療コントロールセンターによる一元的な入院調整
- ・病床の効率的な運用
（下り搬送体制の整備・療養支援病床の確保）
- ・救急搬送困難事案への対応
- ・年末年始等の入院受入支援
- ・入院待機ステーションの設置・運営

施設・設備整備の支援や、確保病床の拡充・療養支援病床の確保により、入院が必要な方を受け入れることができる体制を構築した

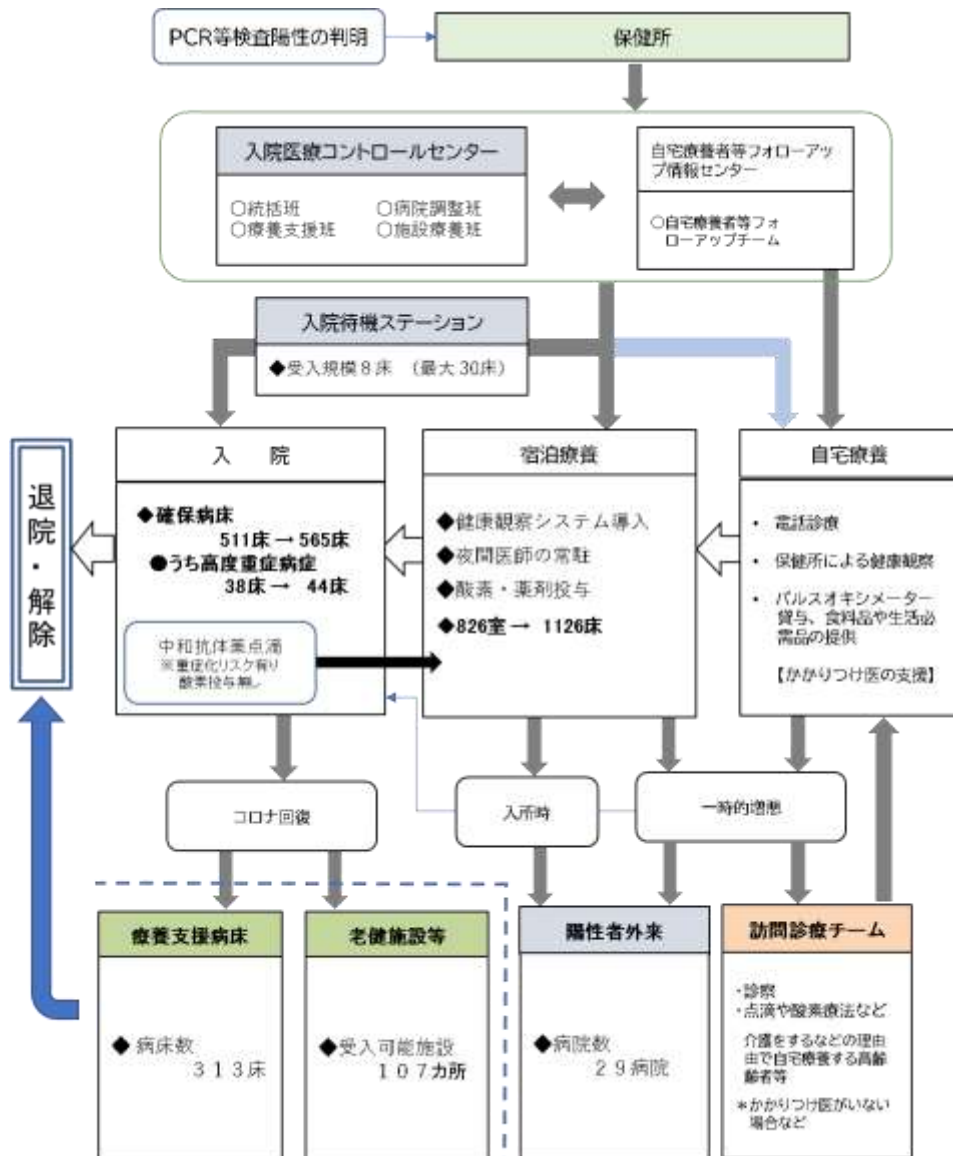
有事の際には速やかに感染症対応病床に転換できるような病床整備（ハード）や、感染症に対する専門知識を有する医療従事者の育成（ソフト）をあらかじめ行うことが重要である

コロナ受入病床の確保の推移

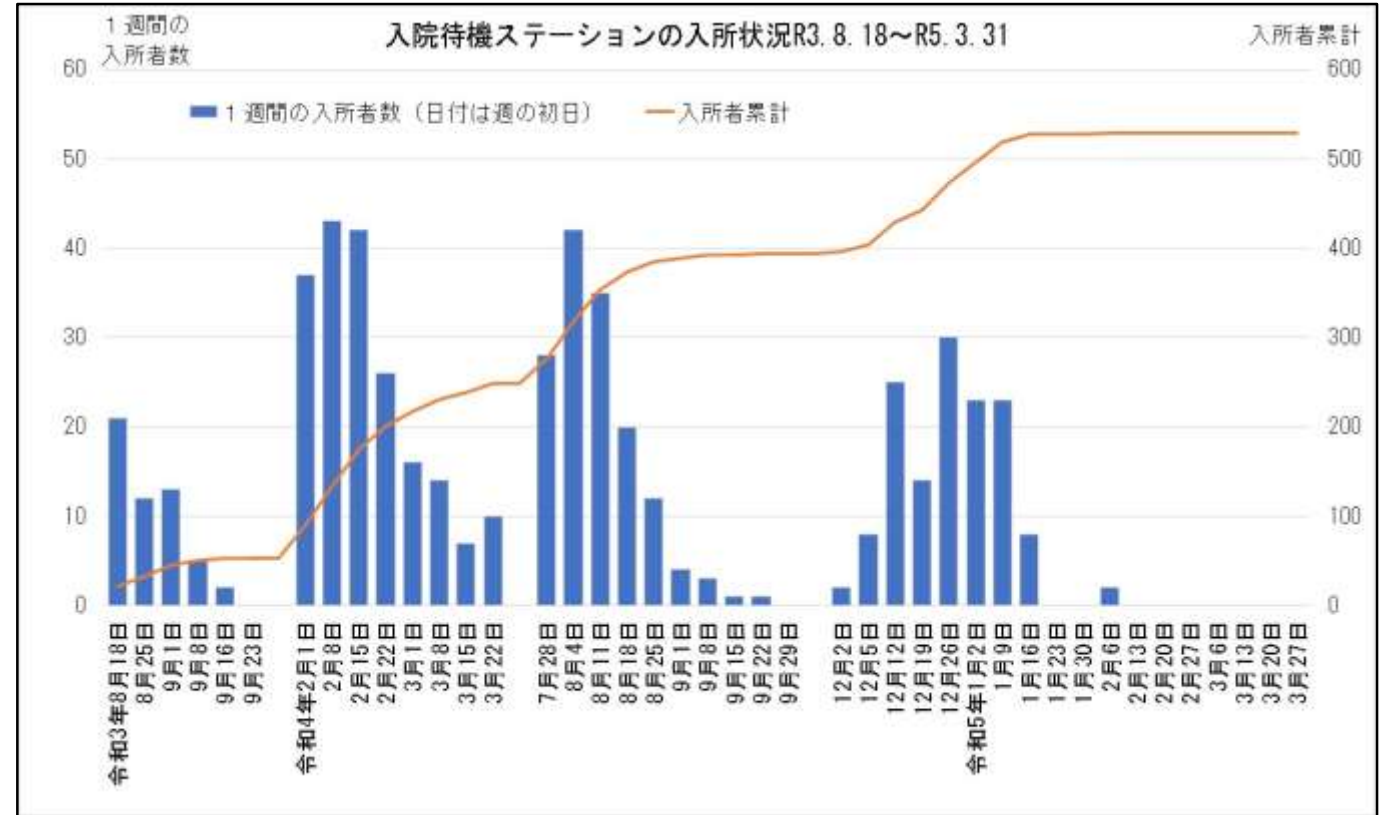


対策の振り返り（入院医療体制②）

医療及び療養の体制（令和3年9月1日時点）



※出典：第53回京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議 資料



【入院待機ステーションへの人員派遣病院】

京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都鞍馬口医療センター、京都市立病院、宇多野病院、京都医療センター、洛和会音羽病院、京都岡本記念病院、南京都病院、宇治徳洲会病院

対策の振り返り（自宅療養者支援）

主な取組とその振り返り

○ 自宅療養者支援

- ・自宅療養者等フォローアップチームの構築
- ・健康管理機器の貸与・生活支援物資の提供
- ・陽性者外来・訪問診療・オンライン診療等の体制整備
- ・自宅療養対応窓口の強化、災害時の対応

自宅療養環境を速やかに整備し、宿泊療養施設の設置とあわせて、家庭内での感染拡大等防止につなげた

平時から、地区医師会、かかりつけ医等の身近な医療機関、市町村等との協力体制を構築することが重要である

感染の波ごとの最大の自宅療養者数

| 感染の波 | 最大の自宅療養者数 | 時期 |
|------|-----------|---------------------|
| 第1波 | 3人 | R2. 5. 2 ~ R2. 5. 7 |
| 第2波 | 64人 | R2. 8. 23 |
| 第3波 | 910人 | R3. 1. 26 |
| 第4波 | 1,060人 | R3. 5. 6 |
| 第5波 | 4,495人 | R3. 8. 26 |
| 第6波 | 24,163人 | R4. 2. 12 |
| 第7波 | 67,249人 | R4. 8. 13 |

対策の振り返り（宿泊療養施設）

主な取組とその振り返り

○ 宿泊療養施設

- ・宿泊療養施設の確保、運営体制等の整備、旅行者対応、オミクロン株濃厚接触者対応
- ・関係者間の情報共有体制の不備等により生じた令和3年5月の死亡事案を教訓に、指揮命令系統の再構築、遠隔モニターの導入など、療養環境を再整備

医療スタッフ（医師、保健師、看護師、薬剤師）、現場の事務職員、感染エリアでの業務を担うスタッフ、ホテルスタッフ等の連携が必要であり、体制整備に当たっては、関係団体が、重要な役割を担った

新興感染症等が発生し、宿泊療養施設を設置する際には、関係団体と連携の上、必要な人材を速やかに確保するとともに、療養環境の速やかな整備が必要である

感染の波ごとの最大入所者数

| 感染の波 | 最大入所者数 | 時期 |
|------|--------------|-------------------|
| 第1波 | 30人／ 68室 | R2. 4.20 |
| 第2波 | 48人／ 338室 | R2. 8. 4、R2. 8. 8 |
| 第3波 | 165人／ 826室 | R3. 1.21 |
| 第4波 | 277人／ 826室 | R3. 5.21 |
| 第5波 | 418人／ 1,126室 | R3. 9. 9 |
| 第6波 | 471人／ 1,126室 | R4. 1.21 |
| 第7波 | 556人／ 1,126室 | R4. 8.29 |
| 第8波 | 222人／ 1,126室 | R4. 12.24 |

対策の振り返り（医療関係相談体制）

主な取組とその振り返り

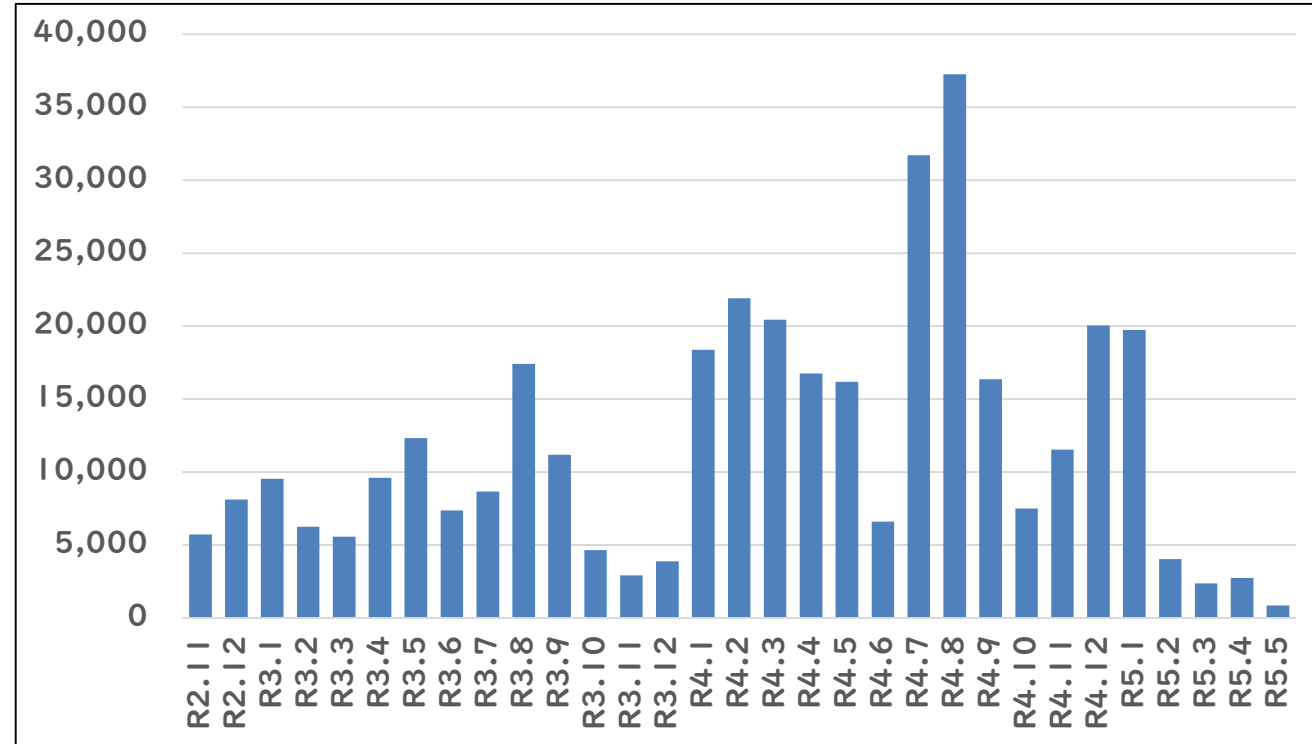
○ 医療関係相談体制

- ・帰国者・接触者相談センターの設置
- ・きょうと新型コロナ医療相談センター、後遺症相談ダイヤルの設置
- ・相談窓口の強化

府市の医療相談窓口を一本化し、看護師が24時間体制で対応した

新興感染症等が発生し、対応の長期化が見込まれる場合には、派遣看護師等専門職による相談体制を早期に構築することが重要である

きょうと新型コロナ医療相談センター
相談件数の推移



※R5.5は、令和5年5月1日～7日の件数

対策の振り返り（保健所機能）

主な取組とその振り返り

○ 保健所機能

- ・積極的疫学調査、検体採取、搬送・健康観察、陽性者情報登録、療養証明書発行等の実施
- ・応援職員等による体制の強化、保健所業務の本庁集約等、実施体制・手法の見直し

相談窓口や各種センターについては、感染状況等に応じて、本庁への集約や外部委託を実施した
新興感染症等が発生した場合にも、外部委託による相談窓口等の設置を早期に検討する必要がある

対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策①）

主な取組とその振り返り

○ 医療機関・高齢者施設等のクラスター対策

- ・施設内感染専門サポートチームの設置・体制強化
- ・感染対策に係る支援や研修、エアロゾル感染対策、換気測定チームの設置、施設等での医療体制構築支援、頻回検査の実施、検査キットの配布など、感染拡大防止対策への支援

施設内感染専門サポートチームにより、令和2年4月から継続的に施設内の感染拡大防止を支援。エアロゾル対策も先進的に取り組んだ

新興感染症等の発生時には、施設等での適切な感染拡大防止対策を行うため、感染管理の専門人材の育成・確保が必要である

対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策②）

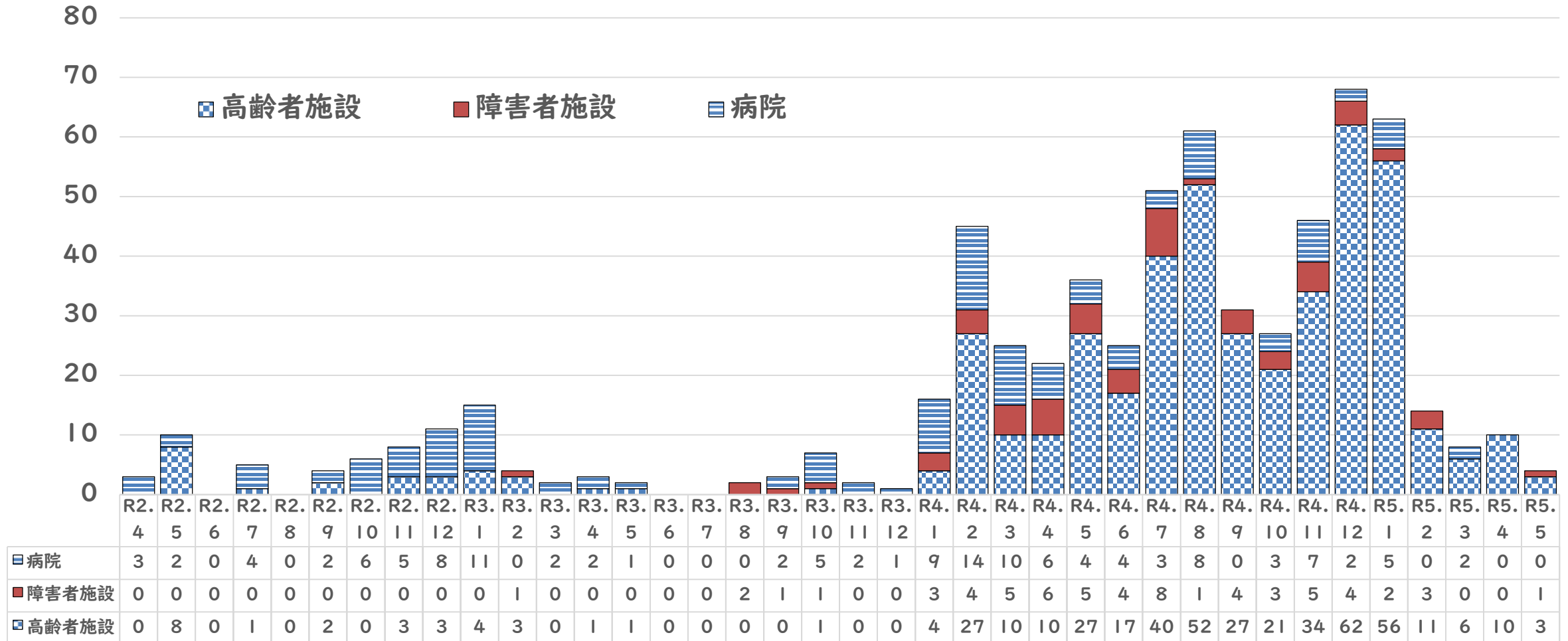
医療機関・高齢者施設等における月別クラスター発生状況

| 種別等 | | 令和2年 | | | | | | | | | 令和3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 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
| 高齢者施設 | 施設数 | | 2 | | | 3 | 2 | | 2 | 6 | 14 | 3 | 1 | 7 | 5 | 2 | | 5 | 5 | 1 |
| | 人数 | | 19 | | | 23 | 24 | | 49 | 94 | 189 | 29 | 10 | 85 | 44 | 12 | | 53 | 47 | 7 |
| 障害者施設 | 施設数 | | | | | | | | | | 2 | | | | | | 3 | | 1 | |
| | 人数 | | | | | | | | | | 40 | | | | | | 50 | | 5 | |
| 医療機関 | 施設数 | 1 | | | 2 | | 1 | 1 | 2 | 6 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| | 人数 | 32 | | | 37 | | 21 | 16 | 74 | 137 | 151 | 5 | 83 | 49 | 19 | 9 | 12 | 55 | 49 | 22 |
| 合計 | 施設数 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 12 | 20 | 4 | 5 | 10 | 7 | 3 | 1 | 12 | 9 | 3 |
| | 人数 | 32 | 19 | 0 | 37 | 23 | 45 | 16 | 123 | 231 | 380 | 34 | 93 | 134 | 63 | 21 | 12 | 158 | 96 | 34 |

| 種別等 | | 令和3年 | | 令和4年 | | | | | | | | | | | | 令和5年 | | | | |
|-------|-----|------|-----|------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-----|----|-----|----|
| | | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
| 高齢者施設 | 施設数 | 1 | | 28 | 58 | 26 | 18 | 18 | 15 | 75 | 95 | 32 | 24 | 44 | 160 | 161 | 31 | 7 | 14 | 4 |
| | 人数 | 18 | | 481 | 1,281 | 301 | 327 | 294 | 148 | 1,132 | 1,441 | 364 | 323 | 1,084 | 3,777 | 2,744 | 423 | 71 | 236 | 50 |
| 障害者施設 | 施設数 | | | | 10 | 5 | 3 | 2 | 2 | 6 | 9 | 3 | 1 | 4 | 17 | 10 | 2 | | 2 | 1 |
| | 人数 | | | | 346 | 93 | 31 | 13 | 19 | 88 | 247 | 70 | 5 | 152 | 331 | 173 | 45 | | 20 | 8 |
| 医療機関 | 施設数 | 0 | 0 | 12 | 26 | 12 | 8 | 1 | 2 | 1 | 13 | 4 | 3 | 13 | 15 | 19 | 7 | 1 | 2 | 1 |
| | 人数 | 0 | 0 | 214 | 703 | 222 | 219 | 8 | 15 | 8 | 332 | 83 | 57 | 340 | 366 | 458 | 188 | 6 | 42 | 11 |
| 合計 | 施設数 | 1 | 0 | 40 | 94 | 43 | 29 | 21 | 19 | 82 | 117 | 39 | 28 | 61 | 192 | 190 | 40 | 8 | 18 | 6 |
| | 人数 | 18 | 0 | 695 | 2,330 | 616 | 577 | 315 | 182 | 1,228 | 2,020 | 517 | 385 | 1,576 | 4,474 | 3,375 | 656 | 77 | 298 | 69 |

対策の振り返り（医療機関・高齢者施設等のクラスター対策③）

施設内感染専門サポートチームの月別支援実績



対策の振り返り（ワクチン接種・治療薬）

主な取組

○ ワクチン接種・治療薬

- ・ワクチンの確保・配分、市町村の接種支援、大規模接種会場の運営、啓発等接種促進、副反応相談
- ・中和抗体薬の確保、投与体制整備
- ・経口治療薬の確保、配分

速やかにワクチン接種できる環境を整備し、重症化リスクの高い高齢者については、多くの割合の府民が早期に接種を完了した。また、中和抗体薬投与調整窓口が、患者の意向確認や医療機関調整、搬送等を一括して行い、速やかに治療を受けられる体制を構築した

ワクチン 接種回数及び人口あたりの接種率

（令和6年1月4日集計）

| | 初回接種 | | | | 第一期追加接種（3回目） | | | | 第二期追加接種（4回目） | | | |
|-----|-------------|-------|------------|-------|--------------|-------|------------|-------|--------------|-------|------------|-------|
| | 全世代 | | 65歳以上 | | 全世代 | | 65歳以上 | | 全世代 | | 60歳以上 | |
| | 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 |
| 京都府 | 2,016,479 | 80.6% | 690,186 | 93.8% | 1,654,488 | 66.2% | 666,843 | 90.6% | 1,105,039 | 44.2% | 701,470 | 79.8% |
| 全国 | 103,394,273 | 82.5% | 33,968,843 | 94.7% | 86,667,576 | 69.1% | 32,940,985 | 91.8% | 59,380,313 | 47.4% | 35,467,326 | 81.8% |
| | 令和4年秋開始接種 | | | | 令和5年春開始接種 | | | | 令和5年秋開始接種 | | | |
| | 全世代 | | 60歳以上 | | 全世代 | | 65歳以上 | | 全世代 | | 65歳以上 | |
| | 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 |
| 京都府 | 1,118,822 | 44.7% | 677,465 | 77.1% | 465,024 | 18.5% | 393,666 | 53.2% | 473,867 | 19.0% | 346,727 | 47.1% |
| 全国 | 59,754,444 | 47.7% | 34,097,053 | 78.7% | 23,572,712 | 18.7% | 20,191,525 | 56.2% | 25,972,988 | 20.7% | 17,910,563 | 49.9% |

ワクチン接種記録システム（VRS）により登録された記録を元に京都府で集計したもの。

なお、接種からVRSへの登録まで一定の時間を要するなど、実際の接種数とは異なることがある。

対策の振り返り（新型コロナの死亡例について①）

新型コロナの死亡例の概要

○死亡者数

令和2年1月30日から令和5年5月7日までの間に新型コロナに感染して死亡した者は、京都府内合計で1,674人、うち医療機関で死亡した者は1,382人、宿泊療養施設で死亡した者は1人、高齢者施設で死亡した者は228人、自宅で死亡した者は63人であった

（高齢者施設・自宅での死亡者について）

- ・高齢者施設・自宅の合計では70歳以上の方が96.6%を占め、死亡時の平均年齢は88.0歳となっている
- ・主な死因が新型コロナである者とそれ以外の者の割合は、新型コロナ:38.8%、新型コロナ以外:48.5%、死因不明:12.7%となっている
- ・高齢者施設での死亡228人、自宅での死亡63人については、必要な医療が提供されていたと考えられる介護医療院での死亡や、本人・御家族等が積極的な治療を求められず「看取り」となったことが確認された例など、入院調整の必要がなかったケースは全体の約85%を占めた
- ・その他のケースについても、本人の身体状況や施設での処置内容（酸素投与・点滴等）等を勘案し、限られた医療資源の中で適切に対応した

新規陽性者の発生情報が関係者（医療機関、保健所、入院医療CC等）に即時に共有されるとともに、療養者の身体状況を常時モニタリングできる機器及びシステムの整備が必要である

基礎疾患の治療と感染症の治療を連携して行えるよう、基礎疾患の治療に当たってきた医療機関等において、感染症の治療を行うことができる体制の整備が必要である

対策の振り返り（新型コロナの死亡例について②）

高齢者施設・自宅での死亡者について

| 【年齢層】 | 施設 | | 自宅 | | 合計 | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 100歳以上 | 21 | 9.2% | 5 | 7.9% | 26 | 8.9% |
| 90～99歳 | 102 | 44.7% | 19 | 30.2% | 121 | 41.6% |
| 80～89歳 | 79 | 34.6% | 23 | 36.5% | 102 | 35.1% |
| 70～79歳 | 23 | 10.1% | 9 | 14.3% | 32 | 11.0% |
| 60～69歳 | 3 | 1.3% | 1 | 1.6% | 4 | 1.4% |
| 50～59歳 | — | — | 1 | 1.6% | 1 | 0.3% |
| 40～49歳 | — | — | 2 | 3.2% | 2 | 0.7% |
| 30～39歳 | — | — | 2 | 3.2% | 2 | 0.7% |
| 20～29歳 | — | — | 1 | 1.6% | 1 | 0.3% |
| 平均年齢 | 89.5歳 | | 82.2歳 | | 88.0歳 | |

※平均寿命(2022年):男性81.05歳、女性87.09歳

| 【主たる死因】 | 施設 | | 自宅 | | 合計 | |
|---------|-----|-------|----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 新型コロナ | 90 | 39.5% | 23 | 36.5% | 113 | 38.8% |
| 新型コロナ以外 | 113 | 49.6% | 28 | 44.4% | 141 | 48.5% |
| 死因不明 | 25 | 11.0% | 12 | 19.0% | 37 | 12.7% |
| 合計 | 228 | 100% | 63 | 100% | 291 | 100% |

| 【新型コロナ以外の主たる死因】 | 施設 | | 自宅 | | 合計 | |
|------------------------|-----|--------|----|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 老衰 | 53 | 46.9% | 3 | 10.7% | 56 | 39.7% |
| 肺疾患(新型コロナの記載がないもの) | 25 | 22.1% | 4 | 14.3% | 29 | 20.6% |
| 急性心不全等の心疾患 | 22 | 19.5% | 6 | 21.4% | 28 | 19.9% |
| がん・悪性リンパ腫 | 5 | 4.4% | 7 | 25.0% | 12 | 8.5% |
| その他(多系統萎縮症、ALS、多臓器不全等) | 8 | 7.1% | 8 | 28.6% | 16 | 11.3% |
| 合計 | 113 | 100.0% | 28 | 100.0% | 141 | 100.0% |

京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議設置要領

(設置)

第1条 新型インフルエンザ等対策を的確かつ円滑に推進するため、京都府新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）を設置する。

(目的)

第2条 有識者会議は、次に掲げる意見を京都府知事に対し述べることとする。

- (1) 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条第3項の規定に基づく意見
- (2) 前号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るために必要な意見

(組織)

第3条 有識者会議は、知事が指名する委員により構成する。

(会議)

第4条 有識者会議に、座長を置く。

- 2 座長は、委員のうちから互選で選任する。
- 3 座長は、有識者会議の議事を運営する。
- 4 座長代理は、委員のうちから座長が指名する。
- 5 座長代理は、座長に事故あるときはその職務を代理する。
- 6 知事は、必要があると認めるときは、委員以外の者に有識者会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(分科会)

第5条 有識者会議に、医療・公衆衛生に関する必要な意見を聴くため分科会を置くことができる。

- 2 分科会に属すべき委員は、有識者会議の構成員の中から知事が指名する。
- 3 分科会の運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

(事務)

第6条 有識者会議は、原則として公開とする。ただし、有識者会議を公開することにより公正かつ円滑な運営に著しい支障が生じると認められるときその他知事が必要と認めるときは、非公開とすることができる。

(細則)

第7条 この要領に定めるもののほか、有識者会議の運営その他に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は平成25年4月23日から施行する。

附 則

この要領は令和6年8月9日から施行する。