新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン

令和６年８月３０日

内閣感染症危機管理監決裁

※ページ数は、右下のページ

〇情報収集・分析に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

サーベイランスに関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１

〇情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン
・・・・・・・・・・・・・８３

〇水際対策に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０９

〇まん延防止に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３６

〇予防接種（ワクチン）に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・１９７

〇医療に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６６

〇治療薬・治療法に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・２８６

〇検査に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０８

〇保健に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２７

〇物資の確保に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５２

〇事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン
・・・・・・・・・・・・・３６５

〇埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・３８６

情報収集・分析に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１．情報収集・分析の位置付け..... － 1 －
　２．情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方..... － 1 －
　３．感染症インテリジェンスの仕組み..... － 2 －
第２章　準備期の対応..... － 3 －
　１．目的 ..... － 3 －
　２．感染症インテリジェンスの実施体制..... － 3 －
　３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス..... － 4 －
　　（１）情報収集・分析..... － 4 －
　　（２）リスク評価..... － 8 －
　　（３）政策上の意思決定..... － 8 －
　４．人材育成・確保及び訓練..... － 8 －
　５．DX の推進 ..... － 9 －
　６．情報漏えい等への対策..... － 9 －
第３章　初動期の対応..... － 11 －
　１．目的 ..... － 11 －
　２．感染症インテリジェンス実施体制の強化..... － 11 －
　３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス..... － 12 －
　　（１）情報収集・分析..... － 12 －
　　（２）リスク評価..... － 12 －
　　（３）政策上の意思決定..... － 13 －
　４．情報収集・分析から得られた情報の公表..... － 13 －
第４章　対応期の対応..... － 15 －
　１．目的 ..... － 15 －
　２．感染症インテリジェンス実施体制の強化及び見直し..... － 15 －
　３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス..... － 15 －
　　（１）情報収集・分析..... － 15 －
　　（２）リスク評価..... － 16 －
　　（３）政策上の意思決定..... － 16 －
　４．情報収集・分析から得られた情報の公表..... － 17 －
（参考）積極的疫学調査の実施方法..... － 26 －
（参考）新型コロナ対応時に活用した積極的疫学調査実施要領..... － 27 －

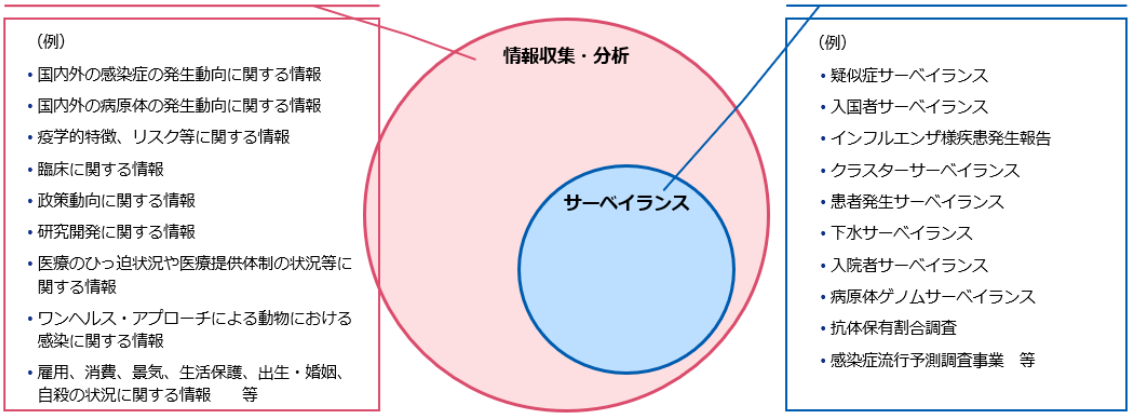
第１章　はじめに

１．情報収集・分析の位置付け

「情報収集・分析に関するガイドライン」では、感染症危機管理において必要となる、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、国民生活及び国民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報等、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報の収集・分析及びリスク評価について取り扱う。

「情報収集・分析」のうち、本ガイドラインでいう「感染症サーベイランス」は、患者の発生動向等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元するものを指す。具体的な指標や手法等は、「サーベイランスに関するガイドライン」にて取り扱う。

図：情報収集・分析とサーベイランスの関係性



２．情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方[1]

リスク評価とは、情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスを指す。

感染症のリスク評価は、感染症が発生し公衆衛生に影響を及ぼす可能性とその影響の程度を評価し、効果的な対策の意思決定に活用することを目的とする。

平時からの継続的なリスク評価を通じて、備えるべき感染症リスクを早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等発生時には、意思決定に向けた情報の提供や、リスクに応じた対策の優先度評価を行う。

リスク評価に際しては、単一の指標によりリスクを評価することは困難であ

1 World Health Organization「PANDEMIC INFLUENZA RISK MANAGEMENT（2017）」を参考。

り、複数の要素を考慮し、総合的な評価を行うことが重要となる。したがって、感染症の発生状況や臨床に関する情報のほか、医療提供体制、人流、国民生活及び国民経済に関する情報、社会的影響を含め、感染症のリスク評価に資する包括的な収集・分析を実施する。

また、感染症対策の目的と内容については、感染症の発生状況、国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況、感染症対策の状況等によって感染症に対するリスクは流動的に変わり得るものである。状況の変化に合わせて都度収集する情報の検討も含めて評価を更新し、政策上の意思決定及び実務上の判断につなげることが重要である。

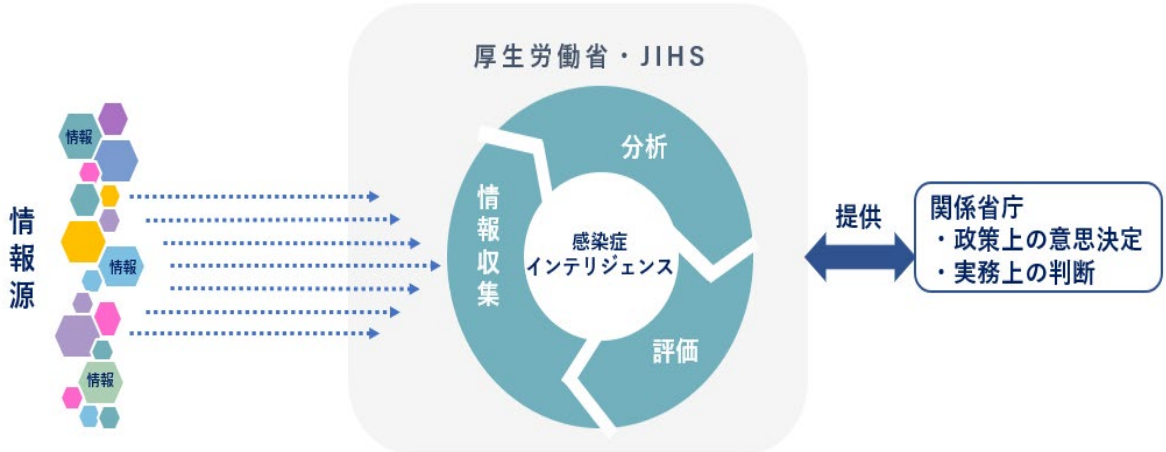
３．感染症インテリジェンスの仕組み

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。

情報収集・分析及びリスク評価の結果を関係省庁に提供し、政策上の意思決定や実務上の判断に活用する。

なお、収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏洩や不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。

図：感染症インテリジェンスの仕組み [23]



2 JIHS とは、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）をいう。以下同じ。
3 JIHS 設立までの間、本ガイドラインにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

第２章　準備期の対応

１．目的

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

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

２．感染症インテリジェンスの実施体制

① 国は、国内外の感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析、リスク評価及び提供の中枢となる機能を持つ部門を JIHS に設置し、感染症インテリジェンスの実施体制を構築する。

具体的な役割分担としては、以下が考えられる。

○ 厚生労働省

国内外の感染症に関する情報収集及び JIHS への提供、関係省庁への情報提供・共有

○ JIHS

国内外の感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）及び厚生労働省への分析結果の報告

○ 関係省庁

管轄下における情報収集及び厚生労働省や JIHS との連携

なお、政策上の意思決定や実務上の判断は、専門委員会等の有識者の意見も参考にしつつ、情報提供・共有を受けた厚生労働省や関係省庁が行う。

② 国及び JIHS は、感染症危機を迅速かつ早期に探知し、積極的・能動的に国内外の感染症の発生やワクチンや治療薬等の研究開発動向、政策動向等の情報を一元的に集約するため、平時から有事の実施体制を念頭に整備する。

③ 国、JIHS、都道府県等は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

④ JIHS は、国内外の感染症の発生やワクチンや治療薬等の研究開発、政策等に関する動向についてホライズン・スキャニング[4]を行い、平時より知見を集積し、有事における速やかな政策の検討や連携が可能な体制を構築する。

⑤ 国及び JIHS は、感染症による公衆衛生上のリスクに関する情報を得た場

4 将来大きなインパクトをもたらす可能性のある変化の兆候をいち早く捉えることを目的として、利用可能な情報を体系的かつ継続的に収集・分析し、潜在リスクや可能性を把握する活動。

合に、関係省庁の関係部局への迅速な報告、省庁間での連携や都道府県等や地方衛生研究所等を始めとする関係機関への速やかな共有が行われ、効果的なリスクコミュニケーションにつながる体制を整備・確保する。

⑥　国及び JIHS は、有事に拡張可能な情報収集体制を構築、強化し、有事に備える。

具体的には、国及び JIHS は、外国政府、国際機関、海外の大学や研究機関、海外感染症専門人材、在外公館及び国内外の関係機関等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワーク形成に努める。また、感染症診療・公衆衛生対応の連携構築のための能力把握及び人的ネットワーク構築のため、専門人材を現地又は情報収集に資する国際会議等に派遣する。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

国は、新型インフルエンザ等発生時における、感染拡大防止と国民生活及び国民経済との両立を見据えた対策の実施に向けて、国及び JIHS による情報の収集・分析及びリスク評価、それらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断を行うプロセスについて、平時から整備・実践する。

（１）情報収集・分析

①　国及び JIHS は、平時において、感染症インテリジェンスに資する利用可能な情報を定期的に収集し、継続的に分析・評価を行う。

②　国及び JIHS は、平時における情報収集・分析に加えて、有事に把握すべき情報内容の整理や把握手段の確保等を行う。

③　国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。平時から収集・分析等を行う情報として、以下が挙げられる。

○　国内外の感染症の発生動向

平時から実施するサーベイランスのほか、有事における感染症の流行状況や時間の経過に応じた追加的な感染症サーベイランスの実施や対象者・対象施設拡大等の実施方法の変更等、機動的かつ柔軟に対応する。

○　病原体に関する情報

国及び JIHS は、疫学情報の収集により、平時から感染症の発生動向やパターンを把握するとともに、異常な発生の早期探知を行う。また、迅速か

つ適切な分析を通じて、感染症のリスク要因や感染拡大の可能性を評価し、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

くわえて、これらの疫学情報を持続的かつ重層的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。

○　疫学的特徴、リスク等に関する情報

国及び JIHS は、感染症の疫学的特徴やリスク要因について、包括的に情報を収集するとともに、平時から感染拡大リスクの評価方法の検討を行う。対象となる情報としては、疫学情報や人流等が挙げられる。

○　臨床に関する情報

国及び JIHS は、平時及び有事に感染症の科学的知見の創出や医薬品等の研究開発を実施するための医療機関等のネットワーク体制である「新興・再興感染症データバンク事業ナショナルリポジトリ（REBIND[5]）」を発展的に拡張し、有事においても速やかに対象症例を研究に組み入れることができる「感染症臨床研究ネットワーク[6]」を構築する。

また、国は、有事における匿名感染症関連情報の第三者提供の体制を検討し、迅速に提供できるよう準備する。

○　政策動向に関する情報

国及び JIHS は、平時より、最新の感染症対策や、疫学調査の手法等を持続的に収集・分析し、疾病の予防と対策に迅速に還元する。収集する情報としては、国際的な感染症の早期警戒・対応システムや国際連携の動向に関する情報、感染症の予防及び対策に関する政策、水際対策、ワクチン接種プログラム、健康教育キャンペーンなどに関する情報等が挙げられる。

○　研究開発等に関する情報

「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」「治療薬・治療法に関するガイドライン」を参照し、平時に行う情報収集・分析等に資する研究開発状況や研究結果について把握する。

---

5 REBIND とは、Repository of Data and Biospecimen of Infectious Disease の略。以下同じ。
6 REBIND を発展的に拡張したネットワークであり、特定・第１種感染症指定医療機関を中心に協力医療機関として参加予定。

○　医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報

都道府県は、有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況[7]等の情報収集を行い、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。

○　動物における感染に関する情報

国及びJIHSは、ワンヘルス・アプローチ[8]に基づき、国内外の関係機関から、動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等の情報収集を行う。

また、必要に応じてヒトへの感染症リスクを評価し、これらの評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

状況に応じて調査・研究などを適宜実施し、積極的な情報収集を行う。

○　国民生活・国民経済に関する情報

国及びJIHSは、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と国民生活及び国民経済との両立を見据えた柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、平時から参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。

平時から定常的に収集・分析を行っている政府統計を活用しつつ、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。

取得する指標やデータについては、今後更なる検討の上で更新を行っていくべきものであるが、指標やデータの例としては、雇用、消費、景気、生活保護、出生・婚姻、自殺、人流の状況等が考えられる。

7 平時においては、主な52消防本部から消防庁及び消防本部が所在する都道府県に、救急搬送困難事案に係る状況を報告。有事においては、都道府県は必要に応じ、主な52消防本部以外の救急搬送困難事案に係る状況の把握に努める。

8 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

表：準備期における感染症インテリジェンスに係る主な情報収集源

二国間及び多国間等の国際的な枠組み	関係省庁や機関等の国内の枠組み
■ 世界保健機関（WHO） ➢ 国際保健規則（IHR） ➢ 健康危機常設委員会（SCHEPPR） ➢ Global Outbreak Alert and Response Network（GOARN） ➢ 検査機関ネットワーク ■ 国際獣疫事務局（WOAH） ■ 国際連合食糧農業機関（FAO） ■ 外国政府（保健当局、研究機関等） ■ 世界健康安全保障イニシアティブ（GHSI） ■ 日米豪印（QUAD） ■ 日中韓三国保健大臣会合 ■ 米国疾病予防管理センター（CDC） ■ 欧州疾病予防管理センター（ECDC） ■ アフリカ疾病予防管理センター（Africa CDC） ■ 感染症流行対策イノベーション連合（CEPI） ■ その他の疾病予防・管理に関する地域機関	■ 厚生労働省（関係部署、検疫所） ■ JIHS ■ 外務省（在外公館等） ■ 文部科学省（海外の大学等） ■ 農林水産省 ■ 環境省 ■ 統括庁 ■ 都道府県等 ■ 国際協力機構（JICA） ■ 海外感染症専門人材（厚生労働省出向者、ロスター登録者[9]等）

9 ロスター登録とは、国及びJIHSが、感染症インテリジェンスに関し、平時及び有事に必要な人員規模と専門性人材を迅速に配置することを目的とし、感染症専門人材を対象に実施している登録制度。

（２）リスク評価

国及び JIHS は、平時から国内外で発生している各種の疾病発生状況について情報を収集しリスク評価を実施することにより、新たな感染症発生リスクの早期探知を図るとともに、新たな感染症発生時に速やかにリスク評価を実施できるようにする。

例えば、JIHS が主体となって上表に示す情報収集源のほか、様々な媒体から得た情報を分析し、厚生労働省に対し適宜情報を報告するとともに、疫学・感染症危機管理の専門家や各病原体の専門家等とも情報共有を行うことなどが挙げられる。

（３）政策上の意思決定

国は、平時からのリスク評価の結果に基づき、新たな感染症発生リスクが探知された場合には、必要に応じて専門委員会等と連携し、リスクに応じた体制整備等の必要な意思決定を行う。

４．人材育成・確保及び訓練

① 国は、情報収集・分析の円滑な実施のため、JIHS 等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行う。

また、感染症インテリジェンスの目的や体制を理解し、基礎的な知識と技術を習得の上、政策判断に資する情報の効果的かつ効率的な収集・分析及び提供ができる人材を育成する。

② 国は、JIHS 等と連携し、感染症による公衆衛生上のリスクを分析・評価し、予防や準備、探知、対応等の検討・企画立案に寄与する人材を育成するため、リスク評価に関する研修[10]を実施する。研修の対象は、感染症、公衆衛生、疫学、データサイエンス、リスクコミュニケーションや危機管理政策等を習得する感染症関連専門人材が考えられる。

③ 国は、JIHS 等と連携し、有事に配員調整等を円滑に行うため、感染症インテリジェンスに資する情報収集や有事に必要な人員規模の確保、専門性の確認とともに感染症専門人材の専門性や所属先等のロスター登録・管理を行う。

④ 国は、発生国や近隣国・地域における在外公館による感染症インテリジェンスに資する情報収集を強化するため、外務省医務官の感染症に係る専

10 国が、感染症の初動調査としての情報収集や分析の手法、情報源の信ぴょう性の精査・評価をするための技術を習得することを目的に、感染症関連専門人材を対象に実施している研修。

門的知識の習得を目的とした研修を行う。

また、海外での感染症発生時や今後日本国内において感染症対策の検討・実施が必要と想定される感染症に関し、情報の収集及び分析の実施を行うことができるよう、訓練を行う。

⑤　国は、都道府県等や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析及びリスク評価の実施体制の運用状況等の確認を行う。

⑥　国は、JIHS と連携し、想定外の事態に備えた柔軟な体制を整えるため、都道府県等と連携の上、様々なシナリオを想定したシミュレーションや定期的な演習、訓練を実施する。

⑦　都道府県等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、地方衛生研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

５．DX の推進

①　国及び JIHS は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。

例えば、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、電子カルテから情報を抽出する体制を構築するなど、ワクチンや治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。

これらのほか、医療機関における感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

②　国は、都道府県等が、システムを活用して収集した情報に基づいて、効果的な感染対策が実施できるよう、都道府県等からの意見を踏まえ、定期的に感染症サーベイランスシステム等各種システムの改善を行う。

③　国及び JIHS は、国内外の感染症情報の収集において、AI 等を活用したツールやサービスを利用し、一般に公開されている報道情報等からアクセス可能なデータを収集することで、平時から能動的かつ網羅的に情報を収集及び集約し、分析の精度を高めることができるよう努める。

６．情報漏えい等への対策

①　国は、感染症危機対応時において取り扱う情報等は機微な内容であるため、その取り扱いには十分に留意する。

また、感染症関連データの収集、保存、処理、共有においては、厳格なセキュリティ対策を講じ、情報漏えいのリスクを最小限に抑える。

② 国は、国内外の感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、これらの疫学情報に紐付いた感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、病原体ゲノムに関する情報等の公表前の情報の漏えい等への対策のため、情報共有範囲や利用手順の整理等の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を整理する。

整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。

③ 国は、JIHS と連携し、感染症専門人材等とともに、感染症危機対応時における政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報を提供する際には、公表前情報が漏えいしないよう留意する。

第３章　初動期の対応

１．目的

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

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

２．感染症インテリジェンス実施体制の強化

① 国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに関係機関との連携に基づく感染症インテリジェンス体制の強化を行い、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

② 感染症危機対応時における厚生労働省等の関係省庁や、JIHS の役割分担は、以下が想定される。

○ 厚生労働省

地方自治体から報告される感染症の発生動向等、国外における感染症の発生動向や公衆衛生対策等に関する情報収集・分析の統括、国内外との連携強化

○ 外務省

在外公館を通しての情報収集、代表部等の外交ルートを通じた国際機関等からの情報収集

○ 文部科学省

大学等による情報収集

○ JIHS

情報収集・分析等の専門的支援、感染症に関する国内外の科学的知見を収集するとともに、科学的知見に対する解釈及びその内容の提供・共有や報告、科学的根拠に基づく感染症対策の提案、感染症専門人材の配置や技術支援

③ 国は、新型インフルエンザ等発生初期の段階において、都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、都道府県と連携しつつ、政府現地対策本部を設置する。

また、政府現地対策本部内に「インテリジェンス支援班」を設置し、JIHS に準備した感染症専門人材や所属先等のロスターを活用し、必要な人員規模と専門性を速やかに確認し、配員調整等を行う。

④　国は、当該感染症に関する速やかな情報収集・分析を実施できるよう、JIHS 等と連携し、感染症危機の経過やそれを踏まえたその時々の政策上、実務上の判断の必要性に応じて、情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させる。

⑤　国は、JIHS と連携し、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、WHO 等国際機関を通じて、必要な情報を収集するとともに、各国・地域から、感染国・地域の情報（発生動向、政府発表等）、各国・地域の水際措置の概況等について情報収集を強化する。

⑥　国は、JIHS と連携し、各国・地域の発生動向等について、国内外の感染症研究の専門家ルートや現地医療従事者等からの情報収集を行う。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

（１）情報収集・分析

①　国及び JIHS は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的なネットワーク体制を最大限に活用し、迅速かつ継続的な情報収集・分析を行う。

②　国及び JIHS は、雇用や消費の状況等の国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても必要な情報収集を行い、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を早期に分析・評価することを目指す。

③　国及び JIHS は、初期段階において、事例の集積を通じ、病原体の病原性や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、感染症の拡大防止対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査の在り方等につなげる。

「First Few Hundred Studies（FF100[11]）」では、感染症危機発生時の最初期における、症例定義に合致した数百症例程度を対象とした臨床・疫学調査を実施し、平時から実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集・分析するとともに、その分析結果を情報提供・共有する。

④　国及び JIHS は、平時より構築している「新興・再興感染症データバンク事業ナショナルリポジトリ（REBIND）」及び「感染症臨床研究ネットワーク」にて、科学的知見の創出や治療薬等の研究開発を促進する目的で、必要な臨床研究の情報収集・分析を行う。

（２）リスク評価

国及び JIHS は、初動期では、諸外国の政策動向の把握や、国外における感染症の発生動向及び患者情報の収集に重点を置くとともに、感染症法に基づ

11 FF100 とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。

く積極的疫学調査やその他の方法により、新型インフルエンザ等の臨床像（症状、臨床経過、治療効果等）及び特に重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集した上で、新型インフルエンザ等の臨床的な傾向等を分析し、初期のリスク評価を行う。

（３）政策上の意思決定

国は、都道府県等及びJIHSと連携し、準備期から実施する取組に加えて、流行国・地域への支援派遣や有事に国際機関や外国政府等が開催する会議や調査等への参加等により、積極的に初期情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。

さらに、感染症や医療の状況等に関するリスク評価や分析結果に基づき専門委員会等で協議の上、政策上の意思決定を行う。

表：初動期において収集する感染症情報

海外発生情報	国内発生情報
■ 発生国 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 発表日時 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対処の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 諸外国やWHO 等関係機関の動き ■ 情報の発信源及びその信頼度等	■ 渡航歴 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 報道発表の状況 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対処の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 情報の発信源

４．情報収集・分析から得られた情報の公表

① 国は、収集した感染症情報について、都道府県等へ迅速に共有するとともに、都道府県等における情報等の公表に関する相談や支援を行う。

② 国は、国民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原

体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

③　国は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。また、報道機関による正確な情報提供・共有ができるよう、平時より報道機関との信頼関係構築に努める。

④　国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

⑤　国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果や国内の感染症危機時における取組について、国外へ迅速に公表する。

⑥　都道府県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

⑦　国及び都道府県等は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第４章　対応期の対応

１．目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と国民生活及び国民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に、対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化する。

２．感染症インテリジェンス実施体制の強化及び見直し

① 国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、初動期に確立した感染症インテリジェンス体制を、必要に応じて強化する。

また、JIHS に準備した感染症専門人材の専門性や所属先等のロスターを活用し、速やかに、必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。

② 国は、当該感染症に関する速やかな情報収集・分析を実施できるよう、JIHS 等と連携し、感染症危機の経過、状況の変化やこれらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、その情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

３．情報収集・分析及びリスク評価から政策上の意思決定までのプロセス

（１）情報収集・分析

① 国及び JIHS は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報が効率的に集約されるよう、準備期に構築した体制の下、人的・組織的なネットワーク体制を最大限にいかし、迅速かつ継続的な情報収集・分析を行う。

② また、雇用や消費の状況等の国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報の収集・分析を行う。

③ 平時より構築している「新興・再興感染症データバンク事業ナショナルリポジトリ（REBIND)」及び「感染症臨床研究ネットワーク」にて、科学的

知見の創出や治療薬等の研究開発を迅速に行うことを目的に、必要な臨床研究の情報収集・分析を行う。

（２）リスク評価

国及び JIHS は、準備期から実施する取組に加えて、流行地域への派遣調査や有事の際に国際機関や外国政府等が開催する会議や調査等への参加等により、積極的に情報の収集を行い、これらを加味してリスク評価や分析を行う。

特に、封じ込めを念頭において対応する時期には、発生初期で収集できる情報が限られる場合においても、病原体情報、諸外国における発生動向を注視するとともに、検査実施体制、外来・入院医療提供状況等に基づき、リスク評価を行う。

都道府県等は、国の方針や、国が情報提供・共有を行う国内外の流行状況等に関する情報及び都道府県等内の状況を踏まえ、都道府県等におけるリスク評価として、例えば国及び JIHS における当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容も踏まえ、医療・社会への影響等の分析を行う。

（３）政策上の意思決定

国は、JIHS 及び都道府県等と連携して、感染症や医療の状況等に関する情報収集・分析及びリスク評価の結果に基づき専門委員会等で協議の上、政策上の意思決定を行う。

また、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、雇用や消費の状況等国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響、都道府県の現状（まん延状況も踏まえた対応状況等）や意見についても、考慮する。

表：有事に収集する感染症情報

海外発生情報	国内発生情報
■ 発生国 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 発表日時 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）	■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 報道発表の状況 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等）

■ 現地での対応状況（初動対処の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 諸外国や WHO 等関係機関の動き ■ 情報の発信源及びその信頼度等	■ 現地での対応状況（初動対処の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 情報の発信源

４．情報収集・分析から得られた情報の公表

① 国は、国民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、感染症への対処について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

② 国は、感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合や公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう信頼関係構築に努める。

③ 国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

④ 国は、JIHS と連携し、感染症情報の分析結果や国内の感染症危機時における取組について、国外へ迅速に公表する。

⑤ 都道府県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

⑥ 国及び都道府県等は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

表：各期において収集する情報の一例

準備期における情報収集					
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法	備考
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	国内の感染症の発生状況や動向	都道府県等	感染症サーベイランス等（感染症サーベイランスシステム等を活用）	
		国外の感染症の発生状況や動向	IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	左記から情報収集	
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	国内の病原体の発生状況や動向	都道府県等	感染症サーベイランス等（感染症サーベイランスシステム等を活用）	
		国内で確認された病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	JIHS、地方衛生研究所等、その他研究機関	感染症サーベイランス等	
		国外の病原体の発生状況や動向	IHR、WHO、各国の公式情報等	左記から情報収集	
		国外からの病原体の持ち込み状況	検疫所	左記から情報収集	

病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性） 感染症の地理的分析や季節変動	都道府県等、JIHS	感染症サーベイランス等
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	医療機関	左記から情報収集
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国外の政策動向に関する情報（感染症の予防及び対策に関する政策、ワクチン接種プログラム、健康教育キャンペーン等） 国際連携の動向に関する情報（国際的な感染症の警戒・対応システム等） 各国際機関、公的機関によるガイドライン等の情報	IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	左記から情報収集

研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況 国内外の基礎研究、治験等の研究状況	JIHS、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	左記から情報収集	
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	救急搬送困難事案に係る状況	総務省消防庁、都道府県	左記から情報収集	
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物（家畜、野生動物、愛玩動物等）における感染症の流行状況等	農林水産省、環境省、WHO、WOAH等国際組織	左記から情報収集	
国民生活及び国民経済に関する状況の把握	雇用の状況に関する情報	就業者数、失業者数、有効求人倍率等の状況	総務省、厚生労働省	労働力調査、職業安定業務統計	これらはあくまで現時点で考えられる指標やデータの例示であり、引き続き検討を通じて更新を行う予定。
	消費の状況に関する情報	消費者の意識、物価の見通し、家計の消費支出等の状況	内閣府、総務省	消費動向調査、家計調査	
	景気の状況に関する情報	景気動向指数（CI）[12]の状況	内閣府	景気動向指数	

12 景気動向指数は、生産、雇用など様々な経済活動での重要かつ景気に敏感に反応する指標の動きを統合することによって、景気の現状把握及び将来予測に資するために作成された合成指標である。

	生活保護の状況に関する情報	被保護世帯数等の状況	厚生労働省	被保護者調査
	出生・婚姻の状況に関する情報	出生数、婚姻件数等の状況	厚生労働省	人口動態調査
	自殺の状況に関する情報	男女別、年齢別等の自殺者数の状況	警察庁	自殺統計

初動期における情報収集（準備期における情報収集に追加される事項に限る。）					
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法	備考
流行動態の把握	国内外の感染症の発生動向に関する情報	国内外の感染症の発生状況	厚生労働省、都道府県等、検疫所、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館、プレプリント、学術論文からの情報収集等	左記から情報収集	
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	国内外で確認された病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	厚生労働省、都道府県等	既知類似病原体の疫学・臨床・病原体学的な知見収集等	
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）	都道府県等、JIHS	症例集積研究（FF100調査） 剖検例の症例集積研究 積極的疫学調査等	
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	医療機関、JIHS	症例集積研究（FF100調査） 剖検例の症例集積研究 積極的疫学調査等	

研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外の治療薬、検査試薬等の開発状況	JIHS、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	ドラッグリポジショニング臨床研究[13] グロブリン製剤、抗体製剤の開発等
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	病床使用率（重症者用病床使用率含む。）、外来ひっ迫状況	医療機関	医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用
国民生活及び国民経済に関する状況の把握	※初動期・対応期において、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。 （新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[14]（以下「新型コロナ」という。）対応時に取得した情報の一例として、人流の状況、イベントの開催状況、POS データ等に基づく消費の状況、テレワークの実施状況に関する公表状況、新型コロナ対応関連の意識調査等が挙げられる。）			

13 既存薬を再評価し、別の病気に利用するための臨床研究。臨床試験（治験）で安全性が確認されている既存薬を利用するため、通常の新薬開発に比べて、迅速に薬を現場に届けることができる。
14 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から WHO に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

対応期における情報収集（準備期における情報収集に追加される事項に限る。）					
目的	区分	主な指標	情報源	収集方法	備考
病原体の把握	国内外の病原体の発生動向に関する情報	国内外の病原体の発生状況や動向	都道府県等、IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究等	
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）	都道府県等、JIHS	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究 まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等	
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	医療機関	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究 まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等	
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国外の政策動向に関する情報（終息に向けた動き等）	IHR、WHO、各国の公式情報、在外公館等	左記から情報収集	

国民生活及び国民経済に関する状況の把握	※初動期・対応期において、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。 （新型コロナ対応時に取得した情報の一例として、人流の状況、イベントの開催状況、POS データ等に基づく消費の状況、テレワークの実施状況に関する公表状況、新型コロナ対応関連の意識調査等が挙げられる。）

（参考）積極的疫学調査の実施方法

積極的疫学調査は、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てることを目的に実施する。

また、地域発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

積極的疫学調査の実施要綱は、必要に応じて、各感染症に対し作成されているが、参考に新型コロナ対応時における積極的疫学調査の実施要領を添付する。

なお、変異株の特性に応じて、対応が異なる可能性がある点に留意する。

（参考）新型コロナ対応時に活用した積極的疫学調査実施要領

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（抄）

国立感染症研究所　実地疫学研究センター
令和３年１１月２９日版

〇目的

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）等に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条による積極的疫学調査を、保健所が迅速かつ効果的に実施し、地域の医療・公衆衛生を守るため、作成されたものである。

〇要旨

積極的疫学調査には、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのもの（感染源の推定・後ろ向き積極的疫学調査）と感染症の発生予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、感染症の所見がある者等を同定するためのもの（濃厚接触者等の同定・前向き積極的疫学調査）がある。特に感染の連鎖を確認する濃厚接触者の把握は、その後の濃厚接触者の適切な管理（外出自粛要請等）により、患者からの感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、基本的な感染対策（３密の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気等）に加えて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が国内で確認されて以降の感染拡大防止対策の一つとして実施されてきた。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、感染が既に囲い込まれた範囲に限定され、それ以上のクラスターの連鎖には至らない。また、これまでも保健所が実施する後ろ向き積極的疫学調査により、潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」が同定されてきた。クラスター対策を目的とした積極的疫学調査の実施が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として有効である期間は、地域の陽性者数が増加の兆しがある時期や増加に転じ、まん延する前までの一定の時期が特に重要であるが、減少している時期等も含まれる。加えて、今夏、感染力の強い変異株の流行により、これまでの想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じ、各保健所における運用面において様々な課題が明らかになった。これらの課題に対しては、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復する可能性があることを前提に、更なる体制の強化を図り、業務を効果的に行えるようにしておく必要がある。

また、新型コロナワクチンは、特に重症化予防に大きな効果が認められる一方、ブレイクスルー感染も認められ、感染予防効果については完全ではなく、

現状では接種後も引き続き基本的な感染対策を継続することが必要である。施設や医療機関における感染伝播においては、陽性者を含む集団における「幅広の検査」を中心とした陽性者の検出と全体のリスク評価、適切な感染管理上の指導による段階的封じ込め、ワクチン接種歴等の情報に基づく未接種者の早期検出と隔離が対応の中心となる。新型コロナ

ワクチンの接種が完了している者についても、原則として、現時点では、従来どおりの対応（例：濃厚接触者となった場合の外出自粛要請）とする。

〇新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

新型コロナウイルス感染症が国内で確認されて以降、実際に各地で行われてきたクラスター対策は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）及び感染者の濃厚接触者の把握（前向き積極的疫学調査）並びに濃厚接触者の適切な管理（行動制限等）という、これまでにわが国の感染症対策の中で確立されている接触者調査を中心としている。クラスターの発端が明確で、かつ濃厚接触者のリストアップが適切であれば、既に囲い込まれた範囲で次の感染が発生するため、それ以上のクラスターの連鎖には至らないとされている。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症を引き起こす SARS-CoV-2 は、若年の年齢層においては特に、無症状や軽症の感染を多く引き起こすことが分かってきた。このことは、見えにくいクラスターの発生が潜在的かつ広範に起こりやすいこと、また、それらの見えにくい感染の伝播が、高齢者などの高リスク群へと移行した時には、同時期かつ大規模に集団発生が起こり、かつ重症者が多発する危険性を秘めている点で、公衆衛生そして医療への大きな脅威になりうると考えられている。このような、大規模かつ重症者が多発しかねない集団発生は、地域レベル、都市レベルで発生することから、地域や都市の保健所～自治体単位で常より準備し、この感染症の動向を良く分析し、対峙していくことが重要である。

一方で、患者発生（特に重症者）が地域の医療体制を揺るがすほどの規模で発生する、あるいは発生が予期される場合には、強力に地域の社会活動を停止させ、ヒトーヒト感染の経路を絶つ、すなわち Social distancing を実施する施策が社会全体で行われることがある。そのような施策を実施している状況下では、感染経路を大きく絶つ対策が行われているため、個々の対応を丁寧に行うクラスター対策は大きな効果を発揮しなくなる場合がある。こうした状況下では、対象の優先度を考慮し、いわゆる重点化など、効率的に積極的疫学調査を行うことが多い。

なお、ワクチン接種が進む状況下において、クラスター化、特に地域や、ひいては国全体に脅威となるクラスターを形成する可能性を強く警戒しなければならない集団の特徴としては、新型コロナウイルス感染症（ワクチンを含む）に関する情報量が乏しい、ワクチン接種率が十分に高くない、感染予防に関す

る知識や意欲に乏しい、比較的に身体活動性や社会活動性が高い、等の条件を満たす場合が考えられる。

〇積極的疫学調査の考え方

各自治体における新型コロナウイルス感染症に関する積極的疫学調査とは、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し、原則的には後ろ向き積極的疫学調査でその感染源を推定するとともに、前向き積極的疫学調査で濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図ることである。なお、クラスターとはリンクが追える集団として確認できる感染者の一群という意味であり、クラスターが検出されることは、積極的疫学調査が進んでいることを示しているとも言える。

クラスター対策としての積極的疫学調査により、直接的には陽性者周囲の濃厚接触者の把握と適切な管理（健康観察と検査の実施）、間接的には当該陽性者に関連して感染伝播のリスクが高いと考えられた施設の休業や個人の活動の自粛の要請等の対応を実施することにより、次なるクラスターの連鎖は防がれ、感染を収束させることが出来る可能性が高まる。推定された感染源については、そこから把握できていないクラスターの存在の有無について確認し、新たなクラスターの探査を行うことで、感染拡大の兆しに早期に対応できることが期待される。

自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面、厚生労働省クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所実地疫学研究センター・FETP（実地疫学専門家養成コース）においても受け付ける。国立感染症研究所及び当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

（用語の定義・解説）

●「積極的疫学調査」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条に基づき、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査を指す。

●「後ろ向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためのものを指す。なお、特に潜在的な感染源である「見えにくいクラスター」を同定するための後ろ向き積極的疫学調査は一般的に「深掘積極的疫学調査」と呼ばれている。

●「前向き積極的疫学調査」とは、感染症の発生を予防のため、感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者等を同定するためのものを指す。

●「患者（確定例）」とは、「新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
●「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者」を指す。
●「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者」を指す。
●「患者（確定例）の感染可能期間」とは、患者（確定例）が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ本稿では、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した 2 日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
　＊発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
●「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、無症状病原体保有者が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間であり、現時点の知見を踏まえ、本稿では陽性確定に係る検体採取日の 2 日前から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とする。
●「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
・ その他： 手で触れることの出来る距離（目安として１メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。
※　航空機内の場合については、国際線においては患者（確定例）の前後２列以内の列に搭乗していた者、国内線おいては患者（確定例）の周囲２メートル内に搭乗していた者をそれぞれ原則とする。ただし、患者（確定例）が搭乗中に長時間マスクを着用していなかった場合や、発熱・咳嗽等の症状を呈していた場合、当該航空機内で多くの患者（確定例）が確認されている場合等は、これらを超えた範囲に搭乗していた者についても個々の状況から感染リスクを考慮し、必要に応じて濃厚接触者とする。

※　2021 年 11 月現在、ワクチン接種を受けた者の感染予防に関する免疫状態の評価については、国際的に知見の集積段階であり、厳密には困難。このため、必要な回数のワクチン接種を受けた者であっても、現時点では、原則的に濃厚接触者としての対応の変更は行わない。

※　上記の濃厚接触者に該当する者の範囲を超えて、更に幅広い対象者に対してスクリーニング検査が行われる場合がある。その場合の濃厚接触者以外でスクリーニング検査が陰性であった者に対しては、厳密な個人の活動の自粛の要請等の対応までは実施しないことが考えられるが、こうした者がその後何らかの症状を自覚した際には、濃厚接触者が発症した際と同様に再度の検査の実施等の対応をすることが重要である。この「幅広な初期スクリーニング検査」を優先的に行うことは効率的な調査実施の点で有用な場合が多い。「幅広な初期スクリーニング検査」により新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

●「患者クラスター（集団）」とは、リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群を指す。クラスターが放置された場合、連続的に集団発生を起こし（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねない。これまで国内では、全ての感染者が 2 次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約 10-20%が 2 次感染者の発生に寄与しているとの初期の知見に基づくのであれば、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（積極的疫学調査の対象）

○　積極的疫学調査の対象となるのは、用語で定義する「患者（確定例）」及び「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象となりうる。

（地域の発生状況の把握）

○　保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況、新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター（自治体によって名称が異なる：以下 URL 参照.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html）への相談件数・医療機関受診に至った件数、さらには海外（流行の情報のある地域）からの帰国者に関する情報を総合的に判断し、地域における潜在的なクラスターの発生リスクを検討する。

○　自治体における PCR 検査の実施数、確定例の報告数、陽性の割合の推移、感

染経路の特定できない報告例（リンク不明例）の発生状況を把握する。特に、リンク不明例の割合に関する情報は重要である。リンク不明例の割合が高まり、検査数の増加のみならず陽性割合が増加している場合には、地域における潜在的な流行状態の発生によってクラスター発生のリスクが高まっており、クラスター対策上の重点地域と考えられる場合がある。

○　全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視し、他地域と共通性のある広域事例の発生に留意する。国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センターが行政検査として実施しているゲノム解析などの広域なウイルス学的情報を集約することが疫学的なリンクの解明に役立つ場合がある。

○　なお、市民が新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターへ相談する流れについては、発熱等の症状が生じ、新型コロナウイルス感染症が心配な方は、かかりつけ医や地域の身近な医療機関へ電話相談を行う、あるいはかかりつけ医がいない場合、相談する医療機関に迷う場合、土日や夜間等かかりつけ医が休診の場合に発熱相談センター（地域によって名称が異なる。）へ電話相談を行うことが考えられる。自治体や医師会等のホームページも活用いただくほか、上述の地域の対応窓口の確認を促すことが重要である。

（調査内容の原則）

○　基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。

○　「患者（確定例）」の接触者を探索する中で、接触者の候補者の中に、重症化リスクが高い者（例：高齢者、免疫不全者等）、重症化リスクが高い者に接する者（例：医療・介護関係者等）または感染拡大に寄与することが懸念される者が見いだされた場合には、「患者（確定例）」の行動履歴をより慎重に確認することが重要である。ワクチン接種が進んだ状況下においては、孤発例や濃厚接触者において重症化リスクの高いワクチン未接種者の検出は重要である。さらにワクチン未接種者が偏在している地域（＝ポケットの形成）が疫学調査により検出されてきた場合には、地域への接種勧奨について、自治体における対応を検討することが望まれる。

○　患者クラスター（集団）の検出及び対応という観点から、リンクが明らかでない感染者〔患者（確定例）など〕の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通ばく露源を後ろ向きに徹底して探していく作業が有効となる。感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策（共通ばく露をうけたと推定される者への注意喚起を含む）を実施する。ワクチン既接種者において発生するブレイクスルー感染においては、個々の感染者の症状がはっきりしない場合がある。

○　さらなるクラスター発生の抑制を図ることについては、特に減少中であっ

た新規患者の発生が底を打ち、増加傾向を示し始めたと考えられた時期からしばらくの間に集中的に実施されることが極めて重要である。これらの時期においては、患者発生が比較的少ない状況で後ろ向き積極的疫学調査を徹底することは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結し、クラスター対策を有効に行うためには、地域で残存するウイルスが十分少ない状況であることが必要である。一方で、感染が拡大した結果、感染リスクが高まる場面を通じて、実際に地域の多くの場所で感染が発生しているような状況においては、特に後ろ向き調査による感染源推定の重要性は相対的に低下する。

○　「患者（確定例）」の接触者の探索のための行動調査は、感染可能期間のうち、発症２日前（無症状病原体保有者の場合は検査陽性となる検体採取の２日前）から、入院、宿泊療養または自宅療養の開始までを原則とする。ただし、入院した医療機関で院内感染が生じた場合等、感染可能期間のうち入院等を開始した後の期間の行動調査が追加的に必要となる場合も想定される。

○　発症前の行動調査は、潜伏期間を考慮した上で感染源を推定するために発症前 14 日間を目安に行う。ただし、調査の優先順位をつける場合には、ばく露後 5-7 日程度で多くの感染者が発症していることを考慮する。散発例やクラスターの端緒となった可能性の症例については、可能な限り慎重に感染源調査を実施する。

○　積極的症例探索の実施に当たっては、「患者（確定例）」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動（歌唱や会話等）を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合（密集）、2 次感染が発生する可能性が高くなることが知られる。さらに、医療機関や施設内感染においては、通常必要な感染管理を維持できているかについても分析することが有用である。

○　調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、速やかに陽性者を発見する観点から、全ての濃厚接触者を検査対象とし、検査を行う（初期スクリーニング）。検査結果が陰性であった場合であっても、「患者（確定例）」の感染可能期間のうち当該患者（確定例）が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでの期間における最終ばく露日から 14 日間は健康状態に注意を払い、前向きのフォローアップとして、発熱や呼吸器症状、倦怠感等を含む新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合、医療機関受診前に、保健所等へ連絡するように依頼し、症状の軽重に拠らず、検査を実施する。（調査票添付 3-3）

なお、最終ばく露日を０日として、１４日目に健康観察等が終了する。また、濃厚接触者の日々の健康観察について、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）への入力を対象者が実施することや健康観察アプリを活用することで、保健所等の負荷の軽減が図られる。委託を受け業務を行う者が非医療従事者であり、判断に迷う時などに備えて、保健師等によ

る助言が可能な体制を構築する必要がある。

○　「濃厚接触者」は感染しているリスクが高いとみなされている者であり、濃厚接触者の中から何らかの症状が出現した場合や、検査結果が陰性であっても症状があった場合で当該症状が増悪した場合における迅速な検査の実施は、集団単位での感染拡大を封じ込める対応として極めて重要である。

○　一方で、原則として、無症状で経過する濃厚接触者は、初期スクリーニング以後は新型コロナウイルスの検査対象とはならない。自宅や施設等待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。

○　無症状者を対象とした検査については、特にばく露のタイミングがはっきりしない場合においては、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならない。無症状病原体保有者自身あるいは（対象者が小児の場合などは）その保護者に対して、自宅や施設等待機の意義について、理解を求めることが重要である。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される、高齢者や基礎疾患を有する者等（特にワクチン未接種者）の体調の変化には十分注意を払う。

○ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）にかかる「行政検査」の対象者は、新型コロナウイルス感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者のほか、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者が含まれる。「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」は、濃厚接触者のほか、関連性が明らかでない患者が複数発生している、事前の情報から検査前確率が高いと考えられる、集団の特性から濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にある「特定の地域や集団、組織等に属する者」が含まれる。これは、個別具体的な検査対象者の感染の疑いに着目して行う検査ではないため、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行うのであり、検査対象者は濃厚接触者として取り扱うことはしないこと（14 日間の健康観察の対象としない）としている。ただし、検査後 14 日間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告していただくように求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行うこと（検査陰性の場合の説明に注意する）等を対象者に説明することに留意する。新たな陽性者が検出された場合には、感染の拡がりに関するリスク評価を再度行う。

○　なお国は、都道府県等に対し、高齢者施設等の入所者、介護従事者に対する検査の徹底を要請している（https://www.mhlw.go.jp/content/000697205.pdf）。具体的には、高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者がある場合、当該者に対しては必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、幅広く（施設全体のスクリーニングなど）検査を実施することが

求められている。さらに、地域にウイルスが侵入している蓋然性が高い状況においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員等を対象にした、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うことも推奨された（https://www.mhlw.go.jp/content/000695267.pdf）。濃厚接触者の特定や感染源の推定に加えてこうした検査を実施することで、感染者を早期に把握することにつながる。

（調査の優先順位について）

○　地域において患者が急増し調査体制が逼迫している状況等においては、高齢者等の重症化リスクのある者へ波及しうるクラスターへの対応を確実に行うとともに地域における効果的な感染拡大防止につなげるため、対応すべき優先度を考慮して積極的疫学調査を行うことが考えられる。

○　その場合、接触者の探索のための調査（前向き積極的疫学調査）においては、調査対象期間※における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者として同定を行うが、行動歴については、まず

①　重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連

②　地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況

があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施する。（①、②の順に優先する。）

なお、陽性者が、感染が生じやすくかつ不特定多数との接触がある状況と関連していた場合は、感染が生じた場合に地域へ拡大しやすいことに留意する。

また、①、②に該当しない状況を含め、陽性者の周囲の関係者が濃厚接触者に該当しない場合でも、必要に応じて検査を実施する。

○　また、感染源の推定のための調査（後ろ向き積極的疫学調査）においては、調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定するが、行動歴については、まず

①　重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連、

②　地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況、

があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及びそれに基づく感染源の推定はこれらに関連するものを優先して実施する。（①、②の順に優先。）

なお、陽性者への感染が、感染が生じやすくかつ不特定多数との接触がある状況におけるものであった場合は、共通ばく露源による他の感染者がいた場合に感染が地域に拡大しやすいことに留意する。

また、発症に至るまでの潜伏期間の多くが 5-7 日間であるため、発症前 7 日間を特に優先する。同様に、無症状病原体保有者の場合は陽性となった検体の採取の前７日間における行動歴に関する調査を優先して実施する。

○　感染が生じやすいと考えられる状況やリスク要因の情報については、地域の疫学情報に加え、クラスター対策班・国立感染症研究所からの情報を定期的に確認する等して参考にされたい。

○　なお、緊急事態宣言対象地域、又はまん延防止等重点措置区域においては、保健所の業務の状況等を踏まえ、陽性者が確認された学校や事業所等においては、本人の同意を得た上で一定の基準に基づき濃厚接触者の候補者リストを作成し、保健所に提示し行政検査として必要な検査を実施することも可能であるとしている（https://www.mext.go.jp/content/000133781.pdf）。具体的な調査に当たっては、その施設の管理者やその他の適任者（例：学校の養護教諭、事業所の勤務管理者等）に、接触者リストの作成や感染予防上の注意喚起への協力を依頼することも考慮する。なお、積極的疫学調査は、本来保健所が行うべき業務であり、かつ上記の対応は臨時的なものであることに鑑み、緊急事態宣言対象地域又はまん延防止等重点措置区域の指定から外れた場合には、地域の感染拡大を防止するために必要な検査を保健所が主体的に行えるよう、直ちに保健所内の業務体制を見直す。その際、地域の感染拡大を防止するために、主体的に対策を行うことができる集団（学校や事業所等）と、継続して保健所が助言や指導を行えるような関係性を保つことが望ましい。

（調査時の感染予防策）

○　積極的疫学調査の対応者が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用及び適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。

○　咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際や既に複数の症例発生が確認されている施設を訪問して調査を行う際は、調査対象者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用及び適切な手洗いに加え、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）を装着する。

○　既にクラスターが発生している施設等における調査の場合、調査対象者が潜伏期間中にある感染者である場合も想定されるため、調査員は、当該施設内での調査開始時に眼の防護具を含めた個人防護具を装着する。手指衛生の実施や換気の確認を行う。

（濃厚接触者への対応）

○　「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケット及び手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交

通機関の利用は避けることをお願いする。外出時のマスク着用及び手指衛生などの感染予防策を指導する。

○　原則として、無症状の濃厚接触者は、検査対象である初期スクリーニングより以後の、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。

○　「濃厚接触者」と同居している者には、家庭内でもマスクの着用及び手指衛生を遵守するように伝える。

　その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合　家庭内でご注意いただきたいこと～８つのポイント～」
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf　を参照のこと。

○　「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。

○　「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」
https://www.mext.go.jp/content/20210219-mxt_syoto01-000007775.pdf　を参照する。

○　医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。

（国立感染症研究所からのお願い）

○　特に流行の兆しのある時期においては、ウイルスをそれぞれのクラスターの中に封じ込めることが最大の COVID-19 対策の目標となるが、ワクチン接種が進む状況下では、個々の陽性者の症状は概して重度ではない可能性がある。このような場合の対応についても、これから流行していくウイルスがどのような変遷を辿るかがまだ不明なだけに、国や地域を俯瞰した対応が必要と考える。2021 年のアルファ株、デルタ株の流行初期においては、地域における疫学情報やウイルスのゲノム情報、海外における流行状況やウイルスの情報などを総合的に把握・判断して、国立感染症研究所より、ウイルスの封じ込めを含めた、やや広域で事例の特徴を明らかにすることを目的とした調査を自治体に打診し、合意が得られた場合に、複数自治体の連携も視野に入れての対応を行った。

○　深堀積極的疫学調査については、特に感染源が「見えにくいクラスター」の調査としての側面に加えて、潜在的な感染源調査を中心として、都度の事例に共通して認識される様々なリスク要因を探索していくための疫学調査としての側面も含む。今後、疫学調査の対象として、自治体から情報集約・分析を強化していくことが考えられることから、厚生労働省クラスター対策班との連携のもと、国立感染症研究所（主には実地疫学研究センター・FETP を想定）

から、技術的な連絡・調整を含めた相談が寄せられた自治体におかれては、今後とも協力をお願いする。

サーベイランスに関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１．基本的な考え方 ..... － 1 －
　２．感染症サーベイランスの分類 ..... － 2 －
第２章　準備期の対応 ..... － 4 －
　１．目的 ..... － 4 －
　２．実施体制 ..... － 4 －
　３．平時から行うサーベイランス ..... － 5 －
　　（１）感染症発生の探知 ..... － 5 －
　　（２）患者発生の動向把握 ..... － 7 －
　　（３）市中における流行状況の動向把握 ..... － 9 －
　　（４）重症者・死亡例の把握 ..... － 10 －
　　（５）病原体の動向把握 ..... － 11 －
　　（６）ワンヘルス・アプローチ ..... － 12 －
　４．人材育成（研修の実施） ..... － 13 －
　５．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 ..... － 14 －
　６．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表 ..... － 14 －
第３章　初動期の対応 ..... － 16 －
　１．目的 ..... － 16 －
　２．実施体制 ..... － 16 －
　３．有事の感染症サーベイランスの開始 ..... － 16 －
　　（１）感染症発生の探知 ..... － 17 －
　　（２）患者発生の動向把握 ..... － 18 －
　　（３）市中における流行状況の動向把握 ..... － 19 －
　　（４）重症者・死亡例の把握 ..... － 20 －
　　（５）病原体の動向把握 ..... － 21 －
　　（６）ワンヘルス・アプローチ ..... － 21 －
　４．感染症のリスク評価に基づく体制強化、感染症対策の判断及び実施 ..... － 21 －
　５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表 ..... － 22 －
第４章　対応期の対応 ..... － 23 －
　１．目的 ..... － 23 －
　２．実施体制 ..... － 23 －
　３．有事の感染症サーベイランスの実施 ..... － 23 －
　　（１）感染症発生の探知 ..... － 23 －
　　（２）患者発生の動向把握 ..... － 24 －

（３）市中における流行状況の動向把握. . . . . － 25 －
（４）重症者・死亡例の把握. . . . . － 26 －
（５）病原体の動向把握. . . . . － 27 －
（６）ワンヘルス・アプローチ. . . . . － 28 －
４．感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施 . . . . . － 28 －
５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表. . . . . － 28 －

第１章　はじめに

１．基本的な考え方

感染症危機対応時における感染症サーベイランスは、迅速な情報に基づく公衆衛生対策上の意思決定のため、複数のサーベイランスを実施し、体系的かつ継続的なリスク評価[1]につなげることが重要である。

具体的には、感染症の流行状況、時間の経過とともに、平時から実施するサーベイランスのほか、有事におけるサーベイランスの開始や対象者・対象施設の拡大等実施方法の一部変更など、柔軟な対応が求められる。

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[2]（以下「新型コロナ」という。）以外も念頭に、急性呼吸器感染症について、包括的なサーベイランス体制への移行について検討を進めつつ、複数の情報源から全国的な流行状況を把握していく。また、感染症サーベイランスのほか、感染症危機発生時の最初期における、症例定義に合致した数百症例程度を対象とした臨床・疫学調査を実施し、平時から実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集・分析するとともに、その分析結果を情報提供・共有することを目的とした「First Few Hundred Studies（FF100[3]）」等の疫学調査や、知見の創出を目的とした調査研究事業等を並行して実施し、総合的な評価を行う。（「情報収集・分析に関するガイドライン」の記載も参照。）

なお、国及び国立健康危機管理研究機構[4]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）は、都道府県等とフラットなネットワーク関係を構築し、双方向の円滑なデータのやりとりにより共有を図るほか、国は、各サーベイランスで収集した感染症情報について、都道府県等へ迅速に共有する。

くわえて、国は、感染症危機対応時における感染症サーベイランスについて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化を踏まえ、追加的な手法や柔軟な運用を行う場合の対応に関する事務連絡を、都道府県等に対して行う。

---

1 リスク評価の詳細は、「情報収集・分析に関するガイドライン」を参照。

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

3 FF100 とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。

4 JIHS 設立までの間、本ガイドラインにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

２．感染症サーベイランスの分類

感染症サーベイランスは、その目的により分類することができる。以下はその分類方法の一つである。

（１）感染症発生の探知

症状、所見等の症候群に基づく感染症の発生を探知し、新たな感染症の発生や集団感染の発生の早期探知や、国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスギャザリング対策につなげることを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）、入国者サーベイランス、インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）、クラスターサーベイランスなどがある。

（２）患者発生の動向把握

届出基準[5]に定められた患者の発生を継続的に監視し、国内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視することを目的とする。例えば、疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（指定届出機関[6]からの届出によるもの）、患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）、地域ごとの実情に応じたサーベイランスがある。

（３）市中における流行状況の動向把握

国内の流行状況の把握や今後の感染症の発生動向の予測、公衆衛生対策等の検討につなげることを目的とする。例えば、抗体保有割合調査、下水サーベイランス等がある。

（４）重症者・死亡例の把握

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化の監視を目的とする。例えば、入院サーベイランス（指定届出機関からの届出や、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関[7]からの退院等の届出の提出によるもの）、死亡例の把握等がある。

（５）病原体の動向把握

新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクにつながる可能性のある変異株の早期探知を目的とする。例えば、病原体ゲノムサーベイランスがある。

---

5 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）」第 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準であり、当該基準等に合致する患者等を診断・検案した医師または指定届出機関の管理者は、当該患者または発生数を報告することが求められている。

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

7 本サーベイランスガイドラインにおいて、厚生労働省令に定める感染症指定医療機関とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び第一種協定指定医療機関。

（６）ワンヘルス・アプローチ[8]

人獣共通感染症を含め、動物が保有する病原体に関して関係機関が得た情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用することを目的とする。例えば、家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスがある。

8 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

第２章　準備期の対応

１．目的

新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）でいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

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

このため、平時からの感染症サーベイランスシステム[9]やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

２．実施体制

① 国は、平時から感染症の発生動向等を都道府県等が把握できるよう、関係機関との連携を行い、定点医療機関からの患者報告や、JIHS 及び地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。

また、国は、JIHS と連携し、国内における新型インフルエンザ等の発生等を早期に探知することを目的に、海外における感染症の発生動向等に関する情報を集約・分析する。

② 国は、都道府県等からの報告と JIHS によるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。

③ 国は、JIHS と連携して、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえて、有事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築できるよう、国内の民間検査機関を含む関係機関や外国政府、国際機関（WHO、国際獣疫事務局（WOAH）、国際連合食糧農業機関（FAO）等）等と、平時から情報共有や意見交換を行う。

④ 国及び JIHS は、特に新型インフルエンザ等の発生初期に実施する情報収集の手法の整理、どのようなサーベイランスを強化するかの検討、情報分

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

析の手法の確立、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等収集した情報に基づくリスク評価、症例定義の作成、情報提供・共有内容の検討・確立等の業務に対応できる業務手順や役割分担を平時からあらかじめ整理し、必要な体制を整備する。

⑤　国、都道府県等、JIHS は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

⑥　国及び JIHS は、平時から都道府県等への技術的な指導・支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における都道府県等のサーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。

⑦　国及び JIHS は、都道府県等と連携し、有事において迅速に必要な人員を動員できるよう、平時から、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、分野横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成する体制[10]を整備する。

３．平時から行うサーベイランス

（１）感染症発生の探知

（ア）入国者サーベイランス

○　目的

海外からの流入が懸念される感染症の病原体等の発生と動向の把握を目的とする。

○　実施方法

検疫所は、発熱等の症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に検体を採取する。採取した検体を活用し、JIHS 等において、主な感染症の検査やゲノム解析を実施する。

○　実施時期

通年

○　公表

月報

（イ）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　目的

10 国が、感染症危機対応時において、感染症等に係る予防及び医療等に関し人材の育成及び資質の向上を図ることを目的に、実施している事業。

インフルエンザ[11]による学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場においていち早く流行の兆候を捉え、必要な対策を講じる。

○　実施方法

都道府県等は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける。１週間（月曜日から日曜日）ごとに、国は感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

なお、施設別のインフルエンザ発生状況の把握に当たっては、効率的に感染症の発生状況を把握する観点から、学校等欠席者・感染症情報システム[12]を積極的に活用することも検討する。

○　実施時期

期間を限定して実施する。調査開始、終了時期については別途通知する。例年、９月から翌年３月頃までの期間に実施することが多い。

○　公表

例年、９月から翌年３月頃までの期間に実施することが多い。

（ウ）クラスターサーベイランス

○　目的

インフルエンザや新型コロナ等により、重症化しやすい基礎疾患を有する患者等において、感染拡大の可能性がある集団的な発生を把握し、感染症対策や人材の派遣を含む支援へ早期につなげる。

○　実施方法

保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザ等の集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの連絡により把握する。

ａ　医療機関の施設長等からの報告[13]

医療機関の施設長等は、目安として１事例につき 10 名以上の院内感染による感染者が発生した場合や、当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合は、管轄する保健所に速やかに報告す

11 「新型インフルエンザ」と明記しているインフルエンザ以外、季節性インフルエンザを指す。以下同じ。

12 地域の学校等における感染症による臨時休業や欠席者数等の発生状況を把握するためのシステムであり、公益財団法人日本学校保健会が運営し、幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校、こども園が入力している。

13 例として、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（平成 27 年３月９日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照。

る。

保健所等は、重大な院内感染事案が発生した場合には、各医療機関に対し保健所等の行政機関に速やかに連絡すること等を指導するとともに、医療機関に対し速やかに技術的な支援を行う。

ｂ　社会福祉施設等の施設長等からの報告[14]

社会福祉施設等の施設長等は、以下の場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じる。

・　同一の感染症等又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が１週間内に２名以上発生した場合
・　同一の感染症等の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
・　上記２点に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努める。

・　報告を受けた保健所は、都道府県等が必要と判断した場合、疫学調査等を実施し、必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じてその結果を国に報告する。また、報告を受けた当該市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行う。

○　実施時期

通年

○　公表

都道府県等が必要と判断したときに実施

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス[15]（指定届出機関からの届出によるもの）

○　目的

---

14 例として、平成 17 年２月 22 日付け健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。

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

五類感染症（無症状病原体保有者を含む。）、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、集中治療その他これに準ずるものが発生した場合の、早期探知を目的とする。

○　実施方法

疑似症の発生状況の届出を担当させる指定届出機関（全国約 700 か所）から発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断した場合、国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析する。

○　実施時期

通年

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの報告によるもの）

○　目的

インフルエンザ及び新型コロナの患者数を調査することにより、インフルエンザ及び新型コロナの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

○　実施方法

全国約 5,000 か所の定点医療機関（小児科定点約 3,000 か所、内科定点約 2,000 か所）からインフルエンザ及び新型コロナと診断した患者について、都道府県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、情報を提供・共有する。

都道府県等は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○　実施時期

通年

○　公表

インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年９月から翌年３月までを目途として実施する。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には定期的に結果を公表する。

（ウ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス[16]

○　目的

地域の実情を踏まえ、地域の流行状況の把握、感染症発生の早期探知等を目的とする。国が定める基準による全国約 5,000 か所の定点医療機関に加えて、それ以外の医療機関での状況の把握、独自のネットワークによる厚生労働科学研究班と連携した情報収集等を実施し、流行情報の総合的な評価につなげる。

○　実施方法

都道府県等は、平時からこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備する。

○　実施時期

都道府県等が必要と判断したときに実施する。

○　公表

得られた情報及び分析結果を、管内の住民等へ分かりやすく迅速に公表する。

（３）市中における流行状況の動向把握

（ア）抗体保有割合調査（感染症流行予測調査を含む。）

○　目的

平時においては、インフルエンザに対する免疫の保有状況を調べることにより、予防接種の効果的な実施やインフルエンザワクチンの株選定のための基礎資料とする。新型インフルエンザ等の流行に際しては、国民の免疫獲得状況の把握に役立てる。

○　実施方法

都道府県等（委託先の医療機関を含む。）が、それぞれの地域に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供等を受ける。収集した血清について、都道府県等の地方衛生研究所等において、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行う。感染症サーベイランスシステムにより収集した検査結果を分析し、提供・共有する。

○　実施時期

調査を開始する場合は、別途通知することとする。平時においては、概

16 感染症法第 15 条第 1 項に基づく調査であり、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるとき、都道府県等の判断により関係者に質問及び調査をすることができる。

ね７月から９月までを目途に実施する。

○　公表

毎年 12 月を目途に速報として公表する。

（イ）下水サーベイランス（感染症流行予測調査）

厚生労働省における感染症流行予測調査事業の一環として、ポリオウイルス及び新型コロナウイルスの下水サーベイランスを実施する。

○　目的

市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握することを目的とする。病原体の検索等の調査を行い、各種疫学情報と併せて感染症の発生動向の分析を実施する。

○　実施方法

都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し、新型コロナウイルスゲノム量の PCR 測定を行う。

○　実施時期

通年

○　公表

定期的に公表

また、平時の下水サーベイランスの応用手法に関しては、様々な病原体の下水中の検出や安定性等の基礎的な研究及び下水の採取場所（環境水、施設排水、航空機排水等）に応じた特性等に関する研究等を実施するとともに、国際的な下水サーベイランスに関するネットワーク等を活用し、諸外国等における下水サーベイランスの活用状況や研究等の情報を収集する。

（４）重症者・死亡例の把握

（ア）入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　目的

インフルエンザ及び新型コロナによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）の概要を把握し、治療に役立てる。

○　実施方法

基幹定点医療機関（全国約500か所の300床以上の医療機関）において、インフルエンザ及び新型コロナによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無など）について、都道府県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受ける。国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結

果を分析し、情報を提供・共有する。

都道府県等は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

○　実施時期

通年

○　公表

インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年９月から翌年３月までを目途として実施する。新型インフルエンザ等の発生時には定期的に結果を公表する。なお、新型コロナについては、季節性が明らかになるまでは、通年実施する。

（イ）死亡例の把握

○　目的

感染症の種別の死因別死亡数を把握し、異常な死亡の動態を把握することで、必要な対策を講じる。

○　実施方法

人口動態調査において、戸籍法（昭和 22 年法律第 224 号）により届け出られた死亡を対象に、死亡の原因として記載された内容を基に原死因を確定し、感染症の種別の死因別死亡数等を把握している。

○　実施時期

通年

○　公表

毎月、調査月の約５か月後に人口動態統計月報（概数）として結果を公表し、毎年、調査年の翌年６月上旬に人口動態統計月報年計（概数）、翌年９月に人口動態統計（確定数）として結果を公表する。

なお、毎月、調査月の約２か月後に結果を公表している人口動態統計速報では、死因別の死亡数は公表していない。

上記公表とは別に、厚生労働科学研究において、全死因及び死因別の超過死亡及び過少死亡の有無とその推移を算出し、結果を公表する。

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

○　目的

インフルエンザウイルスの型･亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てるとともに、流行しているイン

フルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

○　実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関においてインフルエンザ患者の検体を採取し、地方衛生研究所等で確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。国は、検査結果を感染症サーベイランスシステムにより情報収集し、その結果を分析し、提供・共有する。

病原体ゲノムサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザ等の発生時にも実施可能な検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

都道府県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求めるとともに、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、地方衛生研究所等の検査体制の整備に努める。

○　実施時期

通年

○　公表

月報

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　目的

家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を収集・集約化及び共有し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用することを目的に、関係省庁や関係機関等との連携の下、JIHS において分析評価を実施する。

○　実施方法

家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスに関する関係省庁連絡会議を適宜開催し、情報及びその分析結果の共有並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、あらかじめマニュアルを作成する。

○　各省庁の主な取組

家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスは、以下のとおり各省庁にて実施している。

ａ　感染症流行予測調査事業（厚生労働省）

協力可能な都道府県が管内の畜場において豚のサンプルを採取し、イ

ンフルエンザウイルスの分離・亜型の同定を行う（原則、通年）。

b　家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス（農林水産省）

家きんについては、都道府県において鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施する。また、豚については、都道府県が行う病性鑑定の中でＡ型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

c　野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス（環境省）

都道府県、大学等の関係機関との連携・協力の下、「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る対応技術マニュアル」（令和５年11月一部修正）に従い、死亡野鳥から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

４．人材育成（研修の実施）

① 国は、平時から感染症の発生動向等を都道府県等が把握できるよう、JIHS 及び都道府県等と連携し、サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討・計画し、担当者の研修を実施する。

② 国は、医師を対象に国内外の感染症危機管理に対応できる人材を育成するための感染症危機管理専門家(IDES[17])養成プログラムや、感染症関連専門人材を対象に国際感染症リスク評価研修[18]等を実施し、国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力を習得できるよう体制を整備する。くわえて、有事に備え感染症専門人材の確保、活用のための配員調整等を行う。

③ 都道府県等は、国（国立保健医療科学院を含む。）や JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J[19])、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業[20]等に、保健所及び地方衛生研究所等の職員等を積極的に派遣するとともに、都道府県等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

---

17 国が、感染症の危機管理対応で中心的な役割を担う将来のリーダーを育成することを目的に、医師を対象に実施しているプログラム。

18 国が、感染症の初動調査としての情報収集や分析の手法、情報源の信ぴょう性の精査・評価をするための技術を習得することを目的に、感染症関連専門人材を対象に実施している研修。

19 JIHS が、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献し、感染症の集団発生・流行時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に従事する実地疫学専門家を養成することを目的に、都道府県等（地方衛生研究所等含む。）職員や大学等において感染症対策の診療・教育に従事している専門資格等を有する者を対象に実施しているコース。

20 国が、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成することを目的に、都道府県等職員を対象に実施している事業。

５．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

① 国及び JIHS は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。

例えば、医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

② 国は、都道府県等が、システムを活用して収集した情報に基づいて、効果的な感染対策が実施できるよう、都道府県等からの意見を踏まえ、定期的に感染症サーベイランスシステム等各種システムの改善を行う。

③ 国は、都道府県等と連携し、有事の際に、医師等が感染症サーベイランスシステムへ円滑に報告が実施できるよう、平時よりアカウント発行等を行い、システムの活用を促進するとともに、有事の際の手順を検討する。

④ 都道府県等は、令和４年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法[21]による発生届及び退院等[22]の提出を促進する。

６．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表[23]

① 国は、感染症サーベイランスシステムにて、都道府県別の患者の発生動向を把握するとともに、都道府県等が、他の都道府県の報告状況（集計値）を確認できる仕組みを維持する。

② 国は、インフルエンザ、新型コロナ及びその他の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう、平時より支援し信頼関係構築に努める。

③ 国は、JIHS と連携し、感染症サーベイランスの分析結果を都道府県等に迅速に共有し、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。

---

21 感染症法第 12 条第５項６項、第 44 条の３の６及び第 50 条の７に基づき、電磁的方法により届出を行うよう努めなければならない。

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

23 感染症法第 16 条第１項～第４項に基づき、感染症の発生状況、動向等に係る情報を適切な方法により積極的に公表することを定めている。

④　なお、収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏えいや不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。

⑤　都道府県等は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

　また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。

⑥　国及び都道府県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第３章　初動期の対応

１．目的

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

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

２．実施体制

国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症サーベイランスシステムを活用しつつ、初期段階のリスク評価に基づき有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、都道府県等との情報共有体制の強化を行うなど実施体制の整備を進める。

３．有事の感染症サーベイランス[24]の開始

国は、都道府県等、JIHS 及び関係機関とも連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、速やかに疑似症の症例定義を行い、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始し、初期段階の分析及びリスク評価を行う。

また、WHO、WOAH 等における病原体の同定・解析、症例定義に関して協力を行い、情報共有等を行う。

JIHS は、国内外の研究機関等と連携して、病原体に関する情報（遺伝子情報、抗原性の情報等）、疫学情報（感染性、伝播経路、症状、症例定義、重症化率、致死率等）、治療法及び予防法に関する情報（治療薬の有効性等）等を収集・分析し、速やかに厚生労働省等関係機関に報告する。

準備期の対応に加えて、初動期に想定される対応を以下に記載する。なお、感染症サーベイランスの実施に当たっては、感染症サーベイランスシステム等を活用する。

---

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

（１）感染症発生の探知

（ア）疑似症サーベイランス[25]（医師からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると認めたとき、都道府県等は、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案した医師に、当該患者について報告を求め、当該報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）を検討の上、開始する。

（イ）入国者サーベイランス

○　初動期に想定される対応

検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計し、公表する。

（ウ）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　初動期に想定される対応

感染症サーベイランスシステムを活用したインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の把握を継続し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討する。

この他、国は、保健所が必要に応じてまん延防止措置を講じることができるよう、感染症の発生による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、学校の臨時休業）の状況及び欠席者数を把握する体制の整備[26]を検討する。

（エ）クラスターサーベイランス

○　初動期に想定される対応

「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を継続し、クラスター発生状況に応じた実施体制の強化や見直しを検討する。

---

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

26 例として、「新型コロナウイルス感染症対策に係る学校等における感染症発生状況の把握について（協力依頼）」（令和２年６月８日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

以下のような対応等の実施を検討する。

・集団発生（接触歴等が明らかとなる５名程度の発生）における相談を受け付けるため、感染症対策推進本部内にクラスター班を設置し、現地への専門人材の派遣のほか、感染拡大の可能性についてのリスク評価の支援やデータ集計・分析支援等を実施する[27]。

・自治体ホームページやメディア等の報道により、同一の場において５人以上の感染者が発生したと国が把握したものを「集団感染等発生状況」として、厚生労働省ホームページにて公表する。

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者の報告を求めることを検討、必要に応じて実施し、国内の早期探知に努める。

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの報告によるもの）

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

（ウ）患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　初動期に想定される対応

疫学調査や臨床研究等により明らかになった病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に基づき届出基準を随時変更し、変更された届出基準や発生届の様式変更について、迅速に公表し周知する。

届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出がなされ、全数把握が行われる。

（参考：新型コロナ対応時の届出基準）

ａ　患者（確定例）

医師は、臨床的特徴等を有する者について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、かつ、指定の検査方法により、当該者を新型コロナと診断した場合には、感染症法第 12 条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は指定のもののいずれかを用いること。

---

27 例として、令和２年２月 26 日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）」を参照。

ｂ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が臨床的特徴等を呈していないが、指定の検査方法により、当該者を新型コロナの無症状病原体保有者と診断した場合には、感染症法第 12 条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。この場合において、検査材料は指定のもののいずれかを用いること。

ｃ　疑似症患者

医師は、臨床的特徴等を有する者について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、当該者を新型コロナの疑似症と診断し、かつ、入院を要すると認められる場合に限り、感染症法第 12 条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ｄ　感染症死亡者の死体

医師は、臨床的特徴等を有する死体について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナが疑われ、かつ、指定の検査方法により、当該者を新型コロナにより死亡したと判断した場合には、感染症法第 12 条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は指定のもののいずれかを用いること。

ｅ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、臨床的特徴等を有する死体について、感染が疑われる患者の要件に該当すること等から新型コロナにより死亡したと疑われる場合には、感染症法第 12 条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

（エ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き、都道府県等の判断により実施する。

（３）市中における流行状況の動向把握

（ア）抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）

○　初動期に想定される対応

インフルエンザの抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む。）を継続しつつ、より詳細に国内の抗体保有状況を把握するため、感染症法[28]を適用し、民間検査機関での検査用検体の残余血液を用いた抗体保有割合調査等の実施を検討（民間検査機関等へ委託）するなどの対応の実施を検討す

28 感染症法第 15 条第２項に基づく調査であり、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるとき、国の判断により関係者に質問及び調査をすることができる。

る。

（イ）下水サーベイランス

○　初動期に想定される対応

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、当該新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断を行うため、当該病原体の下水中の検出や安定性等の基礎的な研究及び下水の採取場所（環境水、施設排水、航空機排水等）に応じた特性等に関する研究等を速やかに実施する。

国際的な下水サーベイランスに関するネットワーク等を活用し、諸外国等における下水サーベイランスの活用状況や研究等の情報を収集する。

対応期における下水サーベイランスの展開に備え、下水道担当部局等とのサーベイランス実施時の技術的調整及び準備を開始する。

（４）重症者・死亡例の把握

（ア）入院サーベイランス（指定届出機関からの届出や、感染症指定医療機関からの退院等の届出の提出によるもの）

○　初動期に想定される対応

準備期の対応を継続しつつ、以下のような対応を実施する。

・　国の重症者の定義（人工呼吸器の装着等）に基づき、重症患者が発生した場合には、医療機関は、都道府県等を通じて、厚生労働省へ速やかに報告を行う。

・　患者の転帰等を把握するため、新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、退院等の届出の提出を求める。

（イ）死亡例の把握

○　初動期に想定される対応

人口動態調査等による死亡例の把握に加え、以下のような対応を検討し、必要に応じて実施する。

・　死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを目的に、都道府県等に対し、「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」について、公表の検討を求める。また、国は公表された情報を収集[29]する。

29 例として、令和２年６月 18 日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」を参照。

・　厚生労働科学研究において、全死因及び死因別の超過死亡及び過少死亡の有無とその推移を算出し、その結果を公表する。

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

○　初動期に想定される対応

検体提供機関や検体提出数の拡大を検討する。新型インフルエンザの場合には、インフルエンザのウイルスサーベイランスを継続する。新型コロナウイルスの場合には、コロナウイルスゲノムサーベイランス及び治療薬の効果及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を評価する。

国は、JIHS と連携し、感染症法第 15 条に基づく疫学調査の一環として自治体に検体提出を依頼し、JIHS においてゲノム解析を実施するとともに、速やかに把握し、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応の必要性を判断する。

なお、新型インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、他の病原体のゲノム解析については、自治体（地方衛生研究所等）でのゲノム解析の体制整備及び実施を進め、全都道府県でゲノム解析を開始する。ゲノム解析の結果は地方衛生研究所等が集約し、定められたシステムに入力するとともに、都道府県等に共有する。

治療薬の効果に影響を及ぼす可能性があるウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換について評価するため、定期的に知見[30]を取りまとめる。

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　初動期に想定される対応

準備期に引き続き実施する。

４．感染症のリスク評価に基づく体制強化、感染症対策の判断及び実施

国及び JIHS は、疫学調査の結果や学術論文、外国政府や国際機関の報告等により得られた情報に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）について分析を行うとともに、これらのリスク評価[31]に基づき、全数把握の実施を始めとした全国的な感染症サーベイランスの実施

30 例として、JIHS は、「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）に対する治療薬の効果に影響を及ぼす可能性があるウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換について」にまとめ、公表。

31 新型コロナウイルス感染症対策では、JIHS は、病原体特性等について評価・周知することを目的に、「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株について」等のレポートを作成・公表。

体制の強化等の必要性の評価を行う。

５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、国内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め都道府県等に共有するとともに、感染症の発生状況や感染症対策に関する情報を、国民等へ迅速に提供・共有する。

② 国は、有事においても、国内の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明を要すると判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう支援する。

③ 国は、感染症サーベイランスシステムを活用し、都道府県別の患者の発生動向を把握するとともに、都道府県等が、他の都道府県の報告状況（集計値）を確認できる仕組みを、有事においても引き続き維持する。

④ 都道府県等は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。

⑤ 国及び都道府県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第４章　対応期の対応

１．目的

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

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

２．実施体制

国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、関係機関との情報共有体制の強化を行うなど有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

３．有事の感染症サーベイランスの実施

国は、原則、準備期からのサーベイランスを継続するとともに、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、対応期において追加的にサーベイランスを実施する。（準備期及び初動期の対応は、準備期及び初動期を参照。）。

また、新型インフルエンザ等の発生状況等の変化に応じ、追加的な実施の意義等が低くなった場合等には、平時の対応への切替えを行う。

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、感染症指定医療機関からの退院等の届出[32]の提出を求める。また、都道府県等及び JIHS からの報告やリスク評価に基づき、必要なサーベイランスを実施する。

（１）感染症発生の探知

（ア）疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

---

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

二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると認めたとき、都道府県等は、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案した医師に、当該患者について報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）について、初動期に引き続き実施する。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス（全数把握）開始後は終了する。

（イ）入国者サーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計・公表することを、初動期に引き続き実施する。感染症の法律上の位置付け変更に伴い、準備期の対応に切り替える。

（ウ）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

○　対応期以降に想定される対応

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討し、必要に応じて実施する。

（エ）クラスターサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討の上、実施する。

準備期・初動期に引き続き、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を適用する旨を周知する。

また、クラスター班による専門人材の把握、感染拡大にかかるリスク評価の支援及びデータ集計・分析支援等や、自治体ホームページやメディア等の報道による感染者の発生に係る国の把握については、平時への運用へ移行する。

（２）患者発生の動向把握

（ア）疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

準備期から実施している疑似症定点医療機関からの疑似症患者の報告を

求めることについて、対応期においても引き続き実施する。

（イ）患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

全国約 5,000 か所の定点医療機関（小児科定点約 3,000 か所、内科定点約 2,000 か所）からインフルエンザ及び新型コロナと診断した患者について、都道府県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、国は、感染症サーベイランスシステムにより情報収集、結果の分析、情報提供・共有することを、初動期に引き続き実施する。

（ウ）患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

疫学調査や臨床研究等により明らかになった病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に基づき届出基準を随時変更し、変更された届出基準や発生届の様式変更を、迅速に公表し周知する。

届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出を求め、全数把握を行う。

これらについて、初動期に引き続き実施する。協力都道府県等からの情報を基に病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化等を確認し、感染症法上の位置付けを検討し、医師からの届出による患者発生サーベイランスを終了し、指定届出機関による定点把握へ移行する。

（エ）地域ごとの実情に応じたサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

国が定める基準による全国約 5,000 か所の定点医療機関に加えて、それ以外の医療機関での状況の把握、独自のネットワークによる厚生労働科学研究班と連携した情報収集等を実施し、流行情報の総合的な評価につなげることについて、準備期・初動期に引き続き、都道府県等の判断により実施する。

（３）市中における流行状況の動向把握

（ア）抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）

○　対応期以降に想定される対応

ワクチンの臨時接種が開始された場合、流行予測調査の対象感染症として追加し、抗体保有割合調査を実施する。

より詳細に国内の抗体保有状況を把握するため、自治体の協力の下実施

された同意に基づく住民調査や、感染症法[33]を適用し、献血時の検査用検体の残余血液を用いた抗体保有割合調査の実施を検討する。くわえて、民間検査機関での検査用検体の残余血液を用いた抗体保有割合調査等を引き続き実施する（民間検査機関等へ委託）。

これらの調査は、感染拡大の状況を踏まえて、追加的に実施するが、その後、感染症法上の位置付け変更に伴い終了する。

（イ）下水サーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

初動期において実施した研究や情報収集により、下水中の病原体の検出の技術的妥当性が確認され、病原体の流行動態等の把握に有効であると想定される場合には、新型コロナ発生時の対応を参考にしつつ、サーベイランスの一環として、下水道担当部局とも調整の上、地域における当該感染症に対する下水サーベイランスを開始する。

下水の採取場所（特に施設排水や航空機排水など）について、技術的な妥当性が確認された場合、その実施により得られる情報やその対策上の活用の観点を十分に検討の上、対策へ活用可能な場合には活用を行う。

下水サーベイランスにより得られる情報については、その活用目的は流行状況等によって異なることから、必要に応じて下水サーベイランスの実施地域や頻度等の拡大、縮小を検討する。

（４）重症者・死亡例の把握

（ア）入院サーベイランス（感染症指定届出機関からの退院等の届出の提出や、指定届出機関からの届出によるもの）

○　対応期以降に想定される対応

新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、退院等の届出の提出を初動期に引き続き求める。

感染症法上の位置付け変更後、入院者数、入院者数のうち ICU 入室者数及び人工呼吸器の利用者数等の動向について、指定届出機関による把握を開始する[34]。

---

33 感染症法第 15 条第２項に基づく調査であり、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるとき、国の判断により関係者に質問及び調査をすることができる。

34 例として、令和５年９月 25 日付け感感発 0925 第２号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第１項及び第 14 条第２項に基づく届出の基準等について（一部改正）」を参照。

（イ）死亡例の把握

○　対応期以降に想定される対応

基幹定点医療機関（全国約 500 か所の 300 床以上の医療機関）において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部 CT、脳波、頭部 MRI 検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、都道府県等は、１週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受けることについて、初動期に引き続き実施する。

感染症法上の位置付け変更後は、

- 超過死亡の迅速把握及び死亡診断書（死体検案書）の記載内容を用いた関連死亡数の分析を行うとともに、人口動態調査による把握を実施する。
- 一部の保健所設置市及び特別区の保健所からの協力を得て、感染症の感染の有無を問わない総死亡数の報告に基づく、全死因の超過死亡の迅速把握を行い、公表する[35]。
- 感染症法第 15 条第２項に基づいて収集した死亡診断書（死体検案書）の記載内容を用いて[36]、感染症の関連死亡数の分析を行い、公表する。

（５）病原体の動向把握

（ア）病原体ゲノムサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

インフルエンザ病原体定点医療機関において検体を採取し、地方衛生研究所等で確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。国は、検査結果を情報収集し、その結果を分析し、提供・共有するとともに、初動期における検討を踏まえ、必要に応じて、検体提供機関や検体提出数の拡大を実施する。なお、国は、地方衛生研究所等が円滑にシステム[37]を活用できるよう維持する。

国及び JIHS は、感染症法における位置付け変更等を踏まえ、国や自治体[38]におけるゲノム解析の実施件数を縮小することを検討する。得られた結果

35 例として、令和５年５月１日付け健感発 0501 第１号「死亡者数および超過死亡の迅速把握に係る取組について」を参照。

36 例として、令和５年３月 27 日付け健感発 0327 第２号、政統人発 0327 第１号「次の感染症危機に備えた感染症により死亡した者等に関する情報の収集及び新型コロナウイルス感染症への適用について」を参照。

37 2024 年４月以降、COVID-19 を含む病原体のゲノム情報を集約するためのシステムとして、PathoGenS (Pathogen Genomic data collection System)の運用を開始し、地方衛生研究所等も活用している。

38 例として、令和５年４月 27 日付け健感発 0205 第４号「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」を参照。

は JIHS のホームページにおいて公表する。

（６）ワンヘルス・アプローチ

（ア）家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス

○　対応期以降に想定される対応

家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスに関する関係省庁連絡会議を開催し、情報及びその分析結果の共有、並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、当該動物における感染症の流行状況を把握することを、準備期・初動期に引き続き実施する。

４．感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施

①　国は、JIHS と連携し、病原体のリスク評価を定期的に実施し、国民等へ感染症の発生状況等及び病原体の特性等を周知する体制を整備する。

また、感染症の特性及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。

②　国は、初動期以降も、必要に応じて、疫学調査や厚生労働科学研究等により、感染症の特徴及び病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応やその見直しを実施する。

③　国は、協力都道府県からの情報を基に、感染症の特徴及び病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化等を確認しつつ、リスク評価に基づき、定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、全数把握の必要性を再評価する。あわせて、感染状況等を踏まえつつ、定点把握を含めた適切なサーベイランス体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。

④　都道府県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

５．感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

①　国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより国内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、都道府県等に共有するとともに、国民等に対しても感染症の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に、感染症対策の強化又は緩和を行う場合などの対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策について、理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

② 国は、国内の感染症の流行状況を公表するとき、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施による正確な情報提供に努め、メディアによる正確な情報提供・共有ができるよう支援する。

③ 国は、感染症サーベイランスシステムにて、都道府県別の患者の発生動向を把握するとともに、都道府県等が、他の都道府県の報告状況（集計値）を確認できる仕組みを維持する。

④ 都道府県等は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、管内の住民等へ分かりやすく提供・共有する。

また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。

⑤ 国及び都道府県等は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

表：各期における感染症サーベイランスの動きと活用するシステム

各期における感染症サーベイランスの動きと活用するシステムの概要は以下表の通り。詳細はそれぞれ、「第２章　準備期の対応」「第３章　初動期の対応」「第４章　対応期の対応」を参照。

下線：期の移行に伴う追加・強化

	準備期	初動期	対応期	活用するシステム
（1）　感染症発生の探知				
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	都道府県等は、医師からの届出による全数把握を検討の上、開始	引き続き実施。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス開始後は終了	—
入国者サーベイランス	検疫所において、症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に実施	検疫法に基づく検査や、当該検査の陽性者に対するゲノム解析を実施	引き続き実施	—
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施	感染症サーベイランスシステム
クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施	—

（２）患者発生の動向把握				
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定医療機関（全国定点約700か所）より報告を受け把握	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討の上、必要に応じて実施	引き続き実施	感染症サーベイランスシステム
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	全国約 5,000 か所の定点医療機関（小児科定点約 3,000 か所、内科定点約 2,000 か所）より報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施	
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を開始することを検討の上、実施	引き続き実施	
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	都道府県等の判断にて実施	引き続き実施	引き続き実施	—
（３）市中における流行状況の動向把握				
抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）	地域に居住する健康な者を対象に、同意に基づく調査を実施	検査用検体の残余血液の活用等、より詳細な国民抗体保有状況の把握を検討	より詳細な国民抗体保有状況の把握を実施	感染症サーベイランスシステム
下水サーベイランス（感染症流行予測調査）	ポリオウイルス及び新型コロナウイルスを対象に、都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し測定	新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断に向けた調査・研究等の実施	（左記判断に応じ）新たな感染症に対する下水サーベイランスの開始、実施地域の拡大等	感染症サーベイランスシステム

（４）重症者・死亡例の把握				
入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	基幹定点医療機関（全国約 500 か所の 300 床以上の医療機関）により報告を受けて把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施	感染症サーベイランスシステム
死亡例の把握	人口動態調査において把握	「入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」を都道府県等において把握することなどを検討し実施	引き続き実施	―
（５）病原体の動向把握				
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大	感染症サーベイランスシステム
（6）ワンヘルス・アプローチ				
感染症流行予測調査事業等	・豚のインフルエンザウイルスの分離・亜型の同定 ・鳥インフルエンザの血清抗体検査、豚における A 型インフルエンザウイルスの検査 ・高病原性鳥インフルエンザウイルス保有有無のモニタリング　等	引き続き実施	引き続き実施	―

厚生労働省の通知の例

感感発 XXXX 第 XX 号
〇〇X 年 XX 月 XX 日

各{都道府県 / 保健所設置市 / 特別区}衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長

X 国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症に関する疑似症サーベイランスの実施について

本年 XX 月中旬以降、X 国において発生した原因不明の発熱かつ急性呼吸器症状を有する患者の事例について、世界保健機関（WHO）は、新たなインフルエンザウイルス（〇型）に関連していると暫定的に診断したことを、令和 X 年 XX 月 XX 日に報告しました。

これを受け、今後の我が国での発生に備え、別添１の通り、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）に基づく疑似症サーベイランスを全国において実施することといたしましたので、法第 14 条第７項の規定に基づき通知いたします。

本サーベイランスは、明日（令和 X 年 XX 月 XX 日午前 X 時 X 分）から適用することといたしましたので、御了知いただくとともに、法第 14 条第８項の規定に基づき、別添２を参考に貴管内全ての関係機関等へ通知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

また、医療機関から届出があった場合には、届出を受理した保健所は、その内容について、**直ちに当課の緊急連絡先電話番号に御一報下さい**。また、本件に関しての積極的疫学調査については、追ってお示しいたします。

なお、同様の連絡を公益社団法人日本医師会宛てにも送付していることを申し添えます。

【連絡先】
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
緊急連絡先：XXX-XXXX-XXXX
メールアドレス：XXXXXX@mhlw.go.jp
国立健康危機管理研究機構（JIHS）　XXX@jihs.go.jp

実施要領の例

別添１

Ｘ国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症に関する疑似症サーベイランス　実施要領（〇〇X 年 XX 月 XX 日 XX 時点）

Ｘ 国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症に関して、令和Ｘ年 XX 月 XX 日より、感染症法に基づき、下記の要領に基づき、全医療機関より疑似症の届出を開始します。医療機関におかれましては、御了知の上、届出を徹底いただくとともに、保健所による調査等への御協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、以下の内容については XX 月 XX 日 XX 時現在における情報を基に作成しており、今後、最新の情報を基に変更されることがあります。

記

１．各国における事例について

Ｘ 国は、同国国内で報告された原因不明の発熱かつ急性呼吸器症状を有する患者について、新たなインフルエンザウイルス（〇型）に関連していると暫定的に診断したことを公表した。

２．医療機関における対応について

各医療機関においては、以下の要領に従い、疑似症のスクリーニングを行うとともに、暫定症例定義該当例については、直ちに最寄りの保健所に届出を行うこと。（図１参照）

２－１．新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症の疑似症のスクリーニング

原因不明の〇度以上の発熱かつ急性呼吸器症状を有する患者に対して、以下の有無を聴取すること。

Ⅰ　Ｘ国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症の患者（確定例）、またはその疑いがある患者との接触

Ⅱ　Ｘ国への〇日以内の渡航歴

Ⅲ　「Ｘ国への〇日以内の渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触

２－２．新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症の疑似症の暫定症例定義

２－１．のスクリーニングにおいて、以下のⅠ及びⅡを満たす場合には、

法第 14 条第８項による届出の対象とする（以下「本疑似症」という）。

Ⅰ　〇　度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁、鼻閉、咽頭痛又は咳のいずれか〇以上）を有している。

Ⅱ　発症から〇週間以内に、以下の（ア）～（ウ）の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア)〇日以内に、X 国への渡航歴がある。

(イ)〇日以内に、X 国における重症呼吸器疾患の症例定義に合致する者またはその疑いがある患者と必要な感染予防策なしで〇メートル以内での接触歴がある。

(ウ)「X 国への〇日以内の渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

２－３．法第 14 条第８項による届出について

２－２．において、暫定症例を満たした場合は、本疑似症患者について、図２の届出票を直ちに最寄りの保健所に届け出ること。なお、届出においては、感染症サーベイランスシステムにより電磁的に届け出ることができる。特定・第一種・第二種感染症指定医療機関においては、電磁的届出が義務付けられていることから留意すること。電磁的届出の具体的手順については、別添資料を参照すること。

２－４．医療機関における感染予防管理について

急性呼吸器感染症患者の診察時には標準予防策、つまり呼吸器症状を呈する患者本人には必ずサージカルマスクを着用させ、医療従事者は、診察する際にサージカルマスクを含めた標準予防策を実施していることを前提とする。

その上で、本疑似症患者を含む上記２－１．のスクリーニング事例に該当する患者を診察する場合、以下の対応を行うこと。現時点では、X 国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症の病態が不明であることから、エアロゾル感染を想定した対応を行うこと。

Ⅰ 標準予防策に加え、接触予防策、N95 マスクの装着を行う。

Ⅱ 診察室及び入院病床は個室が望ましい。

Ⅲ 診察室及び入院病床は十分換気する。

Ⅳ 患者の気道吸引、気管内挿管の処置などエアロゾル発生手技を実施する際には空気感染の可能性を考慮し、N95 マスクに加え、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド)、長袖ガウン、手袋を装着する。

Ⅴ 患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には患者にサージカルマスクを装着させるとともに、移動時には周囲の患者や訪問客等との接触を避けること。

２－５．本疑似症患者の入院について

本疑似症患者は、現時点において、法に基づく入院勧告・措置の適応ではないことから、公費による入院の対応とはならないが、入院においては、原則として陰圧個室管理が可能な病室（病棟単位でのコホーティングを含む。）において管理を行うこと。

また、入院にあたっては、特定・第一種・第二種感染症指定医療機関による管理が望ましく、当該医療機関への転院を行う場合は、最寄りの保健所と調整を行うこと。

２－６．本疑似症患者の検体の提出及び積極的疫学調査への協力について

本疑似症患者の検体については、法第 16 条の３による検体提出の対象となることから、保健所の求めに応じて検体を提出すること。なお、検体の提出にあたっては患者の同意は不要である。また、保健所及び国による積極的調査を行うことが想定されることから、調査に当たっては積極的に協力すること。

２－７．疫学・臨床研究への協力について

Ｘ国において発生した新たなインフルエンザウイルス（○型）による感染症については、その患者の臨床的・疫学的・ウイルス学的な病態が明らかになっていないことから、科学的知見の創出のため、国において疫学・臨床研究を実施する予定である。研究に当たっては医療機関の協力が不可欠であることから、積極的な協力をお願いしたい。

３．保健所及び地方衛生研究所等における対応について

３－１．法第 14 条第８条による届出について

保健所においては、上記２－３．による届出票を受理した場合には、直ちに以下の緊急連絡先に電話で連絡を行うこと。

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
緊急連絡先： XXX-XXXX-XXXX

３－２．検体の提出及び検査について

本疑似症の検査の具体については、別途お知らせするが、医療機関と連携の下、検体（血液・消化器由来検体、呼吸器由来検体等）の保存に御協力いただくとともに、法第 16 条の３第９項に基づき、検体提出の要請を行う予定であるので、国への検体送付の準備を行うこと。

３－３．積極的疫学調査について

本疑似症患者に対する積極的疫学調査の具体については、別途お知らせする。同時に法第 15 条第２項による国による積極的疫学調査を実施するこ

とから、調査においては必要な連携をお願いしたい。

３－４．疑似症患者の状態の把握について

本疑似症患者の臨床経過については、医療機関と連携し、把握を行うこと。

３－５．疫学・臨床研究への協力について

Ｘ国において発生した新たなインフルエンザウイルス（○型）による感染症については、その患者の臨床的・疫学的・ウイルス学的な病態が明らかになっていないことから、科学的知見の創出のため、国において疫学・臨床研究を実施する予定である。研究に当たっては疫学情報や臨床情報の収集が不可欠であることから、積極的な協力をお願いしたい。

４．参考：関連条文

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）抄

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第十四条　（略）

２～６　（略）

７　厚生労働大臣は、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち第一項の厚生労働省令で定めるものであって当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると認めたときは、その旨を都道府県知事に通知するものとする。

８　前項の規定による通知を受けた都道府県知事は、当該都道府県知事が管轄する区域内に所在する指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を届け出ることを求めることができる。この場合において、当該届出を求められた医師は、正当な理由がない限り、これを拒んではならない。

９・10　（略）

（感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

第十五条　（略）

２　厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所

有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

３～18　（略）

（検体の採取等）

第十六条の三（略）

２～８　（略）

９　厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第一項の規定により提出を受け、若しくは当該職員が採取した検体又は第三項の規定により当該職員に採取させた検体の一部の提出を求めることができる。

10・11　（略）

都道府県の通知の例

別添２

ＸＸ 発 ＸＸＸＸ 第 ＸＸ 号
〇〇Ｘ 年 ＸＸ 月 ＸＸ 日

各医療機関の管理者　殿

〇〇県〇〇課

Ｘ国において発生した新たなインフルエンザウイルス（〇型）による感染症に関する疑似症サーベイランスの実施について

本年 XX 月中旬以降、X 国において発生した原因不明の発熱かつ急性呼吸器症状を有する患者の事例について、世界保健機関（WHO）は、新たなインフルエンザウイルス（〇型）に関連していると暫定的に診断したことを、XX 月 XX 日に報告しました。

これを受け、今後の我が国での発生に備え、新たなインフルエンザウイルス（〇型）に関連する疑い例のうち、別添１の暫定症例定義に該当する患者を診察した場合に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）に基づく疑似症サーベイランスを実施する旨が、法第 14 条第７項の規定に基づき、厚生労働省より通知されたところです。

つきましては、管内の各医療機関におかれましては、別添１の暫定症例定義に該当する患者を診察した場合には、法第 14 条第８項に基づく疑似症の届出をお願いいたします。本サーベイランスは、明日（令和Ｘ年ＸＸ月ＸＸ日）から適用することとなっておりますので、御了知いただくとともに、御協力のほどよろしくお願いいたします。

【連絡先】
〇〇県〇〇課
担当：〇〇、〇〇
TEL: XXX-XXXX-XXXX（直通）
メールアドレス：XXXXXXX
【本疾患に関する技術的な問合せ先】
国立健康危機管理研究機構（JIHS）
（代表電話番号 XX-XXX-XXX）

情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関する
ガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　国における対応 ..... － 2 －
　１．準備期 ..... － 2 －
　　1 - 1. 情報提供・共有体制の整備 ..... － 2 －
　　1 - 2. 情報提供・共有の対象・内容 ..... － 4 －
　　1 - 3. 情報提供・共有の方法 ..... － 5 －
　２．初動期 ..... － 11 －
　　2 - 1. 情報提供・共有体制の整備 ..... － 11 －
　　2 - 2. 情報提供・共有の対象・内容 ..... － 11 －
　　2 - 3. 情報提供・共有の方法 ..... － 12 －
　３．対応期 ..... － 17 －
　　3 - 1. 基本的方針 ..... － 17 －
　　3 - 2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し ..... － 19 －
第３章　地方公共団体における対応 ..... － 22 －
　１．都道府県及び市町村における情報提供・共有について ..... － 22 －
　２．都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について ..... － 22 －
第４章　国と地方公共団体等との連携 ..... － 24 －
　１．国と地方公共団体の連携 ..... － 24 －
　　1 - 1. 連絡体制 ..... － 24 －
　　1 - 2. 地方公共団体との情報共有 ..... － 24 －
　２．医療関係者、指定公共機関等との情報共有 ..... － 24 －

第１章　はじめに

新型インフルエンザ等対策においては、国や地方公共団体等が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、必要な体制を整備するとともに、各施策の実施に際し、国民等がそれぞれ、可能な限り科学的根拠等に基づき、状況に応じて適切に判断・行動することで初めて、円滑かつ効果的なまん延防止が可能となる。また、感染症危機下においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報[1]が流布したりするおそれがある。このため、国、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）[2]及び地方公共団体は、準備期から国民等が感染症危機に対する理解を深めるため情報提供・共有を行い、有用な情報源として、情報提供・共有の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。また、表現の自由に十分配慮しつつ、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を含めた、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供・共有するとともに、広聴を通じて継続的に国民等の意見や関心を把握・共有し、国民等とのリスク情報とその見方の共有などを通じて、信頼関係を構築し、リスク低減のパートナーである国民等が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。その際、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し適切に配慮しつつ、デジタル・トランスフォーメーション（以下「DX」という。）の推進を含め、理解しやすい内容・方法で情報提供・共有を行う。

本ガイドラインは、このような認識の下、情報提供・共有、リスクコミュニケーション[3]の在り方について、あらかじめ整理するものである。

---

1 いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等。

2 JIHS 設立までの間、本ガイドラインにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

3 関係する多様な主体が相互にリスク情報とその見方を共有し、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）につなげていくための活動。

第２章　国における対応

１．準備期

1-1. 情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、施策自体の専門的な説明を担う、組織の企画担当の主体的な関与を前提に、その時々の状況や広聴の結果を踏まえながら、情報提供・共有の対象・内容・方法等を選択していくことが重要である。

その際、組織の幹部や企画担当を始め、組織内外の関係者との連絡調整を柔軟かつ緊密に図り、一体的なリスクコミュニケーションを総合的に担保するため、リスクコミュニケーションの総括担当を設置することが望ましい。

広聴の担当や情報提供・共有の担当は、実施に際して、リスクコミュニケーションの総括担当や施策の企画担当等と協働して、施策目的やその時点での状況を踏まえ、適切な対象・内容・方法等を選択する。また、国は、JIHS等と連携して、新型インフルエンザ等に関する情報等を、準備期から分かりやすく提供・共有する。

その際、国は、情報提供・共有の主体や媒体等によって含意の異なる矛盾したメッセージとなることを防ぎ、一体的かつ整合的なワンボイスでの対応となるよう調整する必要がある。

また、広聴の結果を踏まえながら、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

なお、体制は一度整備して終わりではなく、職員の異動や、心身の消耗・感染等への備えも見据え、職員のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講じつつ、属人的な業務遂行能力に過度に依存しない持続可能な体制作りに留意し、準備期からの広聴を踏まえた情報提供・共有、研修・訓練等を通じて、不断に改善しつつ、実効性を高めていくことが重要である。

上記を踏まえつつ、組織の特性を考慮し、必要な体制を整備するものとする。

（２）迅速かつ一体的な情報提供・共有を行うための実施体制

感染症危機下においては、案件の重要性を始め情報提供・共有を行う内容の性格等に応じて、重層的に様々な立場の者（内閣総理大臣、官房長官、関係大臣、幹部行政官等）が記者会見を行うことが想定される。また、記者会見に限らず、様々な方法を活用して、情報提供・共有を行うことが考えられる。関係省庁等がワンボイスで一体的な情報提供・共有を円滑に行うためには、関係省庁等は、例えば、次のような点に留意することが重要である。

・　情報提供・共有を行う内容は、過去の情報提供・共有を含め、組織方

針との整合性を確保する（前提条件の変化がある場合を除く。）。

・　原則として所管外のことは情報提供・共有せず、必要なときは、所管省庁等と事前に一定の調整を行う。

・　例えば、対応期において、基本的対処方針等で定まっていない重要な方針について、新たに検討状況等を情報提供・共有を行う場合は、可能な限り内閣感染症危機管理統括庁と事前協議する。

・　複数の省庁等から同時に情報提供・共有を行うことが望ましい案件について、事前にそのタイミングを関係省庁等と共有する。

・　必要に応じ関係省庁等で協議の上、施策間の整合性や関係性等を国民等に分かりやすく説明するよう努める。

また、記者会見対応を念頭に置いて、以下の体制整備を行う。

①　広報担当官

広報担当官は、重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものに関する記者会見やブリーフィングを担当する。

また、必ずしも一人の広報担当官が継続的に担当することにこだわらず、会見内容の専門性に対する当事者能力や業務継続性を担保する観点から、事案に応じて分担するとともに、複数人による交代制等で実施しつつ、矛盾のない一貫したメッセージについて、ワンボイスで一体的・整合的に情報提供・共有を行う。信頼感を高めるため、一定の役職や、特に専門性の観点から、公衆衛生を含む医学的な知見を持つ幹部行政官が実施することも考えられるとともに、準備期から広報担当官の資質向上に取り組む。

なお、広報担当官に対して、①広報担当、②施策の専門性を担保する企画・推進担当、③組織方針全体の総括担当は、それぞれの役割から、必要なサポートを行う。

②　内閣総理大臣や関係大臣等による記者会見に同席する科学的・技術的な事項に関する助言者としての専門家

内閣総理大臣や関係大臣等が記者会見を実施する際、専門家が医学面を中心に科学的・技術的な補足説明を行う場合があり得る。同席する専門家が、政府外の者である場合、その役割・立場を明確にすることが重要である。このため、例えば、政府の一員としての役職を付与することにより、政策決定権者が総合的な意思決定を行う上で、科学的・技術的な側面での選択肢の提案や助言といった役割を果たす、公的な関与である旨を明確化及び周知することが考えられる。

（３）情報提供・共有の承認プロセス

情報提供・共有に際しては、情報の正確性はもとより、過去の情報提供・共有を含む組織方針や関係省庁等との整合性を担保する必要がある（前提条

件の変化がある場合を除く。）。このため、情報提供・共有の承認プロセスを具体化しておくことが重要である。その際、例えば、①広報担当、②施策の専門性を担保する企画・推進担当、③組織方針全体の総括担当、といった各立場にある管理職を、情報提供・共有に当たっての決裁権者として指名しておくことが考えられる。

1 - 2. 情報提供・共有の対象・内容

準備期から、例えば、以下のような取組等を実施し、国民等の感染症等に関するリテラシーを高めるとともに、メディアとの関係の構築に努め、国による情報提供・共有について、有用な情報源として国民等による認知度・信頼度が向上することが重要である。

（１）感染症や感染症対策（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）等の制度を含む。）についての基礎的な知識の向上や、手洗いや咳エチケット、換気などの基本的な感染対策や、マスク等衛生用品等の備蓄など具体的な行動の維持・促進のため、普及啓発を行う。その際、若者に対しては学校教育の現場等、高齢者には日常的に接する医療機関や介護事業者を介した啓発もするなど、対象者に応じた方法も選択する。また、メディア向けブリーフィングの開催等を検討する。

（２）感染症危機に備える機運を維持・向上するためには、国民等の感染症危機に備える意識の醸成が必要である。感染症危機への備えについては様々な考え方があることを踏まえ、その背景を踏まえつつ、必要な情報提供・共有を行う。

（３）保育所、学校（幼稚園含む。）、高齢者施設等は、集団感染の発生や地域への感染拡大の起点となりやすい等の特性があることから、こども家庭庁、文部科学省及び厚生労働省は、準備期から地方公共団体の福祉部局、教育委員会、保健衛生部局等と連携して、保育所、学校、高齢者施設等に対し感染症や公衆衛生について情報提供・共有を行う。

（４）感染症危機では、偏見・差別等や偽・誤情報が生じる可能性があるため、国民等に対し、偏見・差別等を防止する啓発活動及びメディアや情報に関するリテラシーの向上を行う（1 - 3.（３）「偏見・差別等や偽・誤情報への対応」参照）。

1 - 3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

① ワンボイスでの情報提供・共有

可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1 - 1.（２）を踏まえて対応するよう努める。

② 情報提供・共有の方法

関係省庁等は、準備期から、ホームページや SNS 等を活用して、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。

また、初動期以降、状況を踏まえながら、情報提供・共有を行う必要性が高まる。対象の属性等に応じて、多く活用されている情報ツールは異なることから、対象層を想定しつつ、適切な方法を選択し、実施できるよう、準備期からあらかじめ必要な調査・検討等を進める。

図表　情報提供・共有の形態及び方法

形態	方法
A 直接的な提供・共有	記者会見・ブリーフィング
	ホームページ
	リーフレット、パンフレット、ポスター
	SNS（文字ベースのもの）
	SNS(動画ベースのもの)
B メディア等を通じた広告、提供・共有	新聞等広告
	インターネット広告
	電子看板、街頭ビジョン
	テレビ CM
	ラジオ CM
	回覧板、掲示板、タウン誌その他の地域独自の媒体（＊）
C 間接的な提供・共有	民生委員等を通じた情報提供・共有（＊）
	公共交通機関の車内放送・駅・空港等でのアナウンス
	防災行政無線（＊）

（注）（＊）印については、国が情報提供・共有した内容を参考に、地方公共団体において活用することが想定されるもの。

③　受け手に応じた情報提供・共有

準備期から、国民等に必要な情報が届くよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、DX の推進を含め、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有を行う。

なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜実施する。

ア）高齢者に対する情報提供・共有

高齢者は、SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有を行う。

イ）こどもに対する情報提供・共有

こどもに対しては、直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有を行う。

ウ）日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

日本語能力が十分でない外国人等を念頭に、可能な限り多言語（やさしい日本語を含む。以下同じ。）で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、国が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。

なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有を行うことが望ましい。

エ）視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

関係省庁等は、障害者団体や地方公共団体等に情報を提供・共有し、団体等を通じて、障害を持つ方が情報を得られるよう努める。また、例えば、視覚障害者向けに音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、聴覚障害者向けに字幕の設定、そのほか、ユニバーサルデザインへの配慮やイラストやピクトグラムの利用など、DX の推進を含め、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

オ）在外邦人に向けた情報提供・共有

在外邦人については、滞在国・地域に応じて情報提供・共有の程度や感染リスクに違いがあることを踏まえ、外務省を中心に関係機関が連携して、状況に応じた対応を適切に実施する。

カ）国際的な情報提供・共有

有事を見据えた国際的な関係機関との連携の構築のため、準備期から、我が国における感染症対策の取組について、様々なチャネルを通じて、国際的に情報提供・共有を行うよう努める。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

初動期以降に国民等が適切に判断・行動できるよう、分かりやすく情報提供・共有を行うためには、準備期から、例えば、次のような点について研修や実践に取り組み、不断に改善しつつ、実効性を高めていくことが重要である。

ア）リスク情報の伝え方

リスク情報は、科学的知見に基づくものであるが、理解しやすい形で分かりやすく伝えるためには、以下のような点に留意することが重要である。

a　実際のリスク認知は、客観的な要素と主観的な要素を基に、立場等に応じて、総合的に判断される。このため、リスク情報を伝える際には、本人や社会にとって意味があると感じられる、自分が取り得る対策を、併せて伝えることが重要である。その際、推奨される行動等は、実行しやすいよう、可能な限り、具体的で肯定的な伝え方をすることが望ましい。

b　現時点で分かっていることと不確実なこととの線引きをワンボイスで明確化しつつ、さらに、現在のみならず将来を含めた一貫性を確保するため、情報は現時点におけるものであり、更新され得る旨をあらかじめ付記しておくことや、残っている古い情報に依拠してしまうことによる混乱をできるだけ防ぐため、各種情報には更新時期を明記しておくことも重要である。

c　リスクの有無は程度の問題であることを理解しやすくするため、換算可能な数値や身近にある例を挙げて、イメージしやすいものにする工夫も考えられる。また、統計を示して説明する場合、直感的に分かりやすく、誤解の可能性も低くするため、割合だけでなく分母や実数といった生の数値も示しつつ、視覚化することが望ましい。

イ）行動科学の知見の活用

国民等への呼び掛けにおいて、行動経済学[4]を始めとする行動科学[5]の知見を活用することも考えられる。代表的なものとして、選択の自由を確保しながら、経済的なインセンティブを大きく用いないで行動変容を促す手法であるナッジ[6]があり、例えば、同じ内容でも表現の仕方を工夫することで、心理的な抵抗感を軽減する一助とすることが考えられる

4 経済学に心理学や脳科学等の知見を取り入れ、実験データや観察データに基づき、人間行動の特徴とその社会的影響を研究する学問。
5 人間行動を理論的・実証的に研究する学問群の総称。
6 「軽く肘でつつく」、すなわち、「そっと後押しする」といった意味。

[7]。ただし、必要な情報に基づく当事者による意思決定を重視するリスクコミュニケーションとの関係では、本人の意思決定に対する過度な介入とならないよう留意する必要がある。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。その際、基本的には、厚生労働省による「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」や「一類感染症患者発生に関する公表基準」[8]等を参考にしつつ、適切に対応することが考えられる。このため、準備期から、国においては、新型コロナウイルス感染症における公表に係る対応や経験を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症の特徴等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の一層の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行う。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、国民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのようなメッセージを伝える必要があるかなどについて、広聴により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージなどの検討に役立てることが考えられる。

具体的な広聴の方法として、例えば、次に掲げるものが考えられる。実施に際しては、限られた資源・時間等の制約の中で、迅速さ、聴取りの深さ、対象者の広さなどを同時に満たすのは難しいこともあるため、例えば、広く国民等全体からの意見を把握するものと、対象を絞って詳細に意見を伺うものなど、複数の方法を複合的に用いるなど、目的に応じて使い分ける必要がある。

---

7 なお、その効果は経済的インセンティブに比べ短期的で、状況や対象者の属性等に大きく依存することが一般的であるため、一律の対応ではなく、目的、対象、タイミング等によってメッセージを使い分けたり、他の手法を併用したりする工夫が考えられる。

8 令和２年７月 28 日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公表について（補足）」参照。

図表　広聴の形態及び方法

形態	方法
A ツール等を通した意見や関心の聴取	ホームページへの意見
	ホームページのアクセス分析
	ソーシャルリスニング（SNS 等での発信状況の収集・分析）
	コールセンターへの質問・意見[9]
	世論調査（ネット、郵便等による選択肢への回答方式）
	世論調査（対面形式でオープンクエスチョン）
	パブリックコメント
B イベントを通した意見や関心の聴取	公聴会
	シンポジウム
	車座対話
	ワークショップ
C 間接的な意見や関心の聴取	地方公共団体を始めとする各種団体からの要望や情報提供・共有等

② 広聴を行うに当たっての留意点

広聴は、有事に備えるためにも、準備期から取り組むことが重要である。その際、感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させることが重要である。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

（３）偏見・差別等や偽・誤情報への対応

偏見・差別等や偽・誤情報への対応として、以下のような取組等を通じ、準備期から、国による情報提供・共有について、有用な情報源としての認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

① 偏見・差別等への対応

感染症は誰でも感染する可能性があり、患者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任（民事上の損害賠償責任や名誉 毀(き) 損などの刑事罰等）を伴い得ることや、患

9 コールセンターでの応答の基となる Q&A は、ホームページで公表する、地方公共団体と必要な連携を行うなど、利用者の利便性に資するよう運用する。

者が偏見・差別等を恐れて受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなることなどについて、啓発する。

② 偽・誤情報への対応

SNS や AI 技術等の進展・普及に伴い、国民等が情報の発信・拡散を容易に行えるようになり、偽・誤情報の流布や、さらに、SNS 等によって増幅されるインフォデミック[10]の問題が生じやすい状況になっている。拡散された偽・誤情報の対処は容易ではないため、準備期から国民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、情報源や情報発信者を確認すること、複数の情報を比較すること、情報を拡散したくなったら一度立ち止まって確認し、特に真偽が分からない場合には拡散しないこと、自分はだまされないと思い込まないことなどについて啓発を行う。

また、国は SNS のトレンドなどを確認し、例えば、事実関係として明らかに誤っている情報が拡散され、国民等への影響等に鑑み必要がある場合には、表現の自由に配慮しつつ、関係機関と連携しながら、その時点で把握している科学的知見等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知や注意喚起を行う。

10 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

２．初動期

2－1. 情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、施策自体の専門的な説明を担う企画担当の主体的な関与を前提に、施策目的を踏まえ、広聴の結果や情報提供・共有の対象・内容・方法等を総合的に勘案し、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

準備期に整備を進めたリスクコミュニケーションの実施体制について、初動期には、順次、本格的に体制を強化していく。

（２）記者会見の実施体制

初動期は、記者会見の実施頻度が急速に高まることが考えられることから、関係省庁等が円滑にワンボイスで情報提供・共有を行うことができるよう、1－1.（２）に記載の事項に特に留意する。その際、重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものに関する記者会見やブリーフィングを担当することになる広報担当官は、内閣総理大臣や関係大臣等による会見を補完するものとなることから、十分な頻度で、可能な限り定例的に記者会見等を行うことが望ましい。

（３）情報提供・共有の承認プロセス

準備期に定めた承認プロセスに準じて、情報提供・共有を行うことで、情報の正確性はもとより、過去の情報提供・共有を含む組織方針や関係省庁等との整合性を確保する（前提条件の変化がある場合を除く。）。

2－2. 情報提供・共有の対象・内容

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海外発生状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有対象者のニーズを把握しつつ、WHO 等の国際機関が公表する情報をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染症対策等について情報提供・共有を行う。

a　感染症の特性に関する情報
b　感染症発生状況に関する情報
c　有効な感染防止対策に関する情報
d　水際対策に関する情報
e　検査に関する情報
f　医療提供体制、治療法に関する情報
g　（生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
h　各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

2 - 3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

① ワンボイスでの情報提供・共有

記者会見以外の情報提供・共有においても、可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1 - 1.（２）に準じて対応するよう努める。

② 情報提供・共有の方法

初動期においては、例えば、1 - 3.（１）②に掲げた各方法の特徴を踏まえつつ、状況に応じて、情報提供・共有を行う。その際、対象の属性等に応じて、多く活用されている情報ツールは異なることから、準備期における調査・検討結果等を踏まえ、対象層を想定しつつ、方法を選択することが重要である。

③ 受け手に応じた情報提供・共有

新型インフルエンザ等の発生状況に応じて、国民等に必要な情報が届くよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、DX の推進を含め、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有を行う。

なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜実施する。

ア）高齢者に対する情報提供・共有

高齢者は、SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板や防災行政無線など地域密着型の媒体を含め、非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有を行う。

イ）こどもに対する情報提供・共有

こどもに対しては、直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有を行う。

ウ）日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

日本語能力が十分でない外国人等を念頭に、可能な限り多言語かつ十分な頻度で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、国が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。

なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有を行うことが望ましい。

エ）視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

関係省庁等は、障害者団体や地方公共団体等に情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方が可能な限り速やかに情報を得られるよう努め

る。

また、音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、イラストやピクトグラムの利用、ユニバーサルデザインへの配慮など、DX の活用を含め、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

オ）在外邦人に向けた情報提供・共有

在外邦人については、滞在国・地域に応じて情報提供・共有の程度や感染状況・感染リスクに違いがあることを踏まえ、外務省を中心に関係機関が連携して、状況に応じた対応を適切に実施する。

カ）国際的な情報提供・共有

初動期以降、日本における感染症対策の取組に対する関心が高まることが想定されるため、海外メディアの関心状況等も踏まえながら、十分な頻度で記者会見等を行うことが望ましい。その際、海外メディア向けに記者会見等を実施する場合には、英語による同時通訳、資料の翻訳等の必要な対応を併せて実施することも考えられる。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

1 - 3.（１）④に記載の事項や以下の点に可能な限り留意して、情報提供・共有を行う。

ア）情報を集約したホームページの立上げ

国民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定公共機関等の情報について、可能な限り集約したホームページを立ち上げることが望ましい。その際、必要な情報にアクセスし理解しやすいよう、検索の利便性向上や視覚化等に努める。

イ）感染動向の分かりやすい情報提供・共有

その時点での感染動向について、グラフなどを活用して、分かりやすく情報提供・共有を行う必要がある。また、国が情報提供・共有を行う際には、メディアが二次利用しやすいよう、例えば、API[11] 等に留意して情報提供・共有を行うことも重要である。

ウ）間接的な提供・共有を見据えた情報提供・共有

地方公共団体を始めとする各種団体を介して情報提供・共有を行うことも踏まえ、以下の点に留意して情報提供・共有を行うことが望ましい。

- 担当者の理解や事務の便宜に資するよう、事務連絡等の冒頭に要旨を記載する。
- 周知したい内容について、リーフレットにする、目的に応じて多言

11 アプリケーションプログラミングインターフェイスの略で、使用すれば、異なるソフトウェアやプログラムを連携させられるようになる機能を指す。

語化するなど、周知しやすい形態で提供・共有する。

・　情報提供・共有を行う際は可能な限りルートを一本化し、担当者に同内容の連絡が複数回届いて混乱しないよう努める。

エ）自発的参加（草の根）型の取組との連携

感染症危機における課題認識の共有等のため、自発的参加（草の根）型で情報提供・共有が行われる場合がある。状況に応じて、こうした取組と適切に連携していくことも重要である。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。その際、基本的には、準備期に必要な見直しや明確化等が行われた公表基準等を参考にしつつ、適切に対応する。国においては、新型インフルエンザ等（当該分類に位置付けられる可能性のある感染症を含む。）の特性等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行う。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、国民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのようなメッセージを伝える必要があるかなどについて、広聴により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージなどの検討に役立てることが考えられる。

具体的な広聴の方法として、1-3.（２）①に掲げたものが考えられる。実施に際しては、特に初動期では、限られた資源・時間等の制約の中で、迅速さ、聴取りの深さ、対象者の広さなどを同時に満たすのは難しいこともあるため、例えば、コールセンターに寄せられた質問・意見を分析するなど、可能な限り双方向の情報提供・共有ができるよう努める。特に感染症危機下においては、オンラインの活用も積極的に検討する。

②　広聴を行うに当たっての留意点

感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させることが重要である。また、情報へのアクセスが困難な方々を含め、国民等に対し、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応

じて情報提供・共有の手法等を見直すことも重要である。

初動期以降、特に多くの意見が集まる可能性があることから、意見の内容や賛否等の区別を行った集計や、過去の調査との比較等により、広聴の結果を効果的・効率的に活用するよう工夫する。

（３）偏見・差別等への対応

初動期には、特に国民等の不安が高まることから、偏見・差別等の不適切な行為が生じやすくなる。このため、実際に生起している状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有を行う。具体的には、例えば、次のような取組が考えられる。

- 偏見・差別等が生じないよう、科学的知見等に基づいた情報提供・共有を行っていく。
- 行政機関のトップ等の立場から、偏見・差別等は許されない旨等を呼び掛ける。
- 不安等の抑制に資するよう、リスク情報に併せて、国民等が簡単に取り得る対策を伝える。
- 医療関係者やエッセンシャルワーカー等への感謝等を示す草の根の運動がなされている場合には、状況に応じて、適切に連携していく。

あわせて、偏見・差別等の問題の解決に資する、国・地方公共団体等の各種相談窓口に関する情報を整理し、国民等に周知する。

また、偏見・差別等の人権侵害につながるようなインターネット上の書き込みに関して、法務省の人権擁護機関[12]は、被害について相談を受けた場合、相談者の意向に応じ、人権侵害による被害の救済・予防を目的として、例えば、プロバイダ等への削除依頼方法の助言や、当該書き込みの違法性を判断の上でプロバイダ等に削除要請を行う[13]。

（４）　偽・誤情報への対応

偽・誤情報の発生を抑制する観点から、未知のリスクであっても、その時点で把握している情報を迅速に、かつ、その時点で把握している科学的知見等に基づいて正確に分かりやすく提供・共有することが重要である。その際、海外で発生した偽・誤情報の具体例等を確認し、国内における偽・誤情報の流布を把握する際に活用する。事実関係等の誤りの程度や社会的影響の大きさなど、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、対応が必要な偽・誤情報と判断した場合、以下のような対応を行うことが考えられる。

12 法務省人権擁護局、法務局・地方法務局及び人権擁護委員。
13 感染症に限らず、人権侵害につながるようなインターネット上の書き込みに対して、従前から行われている人権相談・調査救済活動の取組の一環。

① 偽・誤情報に対する正確かつ分かりやすい情報の提供・共有や注意喚起

以下のような点に留意しながら、ホームページ、SNS、記者会見等を通じ、必要に応じて Q&A や正誤表の公表等を含め、その時点で把握している科学的根拠等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知や注意喚起を行う。

- 表現の自由に配慮する観点から、例えば、基本的に個別の投稿を指摘・引用しない。
- 国による SNS 投稿等は、繰り返し行う。なお、偽・誤情報の流布により重大な影響が生じ得る場合には、例えば、内閣総理大臣、官房長官、関係大臣等がワンボイスで情報提供・共有を行うことも考えられる。
- 注意喚起等そのものが、偽・誤情報拡散の一因にもなり得ることから、例えば、その時点で把握している科学的知見等に基づいた正確な情報の提示に重点を置いて情報提供・共有を行うといった工夫も考えられる。

② その他の対応

国として必要な要請や協力等としては、例えば、以下のような取組が考えられる。

ア）事実関係の誤りが明らかで社会的影響も大きいなど、偽・誤情報の拡散状況等によっては、関係省庁は、プラットフォーム事業者に対して、利用規約を踏まえた偽・誤情報に関する自主的な対応を適切に行うよう要請すること。

イ）関係省庁等は、プラットフォーム事業者が偽・誤情報対策として自主的に行う取組に協力すること[14]。

14 例えば、国がその時点で得ている科学的知見等に基づいた情報に、利用者がアクセスしやすいよう、関係省庁等におけるホームページの関連ページへのリンクを推奨。

３．対応期

3 - 1. 基本的方針

3 - 1 - 1. 情報提供・共有体制の整備

（１）リスクコミュニケーションの実施体制

リスクコミュニケーションを円滑かつ効果的に実施するためには、施策自体の専門的な説明を担う企画担当の主体的な関与を前提に、施策目的を踏まえ、広聴の結果や情報提供・共有の対象・内容・方法等を総合的に勘案し、状況に応じた形で PDCA サイクルを回していくことが重要である。

対応期には、心身の消耗・感染等への備えも見据え、属人的な業務遂行能力に過度に依存しない持続可能な体制作りに留意しつつ、実際に生起している状況を踏まえ、実効性を高めていくことが重要である。

（２）記者会見の実施体制

初動期以降、記者会見の実施頻度が急速に高まることが考えられることから、関係省庁等が円滑にワンボイスで情報提供・共有を行うことができるよう、1 - 1.（２）に記載の事項に特に留意する。その際、重要な案件のうち、実務的ないし定例的なものに関する記者会見やブリーフィングを担当する広報担当官は、内閣総理大臣や関係大臣等による会見を補完するものとなることから、十分な頻度で、可能な限り定例的に記者会見等を行うことが望ましい。なお、感染状況等を踏まえ、必要に応じて頻度などは適宜見直す。

（３）情報提供・共有の承認プロセス

準備期に定めた承認プロセスに準じて、情報提供・共有を行うことで、情報の正確性はもとより、過去の情報提供・共有を含む組織方針や関係省庁等との整合性を確保する（前提条件の変化がある場合を除く。）。

3 - 1 - 2. 情報提供・共有の対象・方法

新型インフルエンザ等の発生・流行状況の情報提供・共有に当たっては、広聴を活用して情報提供・共有の対象者のニーズについて把握しつつ、WHO 等の国際機関が公表する情報や JIHS 等から報告・提供された科学的知見等をベースとし、例えば、次に掲げる内容を含め、感染症対策等について情報提供・共有を行う。

a　感染症の特性に関する情報
b　感染症発生状況に関する情報
c　有効な感染防止対策に関する情報
d　水際対策に関する情報
e　まん延防止対策に関する情報
f　ワクチンに関する情報

g　検査に関する情報
h　医療提供体制、治療法に関する情報
I　（生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
j　各種支援策に関する情報
k　各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

また、これら感染症対策等に資する情報に加えて、緊急事態宣言の実施や解除等が行われる際に、国の方針に関する国民等の理解に資する観点から、国民生活・経済に関する状況や取組等についても、情報提供・共有を行う。

3 - 1 - 3. 情報提供・共有の方法

（１）迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　ワンボイスでの情報提供・共有

記者会見以外の情報提供・共有においても、可能な限りワンボイスで情報提供・共有を行うため、1 - 1.（２）に準じて対応するよう努める。

②　情報提供・共有の方法

広聴の結果も踏まえ、2 - 3.（１）②に準じて、対象層を想定し、適切な方法を選択しつつ、情報提供・共有を行う。

③　受け手に応じた情報提供・共有

新型インフルエンザ等の感染状況等に応じて、国民等に必要な情報が届くよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への配慮を含め、2 - 3.（１）③に準じて対応する。

④　メッセージ作成上の工夫・留意点

2 - 3.（１）に準じて、1 - 3.（１）④に記載の事項に留意して、情報提供・共有を行う。

⑤　感染症の発生状況等に関する公表基準等

感染症の発生状況等に関する情報の公表については、2 - 3.（１）⑤に準じて、適切に対応する。国においては、その時点で得られた科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の感染症の特徴等に応じて、地方公共団体等の意見も踏まえつつ、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む。）及び周知を行う。

⑥　行動制限等に関する基準の明確化等

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置に関し、大規模イベントの自粛や飲食店等の時短要請等、人と人との接触機会を減らす対応について、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、関係法令等の解釈・運用の明確化及び周知を図る。

（２）双方向のコミュニケーション

①　広聴の方法

効果的な情報提供・共有を行う上で、国民等の意見や関心を踏まえることが重要であり、広聴を 2 - 3.（２）①に準じて行う。

②　広聴を行うに当たっての留意点

感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を聴取し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用するとともに、施策の企画・推進担当等に共有し、施策の企画・変更等に反映させることが重要であり、2 - 3.（２）②に準じて行う。

（３）偏見・差別等への対応

対応期には、感染状況やそれに対応した対策が進展していく中で、新たな偏見・差別等の不適切な行為が生じる可能性がある。このため、実際に生起している状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有を行う。具体的には、2 - 3.（３）に準じて行う。

（４）偽・誤情報への対応

偽・誤情報の発生を抑制する観点から、未知のリスクであっても、その時点で把握している情報を迅速に、かつ、その時点で把握している科学的知見等に基づいて正確に分かりやすく提供･共有することが重要である。その際、海外で発生した偽・誤情報の具体例等を確認し、国内における偽・誤情報の流布を把握する際に活用する。また、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、国民等への影響に鑑み対応が必要な偽・誤情報と判断した場合、その時点で得られた科学的知見等に基づく正確かつ分かりやすい情報の周知や注意喚起等を行う。具体的には、2 - 3.（４）に準じて行う。

3 - 2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

3 - 1. に記載の基本方針に加えて、病原体の性状等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3 - 2 - 1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、国民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、国民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、国は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡

大防止にも大きく寄与すること、国が国民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、コールセンターに寄せられた質問・意見の集約等を通じて国民の関心事項を把握しつつ、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価の分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、国民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。また、広聴を通じて、変更点に対する認知度などを把握し、情報提供・共有等に適切に反映していく。

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や国民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々を含めた国民等に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

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

民等が不安に感じる点を可能な限り把握するとともに、1 - 3. （１）④に記載のリスク情報の伝え方にも留意する。順次、広報体制の縮小等を行う。

第３章　地方公共団体における対応

１．都道府県及び市町村における情報提供・共有について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、都道府県や市町村の果たす役割は大きい。都道府県及び市町村においては、第１章及び第２章に掲げられた国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から国民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、都道府県及び市町村による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、コールセンター等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。そして、初動期及び対応期においては、準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行っていく。

なお、保健に関する都道府県等の取組については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）「第３部第 11 章　保健」や「保健に関するガイドライン」の「第２章　準備期の対応　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」及び「第３章　初動期の対応」を参照すること。

２．都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供することができることとされている[15]。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について都道府県と市町村の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意

15 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 16 条等。

しておくことも考えられる[16]。

　初動期及び対応期では、あらかじめ定めておいた具体的な手順などを踏まえ、都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情報を市町村長に提供する。

16 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和５年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

第４章　国と地方公共団体等との連携

１．国と地方公共団体の連携

1 - 1. 連絡体制

国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、発生前から、地方公共団体との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡が取れるよう準備・更新しておく。

1 - 2. 地方公共団体との情報共有

新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により国と地方公共団体がより密な情報提供・共有を図り、一体的な情報提供・共有を行うよう努めるものとする。

（１）地方公共団体に対し発出する通知等には、冒頭に要旨を記載する、関連する通知等との関係を示す、周知期間を設けるなど、理解や事務の便宜に資するようできるだけ工夫するよう努めるものとする。また、関係省庁は、新型インフルエンザ等対策に関する通知等をまとめてホームページに掲載の上、検索の利便性向上や視覚化等に努める。

（２）発出した通知等の内容に関する地方公共団体からの問合せ等に対応する窓口を設置する。

（３）地方公共団体からの問合せ等を取りまとめ、Q&A 等の形で、その他の地方公共団体とも速やかに共有する。

（４）実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、WEB 会議システムの活用、メールでの配布、メーリングリストや動画配信又はホームページへの掲載等により、可能な限り迅速に地方公共団体と共有する。

２．医療関係者、指定公共機関等との情報共有

関係省庁は、初動期及び対応期において、以下の項目を円滑に実施することができるよう、準備期から関係機関との連携を深めておく。

（１）インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、都道府県等や医師会を通じ、可能な限り早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に関する情報を医療関係者に対し提供する。

（２）厚生労働省は、医療関係団体からの意見に対してフィードバックを行う。

（３）関係省庁は、準備期から、所管する指定公共機関や業界団体と適宜情報共有を行い、有事に備えて、あらかじめ連絡体制を密にする。

水際対策に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　水際対策の概要 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 1 －

第２章　準備期の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 2 －

１．水際対策の実施に関する体制の整備 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 2 －

２．在外邦人や出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備 ‥‥‥‥‥‥ － 3 －

３．地方公共団体や関係機関との連携 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 3 －

第３章　初動期の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 5 －

１．新型インフルエンザ等の発生初期の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 5 －

２．新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 5 －

３．政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 5 －

４．感染症危険情報の発出及び在外公館の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 6 －

５．検疫措置の強化 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 8 －

６．入国制限等 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 15 －

７．システムの稼働 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 18 －

８．在外邦人支援 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 18 －

９．クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応 ‥‥‥‥‥‥ － 21 －

第４章　対応期の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 23 －

１．強化に当たっての判断時点 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 23 －

２．新型インフルエンザ等における対策強化の具体例 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 23 －

３．縮小又は中止に当たっての判断時点 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 23 －

４．新型インフルエンザ等における対策縮小又は中止の具体例 ‥‥‥‥‥‥‥ － 23 －

５．ワクチン接種証明書等の活用 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 24 －

（参考）海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ － 25 －

第１章　水際対策の概要

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時に可能な限りの準備等を行うことが肝要である。そのため、平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設を確保し、システムの整備を行う。また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、在外邦人や出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行うことができるよう、海外における感染症情報の収集・提供体制を整備する。

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、直ちに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる新型インフルエンザ政府対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、関係省庁は、決定された基本的対処方針[1]に基づき、在外邦人や出国予定者への感染症危険情報の発出、帰国者及び入国者（以下「帰国者等」という。）の検疫措置の強化（隔離、停留、宿泊施設（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 44 条の３第２項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。）や居宅等での待機要請、健康監視等、検疫を実施する空港・港（以下「検疫実施空港・港」という。）の集約化、入国制限等（政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止、入国者総数の上限数の設定、査証制限、船舶・航空機の運航制限の要請等）の水際対策を実施する。その際、現場において混乱が生じないよう、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受入体制（検疫所の体制、停留の収容能力等）と整合を図る必要があることに留意する。

また、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。

関係省庁は、密接に連携してこれらの対応を行うとともに、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、各関係省庁の対応状況を確認した上で、必要な総合調整を行う。

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。以下「特措法」という。）第 18 条第１項に規定する方針で、今後講ずべき対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すもの。

第２章　準備期の対応

１．水際対策の実施に関する体制の整備

① 出入国在留管理庁、外務省、財務省、厚生労働省、国土交通省、農林水産省、防衛省、海上保安庁、都道府県と保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）、都道府県警察、空港・港湾管理者、船舶・航空会社等の水際対策関係者は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。

② 厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触した者は必要に応じて予防投与の対象とすること等、関係者への処方体制について検討し、必要な措置を講ずる。

③ 厚生労働省及び検疫所は、検疫所が保有する個人防護具[2]や消毒用アルコール等の備蓄、医療機関や宿泊施設の確保状況、検査実施能力に係る目標値を定め、定期的にこれらの状況を確認（モニタリング）し、不足が認められる場合は、速やかに対応する。

④ 厚生労働省は、宿泊施設での停留や待機要請を行う場合に備え、あらかじめ停留や待機施設の運営のための体制を構築するとともに、停留や待機施設の運営への従事を予定する職員に対して、あらかじめ必要な研修等を実施する。

⑤ 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に予想される隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請、健康監視等の検疫措置の内容やその目的について、ホームページ等を利用して周知する。

⑥ 質問票の入力等や健康監視等に活用するため、以下の対応を行う。

ａ　厚生労働省及びデジタル庁は、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 12 条の規定に基づく帰国者等への質問、証明書の添付及び同法第 18 条第５項等の規定に基づく都道府県等への帰国者等情報の共有等について、オンラインで完結できるよう必要なシステムを整備し、随時更新する。

ｂ　デジタル庁及び厚生労働省は、Visit Japan Web[3]と上記システムとの連携を行う。

⑦ 厚生労働省及び国土交通省は、検疫実施空港・港の集約化について、新型インフルエンザ等発生時に迅速に対応できるよう、就航実績に応じた各検疫実施空港・港の集約や分担をあらかじめ想定しておく。

⑧ 厚生労働省及び国土交通省は、集約対象の定期便の検疫実施空港・港を

2 マスク、アイソレーションガウン、アイシールド、フェイスシールド、非滅菌手袋等
3 入国手続（入国審査、税関申告）に利用できるウェブサービス

指定するための具体的手順を策定するとともに、運航計画の変更、乗客への周知、キャンセル対応等について、航空会社等と調整し、必要な準備を進める。

なお、航空会社等との調整には、必要かつ十分な時間を確保することに留意する。

２．在外邦人や出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備

① 外務省、厚生労働省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時における混乱を避け、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現するために、日頃から新型インフルエンザ等の発生情報に関して諸外国や国際機関等と緊密に情報交換できる体制を整え、新型インフルエンザ等の発生の疑いの段階で情報を収集し、分かりやすく情報提供・共有を行う準備を進める。

② 厚生労働省及び外務省は、諸外国（特に日本各地との定期便のあるハブ空港を有する国）における新型インフルエンザ等発生初期の水際対策に係る情報を収集し、分かりやすく情報提供・共有を行う準備を進める。

③ 外務省は、在外邦人が、滞在国における新型インフルエンザ等の発生時に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、滞在国における感染拡大の状況、医療体制や治療薬等の治療手段の入手可能性、滞在国政府の方針等について適時正確な情報を発出する準備を進める。

④ 外務省、厚生労働省及び国立健康危機管理研究機構[4]（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）は、在外邦人に対する感染症危険情報の発出、健康安全講話の実施等によるリスクコミュニケーションが適切に行われるよう、相互の連携体制を整備する。

⑤ 外務省は、新型インフルエンザ等発生時に在外邦人の輸送手段が円滑に確保されるよう、防衛省、海上保安庁、国土交通省及び厚生労働省と連携し、チャーター便、政府専用機等による輸送の安全の確保に関する必要な準備を進める。

３．地方公共団体や関係機関との連携

① 厚生労働省は、質問票等により得られた情報について、情報提供の方法や提供する情報の内容について都道府県等と調整し、方針を決定する。

② 厚生労働省、検疫所及び国土交通省は、新型インフルエンザ等発生時又

4 JIHS 設立までの間、本ガイドラインにおける「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

は発生疑い時において、発生国・地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、あらかじめ航空会社等に自粛を要請する旨を説明する。

③　検疫所は、新型インフルエンザ等の発生時又は発生疑い時における、質問票及び入国後の注意喚起事項を記載した健康カードの旅客機・旅客船（貨客船を含む。以下同じ。）への搭載や乗客等への配布について、検疫法第 23 条の２の規定に基づき、航空会社等に対し事前に国内外の事業所等への配備を含め、あらかじめ協力を求める。

④　厚生労働省及び検疫所は、隔離、停留や待機要請で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定や契約を締結する。また、検疫所は、都道府県と協力して病院等の選定を行い、円滑に隔離等を行えるよう都道府県等との連携体制を構築し、定期的に入院調整スキームを確認する。

⑤　検疫所は、同時に多数の患者が発生した場合に備え、医療機関や宿泊施設への搬送に対して、消防機関への応援要請や民間救急の活用についてのスキームを確認する。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする個人防護具や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所が用意する。

第３章　初動期の対応

１．新型インフルエンザ等の発生初期の対応

① 海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、統括庁は、事態に応じ、関係省庁と緊急協議を行うとともに、事態に関する情報を内閣総理大臣に報告し、必要な指示を受ける。内閣危機管理監は、感染症に係る危機管理の対応が必要な事態が生じた場合には、臨時に命を受け、統括庁に協力する。

② 統括庁は、速やかに新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議又は必要に応じ、新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「対策閣僚会議」という。）を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対処方針について協議・決定する。

③ 対策閣僚会議等の決定を受け、関係省庁は次に掲げる対応をとる。

ａ　統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省及び国土交通省は、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合に備え、水際対策の実施に向けた協議・検討を開始する。

ｂ　外務省は、感染症危険情報を発出する。

ｃ　厚生労働省は、船舶・航空機に対する検疫措置を強化するよう検疫所に指示する。

２．新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等

厚生労働省は、当該感染症が、検疫法上隔離、停留等の措置が可能である同法第２条の検疫感染症又は同法第 34 条の２の新感染症に該当しない場合、同法第 34 条の規定に基づき政令で定める感染症に指定し、隔離、停留等のうちどの措置を可能とするべきかについて速やかに検討を行い、決定する。

３．政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定

① 政府は、WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、特措法第 15 条第２項に基づき、政府対策本部を設置する。

政府対策本部は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、病原性、感染性等の病原体の特徴、流行の状況、発生地域の特性その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いて（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがない場合を除く。）、新型インフルエンザ等政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）に基づいて基本的対処方針を定め、

感染症危険情報の発出、帰国者等の検疫措置の強化（隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請・健康監視等、検疫実施空港・港の集約化）、入国制限等（政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止、入国者総数の上限数の設定、必要な査証制限（発給済み査証の効力の停止、査証審査の厳格化、査証免除措置の一時停止等）、船舶・航空機の運航制限の要請[5]等）のうち実施すべき対策を決定し、直ちに公示し、周知を図る。

② WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する前で、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いが強く、我が国として早急に対応すべきと判断される場合には、当該公表を待たずに、対策閣僚会議において、上記決定を行う。

４．感染症危険情報の発出及び在外公館の対応

① 外務省は、WHO 等国際機関の対応、発生国・地域の状況（感染拡大状況、医療体制等）、主要国の対応等を総合的に勘案し、状況の変化に応じて、対策閣僚会議又は政府対策本部に報告の上、下記の４段階のレベルを使用して感染症危険情報を発出する。また、国民にとって分かりやすい情報とするため、４段階のカテゴリーごとの表現に収まらない特有の注意事項を状況に応じて付記し、在外邦人や出国予定者への情報提供・共有及び注意喚起を行う。

「レベル１：十分注意してください。」	特定の感染症に関し、その国・地域への渡航、滞在に当たって危険を避けていただくため特別な注意が必要です。
「レベル２：不要不急の渡航は止めてください。」	特定の感染症に関し、その国・地域への不要不急の渡航は止めてください。渡航する場合には特別な注意を払うとともに、十分な安全対策をとってください。
「レベル３：渡航は止めてください。（渡航中止勧告）」	特定の感染症に関し、その国・地域への渡航は、どのような目的であれ止めてください。（場合によっては、現地に滞在している日本人の方々に対して退避の可能性や準備を促すメッセージを含むことがあります。）
「レベル４：退避してください。渡航は止めてください。（退避勧告）」	特定の感染症に関し、その国・地域に滞在している方は滞在地から、安全な国・地域へ退避してください。この状況では、どのような目的であれ新たな渡航は止めてください。

5 特措法第 30 条第２項

※　特有の注意事項の例

「出国できなくなるおそれがありますので、（早期の）退避を検討してください。」	商業便が運行停止となる等、出国できなくなるおそれがある場合等
「現地で十分な医療が受けられなくなるおそれがありますので、（早期の）退避を検討してください。」	現地の医療体制が脆弱で、新型インフルエンザ等及びその他の疾病について十分な医療が受けられないおそれがある場合等
「現地の安全な場所に留まり、感染対策を徹底してください。」	感染拡大封じ込め措置によって封鎖された国・地域の邦人に対し、同措置への協力を呼び掛ける場合等

② 外務省は、在外邦人に対し関連情報として、必要に応じ以下の情報を発出する。

ａ　感染者の発生状況
ｂ　感染対策
ｃ　現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況
ｄ　民間航空機等の運航状況
ｅ　現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）
ｆ　大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制
ｇ　我が国における検疫措置の強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む。）
ｈ　関係省庁が発出する国内措置

③ 外務省は、在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識、予防策等について情報提供・共有を行うとともに、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して健康安全講話を実施する（各国・地域の感染動向に応じ、在外公館と連携し、オンラインによる実施等派遣以外の方法も検討し、必要な措置を講ずる。）。

④ 厚生労働省は、外務省と連携し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について、不必要な予防投与による副作用やウイルスの耐性化の発生を避けるとともに、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を行うよう周知する。

具体的には、発生国・地域に渡航、滞在するだけでは予防投与の対象にはならず、やむを得ず渡航・滞在する場合には、必要に応じて国内の医療機関で事前に医師の処方を受けた上で持参し、医師の指示に従い服薬すること等を周知する。

⑤ 厚生労働省及び検疫所は、WHO の公表情報、発生国・地域の感染拡大状況、新型インフルエンザ等の特性等を広報・周知するとともに、帰国者等

を含めて新型インフルエンザ等に関する注意喚起を行う。

⑥　厚生労働省は、実施される検疫措置、検疫実施空港・港の集約化等に関する情報を公表する。

⑦　外務省は、現地の法制度等を踏まえつつ、在外邦人及び在外公館の職員等のための抗インフルエンザウイルス薬、個人防護具等の備蓄及び医療関係者の派遣を必要に応じ検討し、必要な措置を講ずる。

⑧　在外公館は、管轄域内で発生している新型インフルエンザ等に関し、当局、関係機関等から情報収集を行い、速やかに外務省に報告するとともに、ホームページや領事メール等を通じて、在留邦人や「たびレジ」登録者等に対し、適時適切な情報提供・共有及び注意喚起を行う。

５．検疫措置の強化

（１）関係機関の対応（検疫・入国審査・税関等）

①　検疫所は、検疫実施空港・港の水際対策関係者とともに、発生状況や対策の情報共有のための会議を早急に開催し、その後も定期的に開催して、相互に協力を得る必要がある事項についても併せて調整する。

②　厚生労働省及び検疫所は、検疫実施空港・港における検査実施場所の整備、PCR 検査等の実施に必要な検査機器を使用するための整備を行うとともに、応援職員のための宿泊施設の確保を含めた応援職員の派遣等の調整を行う等、受援体制の整備を図る。

③　厚生労働省は、隔離・停留、待機要請の対象となる者の医療機関や宿泊施設等への搬送手段（バス、救急車、船舶、航空機等）の確保について、必要に応じて国土交通省、消防庁、防衛省、海上保安庁への協力要請を含め、確認し、調整する。

④　厚生労働省は、検疫措置の強化のため、必要に応じて防衛省に対し、自衛隊医官等の役割及び所要人数等を明示して自衛隊医官等の派遣を要請する。

⑤　厚生労働省は、在日米軍施設・区域で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、関連する日米合同委員会合意を踏まえ、外務省とも連携しつつ、日本国と在日米軍の衛生当局間の情報交換を行い、日本国と同程度の検疫措置を講ずる等、適切に対処するよう検疫に関する協力要請を行う。また、都道府県等への適切な情報提供に努める。

⑥　厚生労働省及び国土交通省は、船舶・航空機の到着スポットを集約化し、円滑な水際対策を行うことができるよう、港又は空港管理会社等と調整する。

⑦　国土交通省は、検疫措置の強化に伴う航空機の離発着の遅延等に備え、

空港運用時間の延長について、あらかじめ空港管理会社等との調整を行う。また、検疫所、地方出入国在留管理局及び税関は、航空機の離発着が遅延する場合、時間外においても検疫、入国審査、旅具検査等入国手続を行う。

⑧　地方出入国在留管理局及び税関は、特定検疫港及び特定検疫飛行場（以下「特定検疫港等」という。）に対し、必要に応じ、応援職員の派遣等を行うとともに、当該応援職員のための宿泊施設の確保等を行う。

⑨　海上保安庁は、航行警報等により、船舶に対して検疫措置の強化に関する情報を提供するとともに、集約化された検疫実施港及びその周辺海域において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。

⑩　都道府県警察は、検疫実施空港・港及びその周辺等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。また、患者及び検体の搬送に係る協力を行う。

（２）隔離措置、患者に対する宿泊施設での待機要請

ア）基本的な考え方

検疫実施空港・港における検査や診察を通じて、新型インフルエンザ等の患者を発見した際には、病原体の国内侵入を防ぐため、病原体を保有していないことが確認されるまでの間、他者との物理的な遮断を図る必要がある。医療資源に制約がある中で、検疫所は、患者の容態等に応じて、患者に対し、検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条の規定に基づく隔離又は検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第１項の規定に基づく宿泊施設での待機要請を行う。

イ）対象者の範囲

新型インフルエンザ等の患者は医療機関に入院して治療を受けることが原則であるが、医療資源に制約がある中で、検疫所は宿泊施設も有効的に活用することを検討し、必要な措置を講ずる。

患者を宿泊施設で待機させる場合は、患者の容態が急変したときに迅速な処置を行うことが困難であるため、基本的には、無症状病原体保有者や軽症者に対し、宿泊施設での待機要請を行い、中等症・重症者に対し、隔離措置を行うことが考えられる。

なお、隔離措置及び患者に対する宿泊施設での待機要請の対象範囲を検討する際は、その時点における最新の科学的知見や検疫所が確保している医療機関数を踏まえる必要がある。

（３）停留措置

ア）基本的な考え方

新型インフルエンザ等については、感染してから発症するまでに潜伏期間があるので、水際で侵入を完全に防ぐことはできないが、できる限り病原体の国内侵入の時期を遅らせるために、発症前の者（イ）を参照。）に対しても、一定期間内で発症しないことを確認するために、検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条の規定に基づく停留措置を行う場合がある。

イ）対象者の範囲

① 停留は、個人の行動を一定期間制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、感染拡大防止に必要な最小の対象範囲かつ日数とするとともに、居宅等での待機要請や健康監視での対応も含めて検討し、必要な措置を講ずる。

② 病原体の病原性、感染性等を考慮し、停留対象者を限定することを検討し、必要な措置を講ずる。停留を行う場合の対象者（帰国者等に限る。）の範囲については、以下のａ、ｂのパターンが考えられる。

ａ　患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）

ｂ　患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所が必要と判断した者

ⅰ 患者と同一旅程の同行者

ⅱ 患者の座席周囲の者

ⅲ 乗務員等で患者の飛沫にばく露した者

ウ）停留場所等

① 停留場所としては、医療機関の活用を考えるが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、医療機関以外の施設の活用についても検討し、必要な措置を講ずる。その場合、次に掲げる要件を満たす施設が適当である。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用する。

ａ　停留施設として使用する宿泊施設の決定に当たっては、検疫実施空港・港の所在地に限定せず、停留対象者を搬送する際の利便性及び検疫実施空港・港からのアクセス性等を考慮し、必要な施設を確保する。

ｂ　その時点では発症していない者に一定の場所に留まってもらう必要があるため、肉体的・精神的負担ができるだけ少なく過ごすことがで

き、衛生面でも問題がない施設とする。

ｃ　停留対象者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話及び通信環境等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、停留対象者が使用する場所と職員や一般利用者が利用する場所とを明確に区別する等の感染症のまん延を防止するために必要な措置を講ずることができる宿泊施設の使用を優先して検討し、必要な措置を講ずる。

② 厚生労働省及び検疫所は、宿泊施設等の開設者等に対し事前に説明を行い、施設の使用に関して同意を得ることができるように努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、地方公共団体等に説明を行う。

エ）対象者への対応方針

① 厚生労働省は、停留対象者の停留場所となる宿泊施設等において停留対象者に対する食事等の生活支援を行う際に必要な手配を検討し、措置を講ずる。

② 厚生労働省は、停留場所において、停留対象者と接触する可能性のある者には、個人防護具を配布する。

③ 停留対象者に対しては、本人の同意を得た上で、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

④ 厚生労働省は、停留対象者の健康状態の観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うため、停留場所の医療提供体制について、オンライン診療を含め医師・看護師・准看護師（自衛隊医官・看護官を含む。）を確保する。

⑤ 検疫法上、停留対象者は、停留場所から外に出ることはできないが、外出しようとする停留対象者に対する説得等については、基本的には、検疫所が行う。停留対象者が相当な数にのぼり、検疫所だけでは対応できなくなる場合の対応については、他に協力を求めることも含め、厚生労働省と検疫所は、検討を行う。

⑥ 都道府県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

⑦ 海上保安庁は、船舶において停留措置が採られた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等による警戒警備を実施する。

⑧ 税関は、検疫所が情報提供した隔離・停留対象者の荷物について代理通関を認め、航空会社の協力を得ながら通関を行う。

⑨ 地方出入国在留管理局は、検疫所が情報提供した隔離・停留対象者（日本国籍を有する者に限る。）について、航空会社の協力を得ながら

帰国確認の手続を行う。

（４）宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の実施

ア）基本的な考え方

新型インフルエンザ等の病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせること及び国内での感染者の早期発見を目的として、検疫所は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に対し、検疫法第 16 条の２第２項の規定に基づく宿泊施設・居宅等での待機を要請する。また、検疫所は、検疫法第 18 条第５項の規定に基づき、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報を都道府県等に対し通知し [6]、都道府県等に対し当該者の健康監視を依頼する。なお、検疫所が収集した情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報についても、検疫所から情報提供する。

イ）対象者の範囲

病原体の病原性、感染性等を考慮し、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視の対象者を限定することを検討し、必要な措置を講ずる。宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視（帰国者等に限る。）の対象範囲は、以下のａからｅまでのパターンが考えられる。

ａ　患者と同一旅程の同行者

ｂ　患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所が必要と判断した者

ⅰ　患者と同一旅程の同行者

ⅱ　患者の座席周囲の者

ⅲ　乗務員等で患者の飛沫にばく露した者

ｃ　確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員

ｄ　発生国・地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者

ｅ　発生国・地域からの全員

ウ）第三国を経由した帰国者等への対応方針

第三国（発生国・地域以外の国・地域をいう。以下同じ。）を経由した

6 政府行動計画中、「第３部　第５章　水際対策　第２節 2-6.」において、「…隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。」としており、当該システム稼働時に厚生労働省から都道府県等に対し、別途通知する予定である。

帰国者等に関連する隔離、停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請や及び健康監視については、上記に準じた対応とする。

（５）検疫実施空港・港の集約化

ア）基本的な考え方

① 隔離、停留等を実施する場合においては、新型インフルエンザ等発生国・地域からの船舶・航空機の運航状況等を踏まえ、発生国・地域からの帰国者等の分散化を避け、万が一、帰国者等の中から新型インフルエンザ等の患者が発生した場合であってもまん延防止を図るため、また、検疫官を集中的に配置することにより効率的な措置の実施を図るため等の公衆衛生上の観点から、７空港（５空港＋２空港）、４港の中から特定検疫港等[7]に指定して、集約化を図ることを検討し、必要な措置を講ずる。なお、北海道及び沖縄県の地理的要因から、新千歳空港及び那覇空港は、他の５空港に比べ、医療に係る物的・人的資源が乏しい環境下にあり、当該資源の十分な確保や空港の受入体制整備に時間を要することから、新千歳空港及び那覇空港の集約化に際しては、北海道及び沖縄県の関係部局と事前に十分に調整し、他の５空港に比べ慎重に受入体制整備の実現可能性に係る検討を行った上で、必要に応じて準備を進め、準備期の国際線受入数を上回らない範囲内で集約化を行う必要がある。

ａ　５空港（成田・羽田・関西・中部・福岡）＋２空港（新千歳・那覇）

ｂ　４港（横浜・神戸・関門・博多）

② この決定は極めて短期間に行う必要があるため、準備期から、検疫集約化の実施手順や方法、停留等の在り方、入国審査、税関等における対応等を具体的に整理する。

③ 検疫の実務的な要領は、厚生労働省が別途定める。

イ）検疫実施空港・港の集約化の流れ

① 厚生労働省は、海外において鳥や豚等の動物由来のインフルエンザウイルス等が人に感染する例が散発的に発生しており、人から人への持続的な感染の可能性がある場合や原因不明の呼吸器症候群の流行がみられる場合等、新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合、水際対策関係省庁に情報提供を行うとともに、WHO、在外公館、JIHS 等からの情報を収集・分析し、発生の有無及び検疫集約化の必要性について検討を

7 特定検疫飛行場においては、発生国・地域から来航する旅客機の検疫実施場所を可能な限り限定する。
また、貨物船については、横浜・神戸・関門・博多以外の検疫港においても対応する。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討し、必要な措置を講ずる。

行い、関係省庁との協議を開始する。

② 厚生労働省は、特措法第 29 条の規定に基づき、政府対策本部に検疫集約化の開始を上申し、政府対策本部は、必要に応じ新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いて、方針を決定する。なお、必要に応じて、政府対策本部を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。

③ 政府対策本部の決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は港湾管理者・空港管理会社や船舶・航空会社に決定内容を伝達し、検疫所と協力して速やかに検疫実施空港・港の集約化を開始する。

④ 厚生労働省及び国土交通省は、旅客機・旅客船が着陸・寄港すべき空港・港を集約するための具体的手順を定めておく。なお、新型インフルエンザ等が一国内の一部地域で発生した場合、当該国の国土の広さや国内の移動手段の状況、我が国内の受入体制等を踏まえ、検疫集約化の対象地域について感染拡大に応じて順次拡大するか、当該国からの便を一斉に集約するか等の点について検討を行う。

（６）水際対策を徹底するための措置

ア）基本的な考え方

水際対策の実効性を高めるためには、自主申告や待機要請等への協力等、帰国者等の協力が不可欠である。帰国者等の協力を得るためにも、厚生労働省を中心に政府が水際対策の内容や根拠等を分かりやすく説明することが必要である。その一方で、待機要請に協力しない者も一定数存在するため、水際対策を徹底するための措置及び水際対策への協力が得られない者に対する措置を検討し、実施する。

なお、水際対策への協力が得られない者に対する措置は罰則的な意味合いが含まれるため、この措置を実施する際には適用基準を事前に周知する。

イ）措置の範囲

水際対策を徹底するための措置や水際対策への協力が得られない者に対する措置としては以下のようなものが考えられるが、具体的な内容は、厚生労働省が、関係省庁と協議した上で、政府対策本部に措置内容を上申し、同本部は内容を決定し、公表する。

措置の種類	具体的な対応例（新型コロナウイルス感染症対応時のものであり、実際には様々な措置があり得る。）
水際対策を徹底するための措置	・水際対策に協力することの誓約書の取得 ・水際対策への協力が得られない者に対する注意喚起 ・氏名等の感染拡大の防止に資する情報の公表 ・待機療養施設から外出・帰宅した、又は外出・帰宅しようとする者の捜索
水際対策への協力が得られない者に対する措置	・検疫法第 35 条及び第 36 条の罰則 ・出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号。以下「入管法」という。）の規定に基づく在留資格取消し手続及び退去強制手続

６．入国制限等

（１）発生国・地域から入国しようとする外国人への対応

ア）基本的な考え方

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、検疫や入国審査の手続が大幅に遅れること又は医療機関や宿泊施設の確保が困難になることが予想される。このため、在外邦人の帰国を優先させるとともに病原体の侵入防止を図る観点から、発生国・地域からの外国人の入国を可能な限り減少させるべく、状況に応じて以下の措置を講ずる。

イ）上陸拒否

① 入管法第５条第１項第１号に規定する新型インフルエンザ等に感染した外国人は、上陸拒否事由に該当する。検疫手続において、外国人が感染していることが発見された場合、検疫所から地方出入国在留管理局に隔離措置を行う旨通報され、隔離措置が終了すれば、上陸申請前の状態に戻されることとなる。

② 外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定に基づき、出入国在留管理庁は、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は、特段の事情がある場合を除き、入管法第５条第１項第 14 号[8]に規定する上陸拒否事由に該当するものとして、当該外国人の上陸を拒否

8 対象となる感染症に感染したおそれのある外国人に対し、入管法第５条第１項第 14 号を適用するに当たっては、当該感染症が入管法第５条第１項第１号に規定する感染症となっていることが前提。

することとする。

なお、外国人の入国の原則停止等の政府対策本部決定等に当たっては、WHO が渡航制限を認める国際保健規則（以下「IHR」という。）第 18 条による勧告や他国の動向等を踏まえる。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域の拡大を検討する。

ウ）査証制限

① 発生国・地域に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫措置の強化に連携して、書類調査等の要求ができることを定める IHR 第 23 条も踏まえ、査証申請時に質問票等の追加書類を徴集し、感染が疑われる場合には、査証を発給しない。

② 事態の進展に応じ、政府対策本部決定に基づき、特段の事情がある場合を除き、発給済み査証の効力の停止、査証審査の厳格化、査証免除措置の一時停止等を実施する。発給済み査証の効力を停止する場合には、WHO が渡航制限を認める IHR 第 18 条による勧告や他国の動向等を踏まえる。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域の拡大を検討する。

エ）運航制限の要請

① 厚生労働省及び国土交通省は、発生国・地域の感染状況や検疫体制等を踏まえ、船舶（クルーズ船を含む客船及び貨客船に限る。）及び航空便（貨物便を除き貨客直行便に限る。）の停止や乗客数の制限等の実施及びその対象国・地域の範囲について調整を行い、船舶・航空会社に対し、運航制限を要請する。その際、発生国・地域における地域封じ込めの状況、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告や他国における運航自粛要請等の状況、IHR 第 43 条の要件、関係空港・港周辺の地方公共団体の対応状況等を踏まえるとともに、国際的な連携の確保に留意する。

② 運航制限の要請に当たっては、政府対策本部で方針を決定し、公表する。同本部の決定を踏まえ、国土交通省は各事業者宛て決定内容を伝達する。また、外務省は在外邦人に対し決定内容を周知するよう努める。

③ なお、運航制限の要請を行う場合、帰国を希望する在外邦人に与える影響は重大であることから、８.（在外邦人支援）を踏まえ、利用可能な代替輸送手段の確保等について別途検討を行い、必要な措置を講ずる。

（２）発生国・地域から第三国を経由して我が国に入国しようとする者への対応

ア）基本的な考え方

国内の受入体制の確保、発生国・地域から入国する外国人の入国制限等の観点からは、発生国・地域からの直行便について運航制限の要請等の水際対策を行うだけでは足りず、発生国・地域から第三国を経由して我が国への入国を企図する者がいることを踏まえ、第三国から来航する船舶・航空機に対しても水際措置を行う必要がある。このため、第三国での日本便への乗り継ぎ等の際に、可能な限り、発熱等の症状がある者の搭乗を行わないよう航空会社等に注意喚起するとともに、できる限り第三国からの入国をチェックし、発生国・地域での滞在の有無を把握するための方策を講ずる。

イ）第三国を経由して入国しようとする者の捕捉

①　第三国を経由して発生国・地域から入国しようとする場合[9]、次の２通りがある。

ａ　発生国・地域を出国し、トランジットで第三国を経由して、我が国に至る場合（旅券上の最終出国証印は発生国・地域）

ｂ　発生国・地域を出国し、第三国に一旦入国した後、我が国に至る場合（発生国・地域の出国証印はあるが、最終出国証印は第三国）

②　出国する者に対して出国証印を押印しない国・地域が多数存在することや、我が国の入国審査において、円滑かつ迅速な審査を実施する観点から、旅券上の全ての出国証印の確認は行っていない。このため、次の方法により発生国・地域での滞在を把握するとともに、虚偽申告を抑止することとする。

ａ　発生国・地域への滞在歴のある者に対する質問票の配布

ｉ 厚生労働省は、発生国・地域から我が国への直行便又は当該国からトランジットの可能性のある他国・地域からの便に対して、検疫法第 12 条の規定に基づき、質問票を船内・機内アナウンスとともに滞在歴のある者に配布し、発生国・地域に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫官に申告するよう乗客に周

9 第三国を経由し、入国しようとする意図としては、次のようなものが考えられる。
ａ　席が予約できず、発生国・地域から我が国への直行便に搭乗できない場合
ｂ　発生国・地域に在住していた者が、観光・商用のため第三国に滞在後、さらに観光・商用等で我が国に入国しようとする場合
ｃ　我が国への直行便で入国した場合の停留等の検疫措置を回避しようとする場合
ｄ　我が国への直行便が運航停止となったため、第三国経由で入国しようとする場合

知することを航空会社等に依頼する。国土交通省は、このための協力を航空会社等に周知する。

ⅱ 検疫所は第三国を経由して入国する者に対し、ブース前等において積極的な呼び掛けにより質問票の記入を求める。

ｂ　入国審査や税関における出国証印の確認

機内等でのアナウンスや降機後の旅客動線上における看板等により、検疫終了後に、地方出入国在留管理局や税関において旅券の出国証印を確認することや旅券の最終出国証印が押されているページを開いて入国審査に臨むことを乗客に周知する。入国審査では、邦人及び外国人の全ての旅券について、一定期間以降の日付の発生国・地域の出国証印の有無をチェックし、これがあった場合、速やかに検疫所に通報する。また、税関においても、旅具検査において該当する出国証印を発見した場合は、速やかに検疫所に通報する。

７．システムの稼働

厚生労働省及びデジタル庁は、質問票の配布等の検疫手続について、Visit Japan Web を通じて質問票の入力等の機能の運用を開始するとともに、健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。

８．在外邦人支援

（１）基本的な考え方

① 感染者を除き、国内の受入体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させる。この際、外務省及び国土交通省等の関係省庁は、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間に帰国ができるよう、関係各国等とも連携の上、定期便の運航情報の提供、増便が必要な場合の航空会社等への依頼等必要な支援を行う。

② 発生前後の時期では、発生国・地域の方針や政府による運航制限の要請等により、発生国・地域からの定期便の運航が停止する場合がある。この場合、特に、医療提供体制が整っていない地域において、帰国が困難な在外邦人の退避オペレーション（代替輸送手段の活用等）が必要となる。

③ なお、WHO の方針に基づいた発生国・地域の決定により、地域封じ込めの観点から運航停止や出国制限の措置が採られた場合、これに対する協力を行うとともに、在外邦人の帰国が速やかに行われるよう最大限努力する。退避オペレーションを進めるかどうかについては、公衆衛生上の観点、各国の対応等を見極め、判断を行う。

（２）帰国手段の確保

ア）民間航空機等の定期便・臨時便（増便）

① 帰国を希望する在外邦人については、感染者の搭乗等が想定されない状況において、できるだけ早く定期便で帰国してもらうことが望ましい。このため、外務省は、在外公館を通じ、在外邦人に早期帰国を呼び掛けるとともに、国土交通省と連携して航空会社に臨時便（増便）運航の検討を呼び掛ける。

② 外務省は、定期便や臨時便（増便）が困難な場合、民間航空機等のチャーター便、政府専用機等の派遣について検討し、必要な措置を講ずる。

イ）民間航空機等のチャーター便

① 外務省は、新型インフルエンザ等の感染拡大の状況や国内の受入体制を踏まえ、在外邦人の帰国を早めてもらう必要があり、かつ臨時便（増便）が困難な場合、チャーター便の活用を検討し、必要な措置を講ずる。

② また、発生国・地域側の事情により定期便が運航停止した場合や政府から船舶・航空会社に対し定期便の運航制限の要請があった場合は、外務省は、在外邦人の帰国手段を確保するため、政府専用機等の派遣の検討を進めるとともに、チャーター便の活用について航空会社等と協議する[10]。

ウ）政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣

① 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船による在外邦人の輸送については、民間航空機等の輸送能力、利用可能な航空機等の機種、機体の手配に要する時間等を総合的に勘案して、在外邦人の保護についての政府対策本部等の決定に基づき、外務省から防衛省への依頼により行う。この場合、自衛隊機等[11]により、在外邦人を発生国・地域から検疫実施空港・港まで輸送することを検討し、必要な措置を講ずる。

② 外務省から在外邦人の輸送依頼があった場合、防衛省は、外務省と協議し、輸送の安全が確保されていると認めるときは、自衛隊法（昭和 29 年法律第 165 号）第 84 条の４の規定に基づき、当該邦人の輸送を行うこ

10 チャーター便は、基本的には在外邦人を対象とするが、他国から同国の国民の退避への協力を要請された場合、国際協力及び人道的観点から配慮することもある。

11 在外邦人輸送時の留意点（いずれも運航要員等を除く、最大輸送可能人数）
①政府専用機は、約 110 人、C-130 は約 90 人搭乗可能。
②おおすみ型輸送艦の収容人員は最大約 1,000 人（簡易ベッド等を使用）。
③海上保安庁の航空機の輸送人員は 10 数人、巡視船の輸送人員は最大約 70 人。

とができる。この場合、自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件[12]を満たすことが必要となる。

エ）海上保安庁の航空機・巡視船の派遣

① 海上保安庁の航空機等を使用する場合、政府対策本部の決定を踏まえ、外務省から邦人輸送について協力要請を行う。ただし、海上保安庁の航空機・巡視船の輸送能力は限定的であり、巡視船を用いる場合、他の輸送手段に比べて終了までより日数がかかることに留意する必要がある。

② 海上保安庁の航空機等についても、自衛隊機等の場合と同じく、輸送の安全を確保するための条件を満たすことが必要である。

（３）新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人への対応

① 外務省・在外公館では、在外邦人に対し、発生国・地域において、現地医療機関の対応能力喪失により十分な治療を受けられなくなる可能性があることから、早期の退避を検討するよう勧めるが、新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、感染拡大防止のための注意喚起を行うとともに、現地医療機関の診察・治療を受けるよう、医療機関や受診方法等を案内する。

② 外務省は、感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、現地医療機関の対応能力喪失や抗インフルエンザウイルス薬払底等の緊急・特例的な状況下において他に代替措置がない場合に、応急措置的に在外公館で保有する抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討し、必要な措置を講ずる。

③ 発生国・地域にある日本人学校等の児童・生徒等に新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある者が発生した場合においては、外務省と文部科学省が協力して、感染拡大を防止するための対応を行う。

---

12 ①管制・保安施設、航空機の離発着や船舶の出入港に必要な滑走路、埠頭等が正常に機能していること、現地でのグランドハンドリングが確保されていること（通常日本の航空会社を通じて現地業者に委託）など、発生国・地域における輸送拠点となる空港・港の安全の確保が確認されていること。
②機内・艦艇内において有症者が出た場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、自衛隊医官の活用を含め、関係省庁の協力を得て、外務省が手配する。
③搭乗・乗船前に、在外邦人の感染の有無についてチェックを行うこと。具体的には、在外公館を通じ、出発国・地域の検疫当局への依頼及び搭乗者からの健康状態質問票の徴集を行う。
④自衛隊員に対し、感染対策を講ずること。

（４）発生国・地域から帰国する児童・生徒への対応

① 文部科学省は、発生国・地域にある日本人学校等から帰国した児童・生徒については、帰国が一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう日本国内の学校等に周知する。

② 外務省は、文部科学省からの要請に応じ、就学に関する情報を発生国・地域内の日本人に周知する。

９．クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合の対応

水際対策について、特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、以下の対応が必要となる。

（１）入港受入

① 出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省及び国土交通省は、新型インフルエンザ等に感染している又は感染したおそれのある者を多数乗せて入港しようとする船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の２の規定に基づく情報収集を行い、確認された場合には、当該船舶への邦人の乗船状況、入管法第５条第１項第１号及び第 14 号に該当し得る外国人の乗船状況、検疫実施体制、国内の医療提供体制等を勘案し、当該船舶の受入の可否について、検討を行う。

② 厚生労働省及び国土交通省は、船舶の航路や、港湾管理者等の体制を確認の上、受入港の検討を行う。

（２）検疫措置

① 厚生労働省及び国土交通省は、入港予定の船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の２の規定に基づき船舶内の感染状況や有症状者の病状等の情報を収集する。

② 厚生労働省は、乗客等数、予想される患者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康状態の観察を行う期間等実施可能な検疫の要件を決定し、入港予定港が所在する都道府県等に情報提供する。

ア）下船させて対応する場合

① 厚生労働省は、検疫業務を支援するための十分な医療従事者、専門家等を確保し、問診、診察や検査等を実施する。

② 厚生労働省は、乗客等に対する医療を提供するため、都道府県と調整しながら感染症法第 16 条の２の規定に基づく協力要請等を活用し、災害

派遣医療チーム（DMAT）を含む医療人材派遣を行う。

③　厚生労働省は、乗客等を搬送して検疫する場合に備え、搬送手段や宿泊施設等を確保する。

④　厚生労働省は、患者に対する医療を提供するため、入院医療機関や宿泊施設等の船外搬送先、搬送手段を確保する。

⑤　厚生労働省は、健康状態等の継続的な確認等の下船後のフォローアップを実施するため、健康カードの配布等によりその実施方法等を説明する。

⑥　厚生労働省及び外務省は、乗客等の出身国からのチャーター便等による出国要請を検討の上、下船、搬送等を実施する。

イ）検疫法第５条の規定に基づき船舶に留め置いて対応する場合

上記ア）に加え、厚生労働省は、受入港における検疫状況、船舶内の状況等を把握する体制を構築する。

（３）船内における感染拡大防止策及び乗員等に対する医療支援等

①　厚生労働省及び国土交通省は、船舶内の感染拡大を防止するため、乗員等のマスク着用や船舶内の空気循環の停止等の対応について、当該船舶と調整を行う。

②　厚生労働省は、必要となる個人防護具等について調査し、必要に応じて提供する。

③　厚生労働省は、乗客等が必要とする医薬品を提供するため、薬剤相談窓口の開設や医薬品を確保する。

④　厚生労働省及び国土交通省は、乗客や乗員の情報アクセス機会（通信手段が確立していない場合はWi-Fiによる通信手段の確立等）を確保する。

第４章　対応期の対応

政府対策本部は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合には、社会経済活動に与える影響を踏まえ、水際対策の強化、縮小又は中止等の見直しを行う。

１．強化に当たっての判断時点

新型インフルエンザ等の病原体の新たな変異株が海外で発生した時点等においては、当該変異株の感染性等が確認できるまでの間は水際対策を強化し、その感染性等や感染状況等を踏まえて対策の強度を判断する。

２．新型インフルエンザ等における対策強化の具体例

① 感染症危険情報のレベルの引上げ
② 検疫措置
　ａ 患者の隔離、待機要請の対象範囲の拡大又は措置期間の延長
　ｂ 陰性者や検査対象外の者のうち、停留、待機要請、健康監視の対象範囲の拡大又は措置期間の延長
　ｃ 特定検疫港等の集約化
③ 入国制限等
　ａ 政府対策本部決定に基づく上陸拒否対象国・地域指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等の拡大
　ｂ 入国者上限数の削減
　ｃ 査証制限の厳格化

３．縮小又は中止に当たっての判断時点

① 新型インフルエンザ等の病原性や感染性が判明しつつあり、致命率や感染性が当初の見込み以下であることが判明した時点
② 国内における医療提供体制（病原体検査を含む。）が整った時点
③ ワクチンや治療薬が開発され、普及した時点
④ 国内において新型インフルエンザ等がまん延した時点（ただし、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の措置を行っていないことが基本）
⑤ 発生国・地域において、流行が減少傾向で、新規患者の発生が減少した時点

４．新型インフルエンザ等における対策縮小又は中止の具体例

① 感染症危険情報のレベルの引下げ
② 検疫措置

ａ　患者の隔離、待機要請の対象範囲の変更・要請の中止
ｂ　陰性者や検査対象外の者のうち、停留、待機要請、健康監視の対象者の範囲の変更・要請の中止
ｃ　居宅等待機者の公共交通機関の不使用要請の中止
ｄ　特定検疫港等の集約化の変更・中止

③　入国制限等
ａ　政府対策本部決定等に基づく上陸拒否対象国・地域指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止の変更・解除
ｂ　入国者上限数の変更・撤廃
ｃ　通常の査証発給対応への復帰

５．ワクチン接種証明書等の活用

政府対策本部は、水際対策の強化又は緩和にワクチン接種証明や出国前検査証明を活用することを検討し、必要な措置を講ずる。

（参考）海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

１．基本的な考え方

我が国で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、IHR を踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないよう、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。また、起源（鳥、哺乳類の種等）を明らかにし、感染拡大防止に努める。都道府県等は、患者への入院勧告・措置、周辺の消毒、積極的疫学調査の上、必要な措置を実施する。

２．患者への出国自粛勧告等

① 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。

② 国土交通省は、発熱している等感染している可能性が高い者が乗船・搭乗しようとした場合には、厚生労働省が作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、船舶・航空会社に注意喚起する。

③ 外務省は、在外邦人に対し、政府対策本部が発信する情報の迅速な提供に努める。

④ 国内外における発生状況の変化等を踏まえ、必要に応じてこれらの対応を順次縮小する。

まん延防止に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　まん延防止対策の基本方針 - 1 -
１．まん延防止対策の基本的な考え方 - 1 -
２．まん延防止対策の概要と対策の切替え等 - 2 -
第２章　準備期及び初動期におけるまん延防止対策の概要 - 4 -
１．新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等の検討（政府行動計画 1-1） - 4 -
２．新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等（政府行動計画 1-2） - 8 -
第３章　対応期におけるまん延防止対策の概要 - 9 -
１．患者や濃厚接触者への対応（政府行動計画 3-1-1） - 9 -
（１）患者対策 - 9 -
（２）濃厚接触者対策 - 9 -
２．患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等 - 10 -
（１）外出等に係る要請（政府行動計画 3-1-2-1） - 10 -
（２）基本的な感染対策に係る要請等（政府行動計画 3-1-2-1、特措法第 24 条第９項、第 31 条の８第２項等） - 11 -
（３）退避・渡航中止の勧告等（政府行動計画 3-1-2-3） - 13 -
３．事業者や学校等に対する要請（政府行動計画 3-1-3） - 13 -
（１）営業時間の変更や休業要請等（政府行動計画 3-1-3-1） - 13 -
（２）まん延の防止のための措置の要請（政府行動計画 3-1-3-2） - 17 -
（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（政府行動計画 3-1-3-3） - 18 -
（４）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等（政府行動計画 3-1-3-4） - 21 -
（５）その他の事業者に対する要請（政府行動計画 3-1-3-5） - 22 -
（６）学級閉鎖・休校等の要請（政府行動計画 3-1-3-6） - 25 -
４．公共交通機関に対する要請（政府行動計画 3-1-4） - 27 -
（１）基本的な感染対策に係る要請（政府行動計画 3-1-4-1） - 27 -
（２）減便等の要請（政府行動計画 3-1-4-2） - 27 -
５．まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の期間及び区域等について - 27 -
（１）まん延防止等重点措置に係る期間及び区域の考え方等について - 27 -
（２）緊急事態宣言に係る期間及び区域の考え方等について - 29 -
（３）国による総合調整及び指示について - 29 -
６．措置の内容と強度のまとめ - 29 -

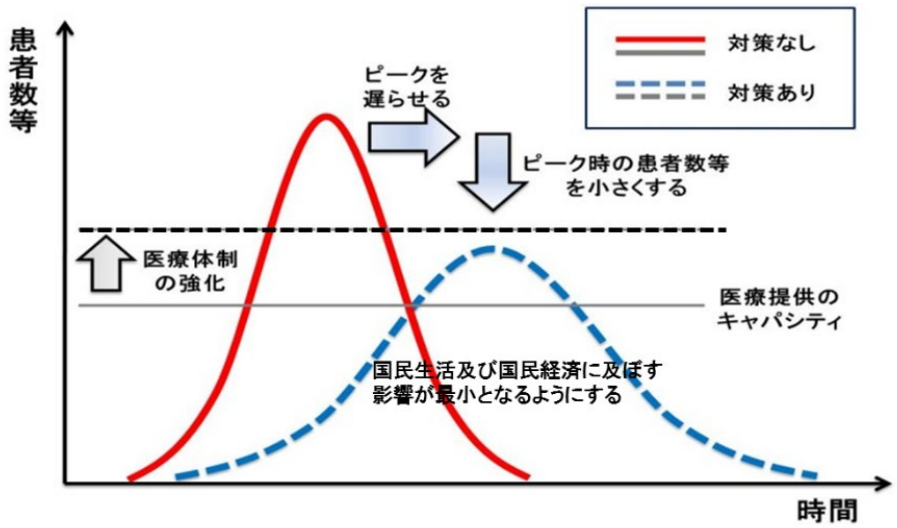
第１章　まん延防止対策の基本方針

１．まん延防止対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等の拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。このとき、適切な医療の提供等と併せて、必要に応じて感染拡大防止策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、必要と考えられる地域・期間・対象等について、迅速に新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）及び新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）を含めた感染拡大防止策を講ずる。

一方で、特措法第５条においては、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされている。また、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があるほか、特に患者や濃厚接触者に対する対策を講ずる場合、保健所職員等の対策に関与する者の負荷が大きい。こうしたことを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、必要な感染拡大防止対策を講ずることを検討すること、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施している対策の縮小や中止等の見直しを柔軟かつ機動的に行うことが重要である。

＜対策の概念図＞



２．まん延防止対策の概要と対策の切替え等

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、予防接種や治療薬の投与等の医学的な介入を除いて、まん延を防止するための方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、基本的感染対策の励行や、感染リスクの高い場面・場所の利用を制限すること、人と人との接触を抑制することなどが重要である。

こうしたまん延防止対策を迅速に講じていくことが感染拡大防止に重要であるが、このとき、対策が国民生活・社会経済活動にもたらす影響も考慮しながら、対策を講じていく必要がある。したがって、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や医療提供体制等を踏まえたリスク評価を行いつつ、まん延防止対策の感染拡大防止効果と国民生活・社会経済への影響を総合的に勘案し、適切な対策を行っていくことが求められる。

また、対策を講ずるに当たっては、対策の対象となる業態や施設、年齢層等に対する偏見・差別につながらないよう、情報提供・共有の在り方について十分に検討する必要がある。

こうしたことを踏まえ、準備期においては、国は、新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等の検討を行い、有事にまん延防止対策を柔軟かつ機動的に実施・縮小するために参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法等について整理する。また、基本的な感染対策の普及や有事のまん延防止対策の内容についての理解促進を図る。

初動期においては、国及び都道府県等[1]は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表[2]後に、患者や濃厚接触者への対応（政府行動計画[3]3-1-1）を行うための準備など、国内でのまん延の防止のための呼び掛けや対応期におけるまん延防止対策の迅速な実施のための準備を進める。

対応期においては、国（政府対策本部）は、病原体の性状等に応じて基本的対処方針を定めるとともに、自らも広く国民や事業者等に必要な感染拡大を抑えるための行動を呼び掛ける。患者数が大幅に増加することにより、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づく患者対策[4]及び濃厚接触者対策[5]を十分に実

1 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）を指す。
2 感染症法第 16 条第２項に規定する「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」。以下同じ。
3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）
4 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）を指す。
5 濃厚接触者に対する感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を指す。

施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策も検討する。

政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる都道府県対策本部は、基本的対処方針、本ガイドライン、当該都道府県行動計画等を踏まえ、まん延防止対策を地域の状況に応じ柔軟かつ機動的に進める。

また、国及び都道府県は、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大すると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講ずるよう留意する。

以上の対策について、具体的にとり得る対策の内容やその強度、対策をとる際に勘案すべき要素等を第２章において整理する。なお、要請を行う主体は、特段の記載がない限り、いずれも都道府県対策本部長（都道府県知事）であるが、いずれの対策も、病原体の性状や医療提供体制に係るリスク評価を踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、基本的対処方針に基づいて行う必要がある。

なお、以下で参考として記載した、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の対応（以下「新型コロナ対応」という。）に関する事項は、あくまで新型コロナの性状に応じて行われたものであり、次の感染症危機において必ずしも同様の対策を用いることが効果的であるとは限らない点に留意が必要である。

第２章　準備期及び初動期におけるまん延防止対策の概要

１．新型インフルエンザ等発生時のまん延防止対策の実施に係る参考指標等の検討（政府行動計画 1-1）

新型インフルエンザ等の発生時においては、国立健康危機管理研究機構[6]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）において、病原体の性状等のリスク評価を行いつつ、感染状況や保健医療体制の状況を都道府県単位で評価し、それに基づき、必要に応じてまん延防止対策を講ずることが重要である。さらに、開始したまん延防止対策を縮小・中止するに当たっても、同様の評価に基づき行われることが重要である。

このような評価を行うに当たり、参考とするべき指標及びデータについては、以下（１）から（４）までに掲げるものが選択肢として考えられるが、当該データの取得については、DX（デジタル・トランスフォーメーション）の活用により、システムを通じて迅速に情報を把握する体制を構築することが重要である。また、感染症危機時には、病原体の性状に関するデータを始め得られる情報に応じて、用いるべき指標及びデータを選択し、議論を行うことが重要である。なお、得られるデータに応じて、以下（１）から（４）までに掲げるもの以外の指標又はデータを活用することも考えられる。

くわえて、感染状況や医療・公衆衛生に関する指標及びデータについては、年齢区分等ごとに把握することにより、とるべき対策の判断に資する可能性があることを考慮することが重要である。

なお、いずれの指標及びデータの解釈に当たっても、影響がほぼリアルタイムに反映されるものから、影響が遅れて反映されるもの、データが取れるまで時間がかかるものなど、一致性や遅行性があることや、用いる指標について適切な解釈を示すことが重要であることに留意が必要である。（情報の取得手段（調査やシステム）や頻度等については、「情報収集・分析に関するガイドライン」を参照。）

6 JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

（１）病原体の性状等に関する指標及びデータ

- 重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度[7]）
- 致死率
- 潜伏期間
- 治癒までにかかる期間
- 無症状病原体保有者の発生状況
- 実効再生産数

（２）感染状況に関する指標及びデータ

- 新規陽性者数（今週先週比[8]）
- 患者数
- 検査の陽性率
- クラスターの発生状況（場所や環境、件数等）
- 感染経路不明者の発生割合
- 抗体保有率

（３）医療・公衆衛生に関する指標及びデータ

- 病床使用率（重症病床使用率）
- 外来のひっ迫状況
- 入院率
- 重症者数
- 中等症者数

---

7 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「施行令」という。）第５条の３に規定するまん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の要件である「新型インフルエンザ等にかかった場合における肺炎、多臓器不全又は脳症その他厚生労働大臣が定める重篤である症例の発生頻度が、感染症法第６条第６項第１号に掲げるインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる」ことについて、科学的知見を基に把握し、判断される必要がある。

新型コロナ対応においては、「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（NDB）を用いて、2017 年９月～2020 年８月の３年間に季節性インフルエンザで医療機関を受診した患者について、受診後 28 日以内の重症化等の率を以下のとおり算出した（令和４年３月２日第 74 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料３－10）。

・季節性インフルエンザの受診者が受診から 28 日以内に死亡する率は 0.09%、重症化（ICU 利用または人工呼吸器装着）する率は 0.08%であり、死亡または重症化する率は 0.14%。28 日以内の入院率は 1.62%。
・10 歳未満を含め、若年層・中年層では、死亡、重症及び神経症状（インフルエンザ脳症等）のいずれでも 0.1%を大きく下回った。65 歳以上では重症化等の率は神経症状以外で 0.1%を上回るようになり、高齢になるほど、28 日以内死亡率、28 日以内重症化率ともに大きく増加した。
ただし、複数疾患の重症化率を比較するには、重症基準（分子）と患者集団（分母）の２つを揃えることが重要であるため、上記の数字を次の感染症危機においても用いることには留意が必要である。

8 直近１週間と先週１週間の新規陽性者数の比のこと。

（４）国民生活及び社会経済活動に関する指標及びデータ

感染症の流行及びこれに対するまん延防止対策が国民生活及び社会経済活動に与える影響については、他の対策による影響もある中で、それだけを取り出して把握することは困難であり、引き続き研究が必要である。

準備期において、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、参考とするべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。この際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り定常的に収集している既存の指標やデータを用いる方向で整理する。具体的には、今後更なる検討の上で更新を行っていくべきものであるが、次の感染症危機が起きる場合に備え、考えられる指標やデータの例を以下のとおり示す。

- 人流
- 雇用に関する状況
- 消費の動向
- 生産活動や景気の動向（GDP、事業所の倒産等）
- 社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）

参考：新型コロナ対応における感染状況の評価に係る指標

新型コロナ対応においては、状況の変化等に応じて、以下のような感染状況の評価が行われ、まん延防止等重点措置の公示や新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）の発出とこれらの解除の判断が行われた。

① 2020 年４月～５月

緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針諮問委員会（当時）の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとしていた。

また、特措法第 32 条第５項に規定する緊急事態解除宣言の基準として、感染者数等の感染の状況、医療提供体制及び検査体制の３点を示した。

② 2020 年８月～2021 年 11 月[9]

感染状況を４段階の評価（ステージⅠ～Ⅳ）に分類し、それぞれのステージにおいて講ずべき施策を整理した。以下のような指標を用いて、ステージの移行を検知し、先手の対策を講ずることとした。この時、都市部と地方部では医療提供体制を始め様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することとしていた。

１．医療提供体制の負荷
・　医療提供体制等のひっ迫具合（病床使用率、重症病床使用率）・療養者数・救急搬送困難事例（参考指標）

＜指標の考え方＞
・　療養者数：医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

２．監視体制
・ PCR 陽性率・発症日から診断までの日数（参考指標）

３．感染の状況
・ 新規報告数・直近１週間と先週の１週間との比較・感染経路不明の割合

③ 2021 年 11 月～2022 年 11 月[10]

国民のワクチン接種率が 70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用率も低下してきたことを踏まえ、各都道府県が、各地域の感染状況や医療ひっ迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講ずることができるよう、感染状況の評価の在り方を見直し、「新たなレベル分類」として、５つの分類（レベル１～５）を設けた。

各都道府県がどのレベルに分類されるかについて、
・感染及び医療の状況についての公開された“予測ツール”や様々な指標(※)の利用
・保健所ごとの感染状況の地図などの利用
により、判断していくこと等が求められた。

9 詳細は「今後予想される感染状況と対策について」（令和２年８月７日第５回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料３）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo_soutei_taisaku.pdf

10 詳細は「新たなレベル分類の考え方」（令和３年 11 月８日第 10 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai10/newlevel_bunrui.pdf

※　新規陽性者数、今週先週比、PCR 陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。

④　2022 年 11 月～2023 年５月[11]

オミクロン株の BA.5 系統による 2022 年夏の感染拡大において生じた保健医療体制や社会経済の状況等を踏まえ、2022 年秋以降、保健医療の負荷が高まった段階においてとり得る感染拡大防止措置の内容の整理が行われた。その一環として、レベル分類についても、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応した指標、事象の改定を行った。具体的には、「新たなレベル分類」に加えて、外来医療への負荷、医療従事者の欠勤数等の指標を用いることとした。

２．新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等（政府行動計画 1-2）

政府行動計画 1-2①から④までの記載と同旨の取組を進める。また、統括庁は、特措法に基づくまん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言を行うに当たってのプロセスの迅速化について、検討を進める。

11 詳細は「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」（令和４年 11 月 11 日第 20 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai20/taiou.pdf

第３章　対応期におけるまん延防止対策の概要

１．患者や濃厚接触者への対応（政府行動計画 3-1-1）

（１）患者対策

① 患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置[12]、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

② このため、都道府県等は、医療機関での診察、地方衛生研究所等及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）

（２）濃厚接触者対策

① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、都道府県等は、必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

---

12 感染症法第 26 条第２項の規定に基づき準用する同法第 19 条の規定に基づく入院勧告及び入院措置等をいう。

② 都道府県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。）

２．患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

（１）外出等に係る要請（政府行動計画 3-1-2-1）

① 外出自粛要請（特措法第 24 条第９項又は第 45 条第１項）

居宅等からの不要不急の外出や移動の自粛を求めること。「不要不急の外出や移動」とは、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、業務の都合上必要となる職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものを除いた外出を指す[13]。

なお、外出自粛要請については、

- 特措法第24条第９項に基づく要請は、外出自粛要請に応じることが特に求められる対象者の例示や、外出する際の要請事項を併せて示す[14]などして、「ごく一部の例外を除いた一般的な外出自粛[15]」までは要請しないこと
- 特措法第45条第１項に基づく外出自粛要請は、緊急事態宣言時に、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して都道府県知事が定める期間及び区域において[16]、「ごく一部の例外を除いて原則として外出自粛」を要請すること

を想定している。

② 営業時間の変更に係る要請（特措法第 31 条の８第１項）に係る営業時間以外の時間に営業が行われている場所にみだりに出入りしないことの要請（特措法第 31 条の８第２項）

まん延防止等重点措置により、感染の継続的な発生の主たる原因となっている業態に対する営業時間の変更の要請を行う場合、当該要請に応じない者がいることも想定されるところ、要請に係る営業時間以外の時

13 具体的な行為が「不要不急の外出や移動」に該当するかについては、新型インフルエンザ等の特性（病原性、感染性、薬剤感受性等）や、国民個人の生活状況等に応じて異なる。

14 例えば、「重症化リスクの高い方は、不要不急の外出を控えていただきたい」、「外出する際には、感染予防・感染対策を万全にしていただきたい」等の要請が考えられる。

15 医療機関への通院、食料の買い出し、職場への通勤など生活の維持のために必要なもの以外の、いわゆる不要不急の外出を自粛するよう要請することを想定している。

16 特措法第 31 条の８第１項並びに第 45 条第１項及び第２項の規定に基づく要請は、必要以上の規制を行うことを防止する観点から、感染の拡大という具体的な危険の除去に必要な期間に限られることが望ましい。これは、感染が拡大していく危険性が十分に低下するまでに必要な期間と考えるべきであり、都道府県知事が要請期間を設定するに当たって、その際の考慮要素として、①新型インフルエンザ等の潜伏期間、②治癒までの期間、③発生の状況が定められている。

間に当該業態に属する事業が行われている場所への人の往来を抑止することが必要であることから、住民に対して、要請に係る営業時間以外の時間にこうした事業が行われている場所にみだりに出入りしないよう要請すること。

③　都道府県間の移動の自粛要請（特措法第 24 条第９項等）

日常的に面会の機会がない者との接触を通じて、感染の広がっていない地域へ感染が拡大することを抑制するため、都道府県間の移動の自粛を要請すること。なお、移動そのものが感染拡大に与える影響は明らかになっておらず、接触等による感染機会の削減が重要である[17]ことや、事前の検査、消毒、基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する他の取組を進めることも考えられることなどを踏まえた要請を行うことが望ましい。

（２）基本的な感染対策に係る要請等[18]（政府行動計画 3-1-2-1、特措法第 24 条第９項、第 31 条の８第２項等）

①　基本的な感染対策は、病原体の感染経路等の特徴に応じて変わり得るものであるが、換気、マスク着用等の咳エチケットの徹底、手洗い・手指消毒、人混みを避けること等が挙げられる。

②　また、感染拡大につながる場面の制限として、人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等を行うことが考えられる。

17 令和２年 11 月 19 日第 14 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて、航空旅客数と感染者数の増加には、統計的な因果関係が確認できない旨が示されている。また、令和２年に行われた「Go To Travel 事業」についても、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられるものの、当該事業が感染拡大の主要な要因であるというエビデンスは令和２年 11 月時点において存在しないとされている（令和２年 11 月 20 日第 16 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）。なお、海外では、移動が感染拡大に寄与したという見解を示す研究論文等も存在する。
（「2019 年の新型コロナウイルス(COVID-19)の発生拡大に対する渡航制限の影響」https://www.science.org/doi/10.1126/science.aba9757、
「移動性の低下と COVID-19 感染」https://www.nature.com/articles/s41467-021-21358-2　等）

18 英国においては、新型コロナに対する様々なまん延防止対策の効果等を以下のとおりまとめている。
https://www.gov.uk/government/publications/npis-table-17-september-2020
ただし、以下の報告書（特に、Chapter8: non-pharmaceutical interventions）に記載のあるとおり、個々の感染対策の有効性を分離することは困難であり、また、感染対策は常にパッケージとして実施される可能性があることから、その影響として示されるものは慎重に解釈する必要がある。
https://www.gov.uk/government/publications/technical-report-on-the-covid-19-pandemic-in-the-uk

参考：新型コロナ対応における基本的な感染対策

新型コロナ対応においては、基本的対処方針の中で基本的な感染対策を具体化していた。新型コロナの特性を踏まえ、基本的には以下のような内容としていた。

基本的な感染対策とは、「三つの密」（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という３つの条件をいう。以下同じ。）の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等をいう。

「マスクの着用」については、屋内において、他者と身体的距離（２ｍ以上を目安）がとれない場合、他者と距離がとれるが会話を行う場合、屋外において他者と距離がとれず会話を行う場合は、マスクの着用を推奨する。また、高齢者等との面会時や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨する。マスクは不織布マスクを推奨する。なお、屋内において他者と身体的距離がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は必要ない。屋外において、他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要なく、特に夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨する。また、乳幼児（小学校に上がる前の年齢）のマスクの着用には注意が必要であり、特に２歳未満では推奨されない。２歳以上の就学前のこどもについても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には推奨しない。なお、本人の体調がすぐれず持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理に着用する必要はなく、マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人がこどもの体調に十分注意した上で着用すること。

また、換気については、新型コロナウイルス感染症対策分科会において、新型コロナの特徴として、エアロゾル感染[19]及び飛沫感染のいずれに対しても対策が必要であることから、①人の人との距離を確保しつつ、横方向の一定気流を防止すること、②必要な換気量（一人当たり 30 ㎥/h 以上、二酸化炭素濃度1,000ppm以下）を確保すること、③飛沫の放出が多い場合の直接飛沫防止境界（パーティション等）の設置等、対策のポイントが示された[20]。

19 エアロゾルとは、空中に浮遊する粒子のことであり、エアロゾル感染とは、ウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染することをいう。

20 詳細は、「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和４年７月 14 日第 17 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf

（３）退避・渡航中止の勧告等（政府行動計画 3-1-2-3）

外務省が、統括庁及び国土交通省と連携し、在外邦人や出国予定者に対し、感染症危険情報を発出する等の注意喚起を行う。特に、発生国・地域の状況等を総合的に勘案して、必要な場合は渡航中止勧告や退避勧告を行う。

３．事業者や学校等に対する要請（政府行動計画 3-1-3）

国及び地方公共団体は、事業者や学校等に対して、以下（１）から（６）までの要請を行うことが考えられる。この時、特措法第 63 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置が事業者の経営及び国民生活に及ぼす影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を効果的に講ずるが、特に、下記（１）の休業要請や営業時間の変更等に係る要請に応じた事業者に対する支援は確実かつ迅速に行う必要があることに留意する。

（「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を参照。）

（１）営業時間の変更や休業要請等（政府行動計画 3-1-3-1）

①　施設の使用制限や休業要請等（特措法第 24 条第９項、第 45 条第２項）

学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用の制限（例えば、施設の一部を休業すること）若しくは停止（例えば、施設全体を休業すること）又は催物の開催の制限（例えば、人数制限や無観客開催とすること）若しくは停止（例えば、催物の開催を中止・延期すること）を要請すること。

なお、休業要請等を行う場合、

- 特措法第 24 条第９項に基づく休業要請等は、政府対策本部の設置時であれば実施可能であり、施行令第 11 条に規定する施設（表１）の管理者等に対して [21]、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである一方
- 特措法第 45 条第２項に基づく休業要請等は、緊急事態宣言時に、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して都道府県知事が定める期間において、施行令第 11 条に規定す

21 特措法上、対象となる施設は明示していないが、同法第５条の基本的人権の尊重の要請がある中で、同法第 24 条第９項の運用が、同法第 45 条第２項に基づく要請についてその対象を限定している趣旨を没却することにならないよう、同法第 24 条第９項に基づいて施設の使用制限の要請を行う場合には、その対象を施行令第 11 条の施設に限定して運用することとしている。

る施設（表１）の管理者等に対して行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第 72 条第２項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 45 条第３項）、当該命令に違反した場合の過料（特措法第 79 条）といった履行確保措置の実施が可能である

ことに留意する。また、緊急事態宣言時に休業要請等を行う場合には、原則として特措法第 45 条第２項の規定に基づく要請を行うこととする（ただし、都道府県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等を踏まえ、特措法第 24 条第９項と第 45 条第２項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない。）。

また、学校・保育施設等は、国民生活の基盤であり、休業による影響が多方面にわたるため、可能な限り休業要請等を行わないことが望ましいが、リスク評価に基づき臨時休業を行う場合における対応については、以下のとおり考えられる。

- 新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うこととなるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。
- 院内保育施設や、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討することが必要である。また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染対策を講じた上での一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染対策そのものの効果が減少する可能性があること等を考慮する。
- 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

（表１：施行令第 11 条に規定する施設）

ⅰ　学校（ⅲに掲げるものを除く。）
ⅱ　保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
ⅲ　大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
ⅳ　劇場、観覧場、映画館又は演芸場
ⅴ　集会場又は公会堂
ⅵ　展示場
ⅶ　百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する個人防護具をいう。）その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
ⅷ　ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
ⅸ　体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
ⅹ　博物館、美術館又は図書館
ⅺ　キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
ⅻ　理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
ⅹⅲ　自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
ⅹⅳ　飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（ⅺに該当するものを除く。）
※　ⅰ、ⅱの具体的な対象施設については別紙１を参照。
※　ⅲ～ⅹⅳの施設については、1,000 ㎡超の施設が対象[22]。
※　ⅲ～ⅹⅳの施設であって 1,000 ㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第 11 条第１項第 15 号の規定に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第 45 条の規定に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いた上で判断する。

22 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで 1,200 ㎡、食料品フロアが 300 ㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は 900 ㎡となり、基準の 1,000 ㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

② 営業時間の変更の要請等（特措法第31条の８第１項、第24条第９項）

多数の者が利用する場所で、感染拡大が生じている業態[23]に属する事業を行う者に対して、休業まで至らない営業時間の短縮等の要請（以下「時短要請等」という。）を行うこと。当該業態を判断するに当たっては、施行令第５条の４に規定する以下の事項を勘案して措置を講ずる必要があると認められる者に対して行う。

- 業態ごとの感染症患者等の数
- 感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
- 新型インフルエンザ等の発生の動向や原因

この際、以下の点に留意しつつ、把握している情報を基に業態に係る判断を行うが、必ずしも全ての業態のデータを把握した上で判断する必要はない。

- 業態ごとの感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況

  業態ごとの感染者の数や業態ごとのクラスターの発生数等の感染者の発生の状況を想定。従業員の感染者数などを考慮することとする。
- 新型インフルエンザ等の発生の動向

  発生状況を踏まえ推測される発生の傾向を想定。ある業態で感染拡大が生じた後、別の業態での感染拡大が遅行する等[24]。
- 新型インフルエンザ等の発生の原因

  感染経路やリスク評価等を踏まえて推定される感染の原因を想定。

なお、時短要請等を行う場合、

- 特措法第24条第９項に基づく時短要請等は、政府対策本部の設置時であれば実施可能であり、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである一方、

---

23 特措法第 31 条の８第１項の要請は、措置を講ずる必要があると認める「業態」に属する事業者全体に対して行うことが求められる。ここでの「業態」とは、「営業や企業の状態・形態」を指す言葉であり、特措法における「業態」の指定の趣旨は、営業の形態に着目して、その時々の発生の動向や感染経路の特徴等を踏まえ、要請の対象を適切に限定することである。「業態」は、例えば「酒を提供する店」「キャバレー」のように具体的な営業の形態や産業の分類を指すこともあれば、「飲食サービスの提供」という営業の形態に着目して広くこれに該当する対象（飲食業）を指すこともある。したがって、感染リスクの高い業態として、例えば「飲食業」を指定することも可能である。
なお、対象を示す際には、要請を受ける側が要請を受けていることを明確に認識できるように、例えば、産業の分類を指して要請する場合には、日本標準産業分類における分類を参照して示すことが考えられる。また、「業態」は、施行令第 11 条において定める「多数の者が利用する施設」の範囲内となることを想定している。

24 新型コロナ対応においては、飲食店でクラスター発生が先行した後に、医療・福祉施設で発生するという傾向が示された。

・ 特措法措法第31条の８第１項に基づく時短要請等は、まん延防止等重点措置として、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して都道府県知事が定める期間及び区域において行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第72条第１項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 31 条の８第３項)、当該命令に違反した場合の過料（特措法第80条）といった履行確保措置の実施が可能であることに留意する。また、まん延防止等重点措置の公示時に時短要請等を行う場合には、上記第３節（１）①と同様に、原則として特措法第31条の８第１項の規定に基づく要請を行うこととする（都道府県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等を踏まえ、特措法第 24 条第９項と第 31 条の８第１項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない。)。

（２）まん延の防止のための措置の要請（政府行動計画 3-1-3-2）

特措法第 45 条第２項及び第 31 条の８第１項の規定に基づき、第３節（１）①及び②の要請の対象となる者に対して、施行令第５条の５及び第 12 条に規定する新型インフルエンザ等の感染を防止するために必要な措置を講ずるよう要請すること。その内容及び主な留意事項は以下のとおり。

（ア）従業員に対する検査を受けることの勧奨

感染拡大防止の観点から、要請の対象となっている者が、その雇用する従業員が行政検査の対象となった際に速やかに検査を受けられるよう、感染症法第 15 条第３項に基づく都道府県知事による検体の提出等の求めへの協力等を従業員へ周知することなどにより、PCR 検査等を受けることを促すことを想定している。

（イ）入場者の感染防止のための整理及び誘導

入場者が密集しないよう整理・誘導する等の内容を想定している。

（ウ）発熱その他の症状のある者の入場の禁止

（エ）手指の消毒設備の設備

（オ）事業所・施設の消毒

（カ）入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知

（キ）正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止

感染防止対策上有効なマスクの着用等の感染防止措置を講じない者に対して、事業所への入場を禁止するもの（すでに入場している者の

退場も含む。）。「正当な理由」については、入場者が有する疾患等によりマスクの着用等が困難な場合や、窒息や熱中症のリスクが高いとされる２歳未満のこどもであること等が該当する。

（ク）（ア）～（キ）に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等のまん延の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの[25]

発生した新型インフルエンザ等の性質を踏まえ、その時点における最新の知見を基に機動的に措置をとることができるよう規定するもの。

なお、緊急事態宣言時において、都道府県知事は、表１以外の以下の社会経済活動を維持する上で必要な施設についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第９項による協力の要請を行う。

a　病院又は診療所
b　卸売市場、食料品売場
c　飲食店、料理店
d　ホテル又は旅館
e　寄宿舎又は下宿
f　車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
g　工場
h　銀行
i　事務所
j　保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
k　公衆浴場
l　表１の施設であって、1,000 ㎡以下の施設（表１のⅰ、ⅱ及び施行令第11条第３項の規定に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）

（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（政府行動計画 3-1-3-3）

①　まん延防止等重点措置に係る命令（特措法第 31 条の８第３項）

25 新型コロナ対応においては、換気や飛沫感染防止措置（パーティションの設置、入場者等の相互の適切な距離の確保等）、歌唱その他の飛沫の飛散を伴う行為の用に供する設備等の使用停止、入場者等に対する酒類の提供等の停止といった措置が告示により規定された。

正当な理由[26]がないのに特措法第 31 条の８第１項の規定に基づく時短要請等やまん延防止のための措置の要請に従わない者がいる場合、特に必要があると認める場合に限り、当該要請に係る措置を講ずべきことを命令すること。この時、特に必要があると認められるかの判断に当たって、施行令第５条の６に規定する考慮すべき事項とその考え方については以下のとおり。

（ア）「当該者が行う事業の属する業態における感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況又は新型インフルエンザ等の発生の動向若しくは原因」

特措法第 31 条の８第１項の規定により都道府県知事が要請を行う時点において、措置を講ずる必要があると認める業態かどうかを判断する際に、

- 業態ごとの感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実に起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況
- 新型インフルエンザ等の発生の動向
- 新型インフルエンザ等の発生の原因

を考慮することとされているところ（施行令第５条の４）、本事項は、これと同様の事項を勘案事項とするものである。

これは、要請を行う時点から命令を行う必要性を判断するまでの間において、新型インフルエンザ等の発生状況が変化することを踏まえ

---

26 特措法第 63 条の２に規定する支援があること、命令の実施に当たっては専門家の意見を聴き、必要性の精査が行われること、措置の実施期間は一時的であることを踏まえれば、「正当な理由」は限定的に解釈される。実際には、具体的な状況における諸般の事情を考慮して客観的に判断されるものであるが、例えば、

・地域の飲食店が休業等した場合、近隣に食料品店が立地していないなどほかに代替手段もなく、地域の住民が生活を維持していくことが困難となる場合
・新型インフルエンザ等対策に関する重要な研究会等を施設において実施する場合
・病院などエッセンシャルワーカーの勤務する場において、周辺にコンビニ店や食料品店などの代替手段がなく、併設の飲食店が休業等した場合、業務の継続が困難となる場合

等が該当すると考えられる。一方で、経営状況等を理由に要請に応じないことや客の不退去により閉店できないことは、「正当な理由がある場合」に該当しない。

なお、命令ができる場合として規定しているのは、正当な理由がないのに「要請に応じないとき」である。例えば、知事からの時短要請に応じて、日頃営業時間を 20 時までにしている店に、ある日、店側から退店を強く促しているにもかかわらず、客が退去せず結果的に 20 時に閉店することができなかった場合、その事実だけでは「要請に応じていない」とは評価できないため、命令や過料の対象にはならないと考えられる。ただし、客が退去しなければ常に「要請に応じていない」と評価されないかと言えば、個別具体の態様によって異なると考えられる。例えば、客の不退去を理由として、当該客に退店するよう促すこともせずに連日のように 20 時以降も飲食サービスを提供しているような場合には、要請に応じずに 20 時以降も営業していると評価され得る。いずれにしても、個別の態様に応じて判断すべきものと考える。なお、店側から退店を要求しているにもかかわらず、客が退去しない場合には、刑法上の不退去罪に当たる可能性もある。

れば、命令を行う時点において、改めて、当該事業者がまん延防止等重点措置に係る命令を行う必要のある業態に属する事業者であるかどうかを判断することが適当であることから勘案事項として定めるものである。

（イ）「当該者が事業を行う場所における同一の事実に起因して感染する者が生ずるおそれの程度」

当該事業者が事業を行う場において、クラスターが発生するリスクを勘案事項とするものである。上記（ア）が、当該事業者が属する業態全体における新型インフルエンザ等の感染リスクを勘案するのに対し、本事項は、当該事業者が事業を行う場所における感染リスクという、当該事業者に係る個別具体的な状況を勘案することを求める趣旨である。

（ウ）「当該者についての法第31条の８第１項の規定による要請に係る措置の実施状況」

当該事業者における、当該事業者に対して特措法第 31 条の８第１項に基づいてなされた要請に係る特措法施行令第５条の５に規定するまん延防止のために必要な措置の実施状況を勘案事項とするものである。上記（イ）と同様、当該事業者が講じたまん延防止措置の内容という、当該事業者に係る個別具体的な状況を勘案することを求める趣旨である。

（エ）「当該者が事業を行う場所の所在する法第31条の８第１項の都道府県知事が定める区域において法第 31 条の６第１項の規定に基づき公示される同項第１号に掲げる期間が終了する日」

特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき公示されるまん延防止等重点措置を実施すべき期間が終了する日を勘案事項とするものである。これは、要請に応じない事業者に対する命令を行うかどうかを判断する時点において、対象となる区域において、引き続き感染が継続しており、当該都道府県において感染が拡大するおそれが高まっていることが、命令を行う必要性を高める要素として考えられることから、命令を行うかどうかを判断する時点において、まん延防止等重点措置の継続の見込みを考慮する趣旨である。

②　緊急事態措置に係る命令（特措法第 45 条第３項）

上記第３節（１）①と同様、正当な理由がないのに第 45 条第２項の規定に基づく休業要請等やまん延防止のための措置の要請に従わない者がいる場合、特に必要があると認める場合に限り、当該要請に係る措置を

講ずべきことを命令すること。この時、必要があると認められるかの判断に当たって、施行令第 13 条に規定する考慮すべき事項とその考え方についても、対象が「業態」に属する事業者でなく施設管理者等である点を除き、内容は上記第３節（１）①に記載のとおり。

（４）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等（政府行動計画 3-1-3-4）

①　まん延防止等重点措置に係る公表（特措法第 31 条の８第５項）

まん延防止等重点措置として、上記第３節（１）から（３）までに係る要請又は命令を行った場合に、その旨の公表を行うこと。当該公表は、利用者等に対して、事前に広く周知することが重要であることから規定されたものであり、制裁ではなく、利用者の合理的な行動を確保することを目的としているため、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮することが必要である。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意する必要がある。なお、このように具体的な施設名等を公表しない場合であっても、例えば、

・ 感染防止策が徹底されていない施設に休業要請を実施した旨のみを広く知らせ、そのような施設は利用しないことを呼び掛ける
・ 休業要請を実施した施設の類型を広く知らせ、当該類型に該当する施設は感染リスクが高いこと等を理由に利用しないことを呼び掛ける

といった趣旨の公表を行うことで、具体的な施設名等を公表せずとも、「利用者の合理的な行動を確保する」という趣旨が達成できる場合があることも踏まえて判断することが重要である。

また、公表の方法については、各都道府県のウェブサイト等において、

・ 要請又は命令の内容及び理由
・ 個別の事業者に対して要請又は命令を行った場合には、対象施設の名称及び所在地

を掲載する。なお、要請又は命令を行った後、当該要請又は命令に従った対応がされた場合には、掲載を取りやめることが求められる。

なお、公表に至るまでのプロセスについては、別紙２[27]を参考とすること。

27 別紙２から別紙９別紙までは、「「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」及び「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関

②緊急事態措置に係る公表（特措法第 45 条第５項）

緊急事態措置として、上記第３節（１）から（３）までに係る要請又は命令を行った場合に、その旨の公表を行うこと。留意事項等については、上記第３節（４）①に記載のとおり。

（５）その他の事業者に対する要請（政府行動計画 3-1-3-5）

①　職場における感染対策等に係る要請（政府行動計画 3-1-3-5①、特措法第 24 条第９項等）

統括庁、厚生労働省及び業所管省庁は、関係団体と協力しながら、事業者に対して、職場における感染対策（例えば、職場における換気、共用エリアや物品等の消毒、顧客への感染対策等）の徹底を要請するとともに、従業員に上記第２節（２）に記載するような基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請すること。また、新型インフルエンザ等の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等を協力要請することも考えられる。

②　重症化リスクが高く、集団感染が生じやすい施設等に対する感染対策の強化に係る要請（政府行動計画 3-1-3-5②、特措法第 24 条第９項等）

厚生労働省は、病院や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や障害者施設、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するように要請する。この際、病原体の性質に応じた対策の強化が求められるが、例えば、地域の感染状況が悪化している場合には、まず、当該施設等に感染を持ち込まないよう、職員や利用者等の検査を強化することや、病原体の性状によっては、感染対策を徹底しても感染拡大が生じてしまう場合も想定し、医療支援の体制確保や業務継続体制の確保等を実施することが考えられる[28]。

する政令」の公布について（新型インフルエンザ等対策特別措置法関係）」（令和３年２月 12 日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡）を基に、一部修正したもの。
https://www.cao.go.jp/bunken-suishin/teianbosyu/doc/r02/tb_r2fu_01cas_229_230a_1.pdf
なお、あわせて、「「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び内閣法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令」等の公布について」（令和５年８月 14 日内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡）も参照されたい。
https://www.caicm.go.jp/news/pdf/r5_kaisei_kofu_20230829.pdf

28 新型コロナ対応における当該施設等の感染対策の例については、「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」（令和４年 10 月 13 日第 19 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）等を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai19/kansentaisaku.pdf

③　イベント等における感染拡大防止に係る計画策定等の要請等（政府行動計画 3-1-3-5③、特措法第 24 条第９項）

政府行動計画 3-1-3-5③の記載と同旨の取組を進める。

参考：新型コロナ対応における「感染防止安全計画」

参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超のイベント（※１、２、３）を対象に、イベント開催時に必要な感染防止策の各項目を着実に実施するため、イベントごとにイベント主催者等が具体的な感染防止策を検討・記載し、各都道府県がその内容の確認及び必要な助言等を行うことにより、感染防止策の実効性を担保する制度が 2021 年 11 月 19 日から導入され、安全計画の作成・実施を条件に、人数上限等の制限を一定程度緩和した。

イベント開催後、主催者等は結果報告書を都道府県に提出。問題発生時は都道府県から関係府省庁に共有し、関係府省庁は所管する業界等に対し原因究明や改善策を求めるなど、PDCA サイクルを確立した。

安全計画を策定しないイベントについては、イベント開催時に必要となる感染防止策への対応状況をチェック形式で確認するチェックリストをイベント主催者等がホームページ等で公表し、イベント終了日から１年間保管することとした。

（※１）緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県おいては 5,000 人超のイベント。
（※２）参加者を事前に把握できない場合は、イベント主催者等が想定する参加予定人数が 5,000 人超の時、収容定員が設定されていない場合は、人と人とが触れ合わない程度の間隔で開催したい時、原則、安全計画策定の対象とする。
（※３）「イベント」については、都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域である都道府県において、遊園地やテーマパーク等を含めることができる。

④　出張の延期・中止の勧告（政府行動計画 3-1-3-5④と同旨）

政府行動計画 3-1-3-5④の記載と同旨の取組を進める。

⑤　事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組の実施（政府行動計画 3-1-3-5⑤、特措法第 24 条第９項）

政府行動計画 3-1-3-5⑤の記載と同旨の取組を進める。

参考：新型コロナ対応における「第三者認証制度」及び「業種別ガイドライン」

（第三者認証制度）

飲食店における第三者認証制度は、都道府県が感染対策に関する認証基準を定めた上で、個別の飲食店を訪問して基準適合性を確認し、認証する制度で 2021 年４月 30 日より実施された。

定期的な見回りや再調査等により、違反認証店は第三者認証を取り消すこと等で質を担保しており、都道府県は座席の間隔の確保又はパーティションの設置、手指消毒の徹底、食事中以外のマスク着用の推奨、換気の徹底（1,000ppm 以下）の４項目を中心とした認証基準を設定した。

※「食事中以外のマスク着用の推奨」は、2023 年３月 13 日以降は削除され、３項目となった。

（業種別ガイドライン）

2020 年５月４日に新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が変更され、「事業者及び関係団体は・・・業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとし、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言を行うこととする」とされたことに基づき、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、各業界団体が、専門家や関係省庁の助言等を踏まえ、業種ごとに適切な感染防止策を自主的にまとめたものであり、2023 年５月７日時点で、195 個の業種別ガイドラインが存在していた。新型コロナウイルス禍においては、各業種別ガイドラインを合理的な内容に見直せるよう、最新情報（専門家の提言、政府事務連絡、業種別ガイドラインの改訂事例等）を踏まえ、見直しのためのポイントを７回にわたり提示した。

参考：新型コロナ対応における大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

新型コロナ対応においては、特に2020年３～５月及び７～８月の感染拡大時、大都市の歓楽街（接待を伴う飲食店のある地域）での感染が周辺地域や全国へ拡大していたことから、大都市の歓楽街への対策強化が求められた。その中で、対策として、地方公共団体と関連業界が連携した対応を行うため、

・関連業界・地域の関係者（従業員、お客等）が検査を迅速に受けられる体制の構築及び検査後の調査・入院等の一連の業務、受け皿となる施設の確保、陽性者のフォローアップへの支援等
・関連業界・地域の設置者や従業員等と感染状況の実態を把握できる信頼関係を最大限に構築・維持した上での実態に即した感染対策の支援等

・このような機動的な支援枠組みが、効果があった場合には、歓楽街に限らず、大規模流行に発展し得る全国の同様のリスクのある環境や場面にも迅速な支援を行うことができる仕組み等

の取組が検討され、以下の５つの視点が重要であることが示された[29]。

①事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと。
②信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと。
③差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること。
④早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講ずること。
⑤以上の取組に重要な役割を果たす保健所に対して十分な支援を行うこと。

（６）学級閉鎖・休校等の要請（政府行動計画 3-1-3-6）

統括庁、こども家庭庁及び文部科学省並びに都道府県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行うとともに、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

参考：新型コロナ対応における学校等の感染対策[30]

学校における新型コロナ対策等については、児童生徒等及び教職員の感染リスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を行うことができるよう、学校の衛生管理の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」を作成した。

また、学校保健安全法に基づく臨時休業については、「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合の対応ガイドライン」等において、学校の臨時休業の判断等に当たっての考え方を示した。

さらに、このような対応を行う場合には、学習に著しい遅れが生じることがないよう、家庭学習の支援や登校日の設定、その他の指導の工夫（学習状況の確認等のための家庭訪問等）を行うことや、臨時休業に伴い自宅で過ごす児童生徒及びその保護者との連絡を密にし、心のケア等に配慮すること等を促した。

---

29 詳細は「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」（令和２年 10 月）を参照。
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/gaiyou_kanrakugai_torikumi.pdf

30 文部科学省が発出した新型コロナ対応に係る通知等については、以下にまとめて掲載されている。
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00163.html

（表２（参考）：事業者等に対する休業要請や時短要請等に係る整理）

状況	右記以外の状況	まん延防止等重点措置の公示の対象となる状況	緊急事態宣言の対象となる状況
根拠規定	特措法第24条第９項	特措法第31条の８（まん延防止等重点措置）	特措法第45条第２項（緊急事態措置）
措置の相手方	条文上は制限がないが、規定の趣旨から以下のとおり限定する。 ・施行令第11条に規定する施設の管理者等	感染者が継続して発生するとともに、当該感染者の数が増加して推移するおそれがある業態に係る事業を行う者	施行令第11条に規定する施設（表１）の管理者等
措置内容	要請	要請 ・施設の営業時間の変更 ・その他国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置として施行令第５条の５に規定する措置（第３章第３節（２）に記載している措置）	要請 ・施設の使用制限 ・催物の開催制限 ・施設の営業時間の制限 ・施行令第12条に規定する措置（第３章第３節（２）に記載している措置）
履行確保措置	特になし（要請に従うかどうかは相手方の自主的判断）	要請に従わない場合の命令 命令に違反した場合の過料	
立入検査等の可否	不可	可	可

４．公共交通機関に対する要請（政府行動計画 3-1-4）

（１）基本的な感染対策に係る要請（政府行動計画 3-1-4-1）

政府行動計画 3-1-4-1 の記載と同旨の取組を進める。

（２）減便等の要請（政府行動計画 3-1-4-2）

国は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する[31]。例えば、感染状況が悪化している地域に限り、平日の終電の繰上げや、週末休日における減便等を行うことが考えられるが、当該要請により、一便当たりの利用者が増加し、感染拡大のリスクが増大する可能性等にも配慮しながら、その他のまん延防止対策の実施状況等も踏まえつつ、総合的に判断することが重要である。

５．まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の期間及び区域等について

（１）まん延防止等重点措置に係る期間及び区域の考え方等について

① 特措法第 31 条の８第１項の規定に基づく営業時間の変更の要請の期間及び区域については、前述のとおり、国は、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して、まん延防止のために効果があると考えられる期間[32]を、基本的対処方針で示す。また、

---

31 特措法第 20 条第１項

32 当該期間は感染の拡大という具体的な危険の除去に必要な期間とするべきであるが、感染防止のための設備が設置されるまでの期間や、従業員の検査の結果が出るまでの期間とすることは、施設側の対応が完遂されたとしても、利用者側の行動によって感染が発生しうることを踏まえれば、必ずしも十分ではない。このため、感染の拡大という具体的な危険の除去に必要な期間とは、問題となっている業態において、感染が拡大していく危険性がなくなるまでに必要な期間と考える。その際の考慮要素が、①新型インフルエンザ等の潜伏期間、②治癒までの期間、③発生の状況である。
対策を実施すべき期間及び区域を定めるに当たっては、営業時間等の変更を行って接触機会を低減させた後どの程度の期間に渡って感染者の増加が見込まれるのかを踏まえる必要があるが、新型インフルエンザ等には潜伏期間があり、対策を実施してもしばらくの間は感染者数がそれまでの傾向どおりに推移していく性質がある。また、新型インフルエンザ等は潜伏期間中においても他の者に感染させるおそれがあることから、新型インフルエンザ等の潜伏期間を考慮して対策を実施すべき期間及び区域を定めることが必要である（①）。
また、新型インフルエンザ等の対策の実施は、人と人との接触機会を低減させることで、医療提供体制の限界を超えない程度まで社会全体の感染のピークを下げるということが目的であり、また、感染した者が治癒までに要する期間、即ち他の者に感染させる可能性がある期間は、その後の感染の推移を推定することに必要な情報であることから、既に感染した者が回復して退院等するまでにどの程度の期間が必要なのかを考慮することが必要である（②）。
これに加え、営業時間の変更等を行うのは、人と人との接触機会を低減させることで、社会全体の感染を抑制することが目的であることを踏まえれば、どのような地域・業態で営業時間の変更等を行うかを判断するに当たっては、一定程度の期間の中で、新規感染者の発生がいかなる地域・業態でどのような増加・継続・低減等の傾向を見せているのか（③）を踏まえる必要がある。措置を実施する期間や範囲を決めるに当たっては、措置を実施しない場合又は実施した場合に、それぞれ新規感染者の発生がそれぞれの区域でどのように推移するかを推定することが必要であるが、その際には、それぞれの区域におけるそれまでの感染者の発生傾向が判断の要素となるためである。例えば、一定の区

公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定することを基本としつつ、人の流れ等（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とする。

② 平時において、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点で JIHS から提供される知見も踏まえ、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を踏まえて決定する。

※ 新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が２～５日間、発症から治癒までの期間がおおむね７日間程度であることを踏まえ、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間はおおむね１～２週間程度[33]の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供体制の状況により、１週間単位で延長することも想定される。

※ 新型コロナについては、潜伏期間は約５日間、最長 14 日間とされているが、オミクロン株では潜伏期間が短縮していると報告されている。

③ 基本的対処方針で示された期間及び区域を踏まえ、その区域の全部又は一部が重点区域内にある都道府県の知事は、地域の状況を踏まえ、期間及び区域を決定の上、時短要請等を行う。

④ なお、特に病原体の性状等に応じて対応する時期において、国は、後述する国民生活及び社会経済活動に関する指標等について、その推移を含めて確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、必要があると認められる期間・区域・業態等に対し

域において感染者の増加が顕著な場合は、潜伏期間中の者等、その時点で把握できていない感染者も多く存在するため、措置がとられた後も一定の間は継続して感染者が増加することが予想される。このため、感染者の発生が漸増や横ばいの傾向にある場合と比べ、措置の効果が生じるまでより長い期間を要することが想定される。

33 「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」（平成 24 年 1 月 31 日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成 21 年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、１週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される）」としている。

また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から７日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から７日を経過するまで」としている。

て措置を講ずる。

⑤　この際、実際にまん延防止対策を講ずる都道府県知事を支援するため、特措法等の関係法令の解釈や運用、関連する指標やデータを含め、総合的な勘案事項の内容等について、基本的対処方針等を通じて可能な限り明確化し、周知を図る。

（２）緊急事態宣言に係る期間及び区域の考え方等について

①　特措法第 45 条第１項の規定に基づく外出自粛要請及び特措法第 45 条第２項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方については、おおむね上記（１）と同様の考え方である。

②　留意すべき点として、上記の各要請の対象地域については、一体的に考える必要がある。

（３）国による総合調整及び指示について

①　国は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、都道府県及び指定公共機関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。新型インフルエンザ等のまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるにもかかわらず、当該総合調整に基づく所要の措置が実施されず、都道府県及び指定公共機関における緊急かつ一体的な対策が行われる必要がある等新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う。

②　当該総合調整及び指示は、地方公共団体等における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施することにより、他の地方公共団体や全国へのまん延を防止することを目的として実施されるものである。例えば、地方公共団体間で、施設の使用制限や営業時間の短縮等の措置の実施の方針が異なり、全国的な感染拡大の防止を実効的に行う観点から当該地方公共団体において一体的な対策を講ずる必要がある場合等に行われることが考えられる。

６．措置の内容と強度のまとめ

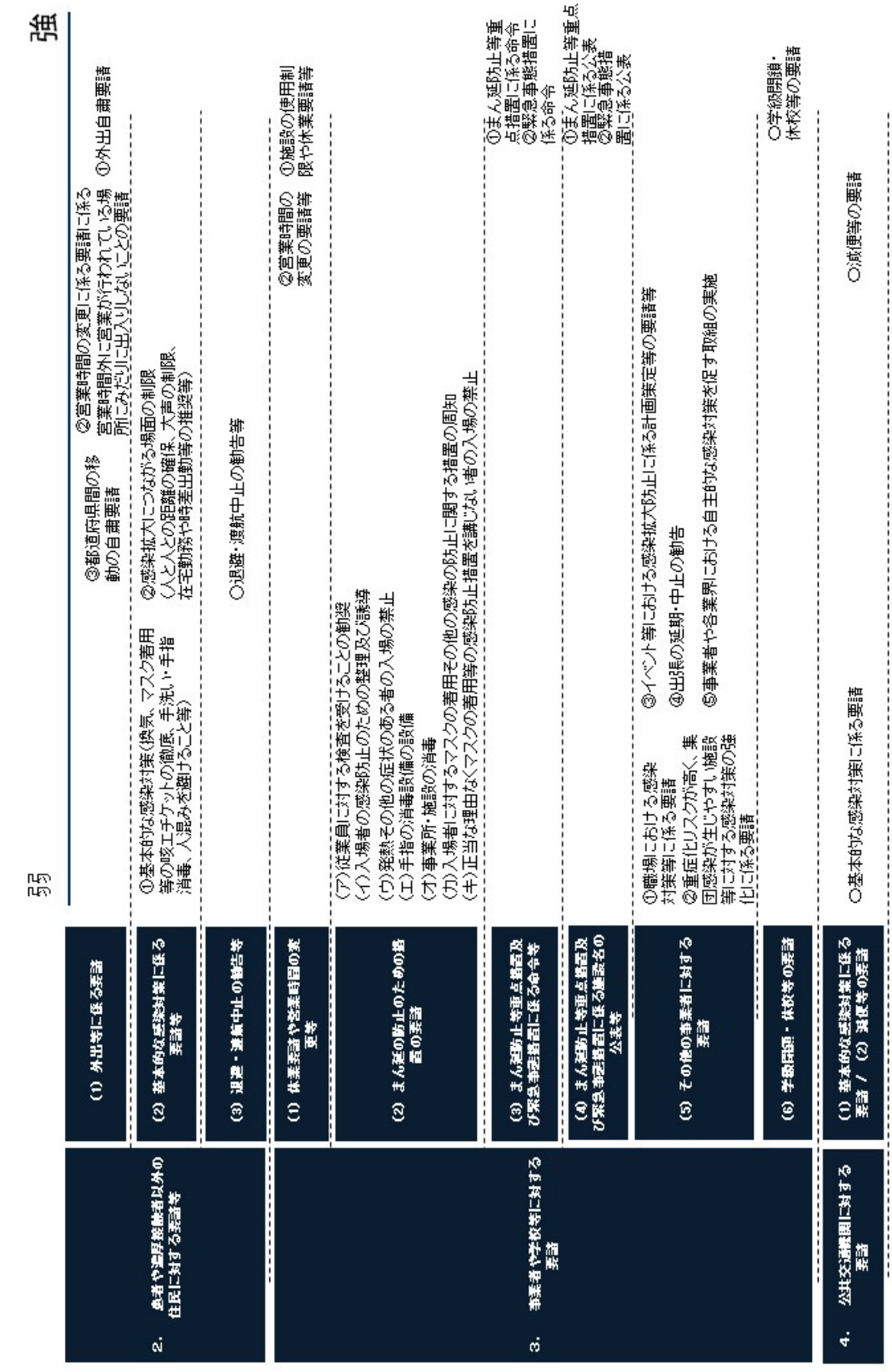
・　感染症危機においては、対策の目的と強度を念頭に置き、感染拡大防止効果と社会経済活動に与える影響のバランスを踏まえつつ、とるべき対策を決

定していく必要がある。個々の対策を選択するに当たっては、リスク評価に基づき、対策の対象を絞ることや、強度の低い対策を講ずることで感染拡大防止を実現できる可能性について、十分に検討することが求められる。

・　また、まん延防止措置を講ずる場合には、人の流れ（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、必要に応じて都道府県間において協調的な対策を講ずることが求められる。他方で、同じ都道府県内であっても、地域によって感染状況や医療提供体制が異なること等を念頭に、地域の実情に応じて柔軟な対策を講ずることが重要である。

・　まん延防止等重点措置や緊急事態宣言に至らない場合であっても、感染状況を住民や事業者等に可能な限り分かりやすく情報提供・共有することは、まん延防止対策の効果を高めるために重要である。このため、都道府県は、地域の感染状況について、独自の指標等を用いて、段階を分けて情報提供・共有すること等も考えられる。

（参考：対策の強度に関するイメージ）



参考：新型コロナ対応におけるまん延防止対策の枠組み例：BA.5対策強化宣言

新型コロナのオミクロン株（BA.5 系統）を中心として感染が拡大した時期（2022年夏）において、①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「BA.5 対策強化宣言」を行い、住民や事業者に感染対策の徹底等の協力要請又は呼び掛けを実施し、国は、当該都道府県を「BA.5 対策強化地域」と位置付け、必要な支援を行う枠組みを設けた。具体的には、国・都道府県が連携して、特措法第 24 条第９項に基づく感染拡大防止の要請・呼び掛けを行うとともに、必要に応じて、国から応援職員を派遣する等の対応が行われ、合計 27 道府県が「BA.5 対策強化地域」と位置付けられた。

また、その後、複数の感染拡大を経る中で対応力が強化されていることや、諸外国においては社会・経済活動の正常化の動きが進んでいることなどを踏まえ、病床の確保や抗原定性検査キットの OTC 化等の保健医療体制の強化を前提に、感染症法上の措置について、高齢者・重症化リスクのある者への保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うなど、対策の切替えを行った。その上で、2022 年秋以降の感染拡大期においては、外来医療を含む医療のひっ迫度に着目した状況の分類（レベル分類）に見直した上で、当該レベルに応じて、住民及び事業者に対して感染拡大防止の要請・呼び掛けを行う枠組みとして、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」「医療非常事態宣言」を導入した[34]。

34 「BA.5 対策強化宣言」、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」及び「医療非常事態宣言」の枠組みについては、第１回新型インフルエンザ等対策推進会議（令和５年９月４日）資料５－２「１．特措法運用」部分を参照。

別紙１

施設使用制限の要請等の対象であるⅰ、ⅱの施設一覧

	施設の種類	根拠規定
ⅰ学校（ⅱに掲げるものを除く。）		
1	幼稚園	学校教育法第1条
2	小学校	学校教育法第1条
3	中学校	学校教育法第1条
4	高等学校	学校教育法第1条
5	中等教育学校	学校教育法第1条
6	特別支援学校	学校教育法第1条
7	高等専門学校	学校教育法第1条
8	専修学校（高等課程に限る。）	学校教育法第124条
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項
ⅱ保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）		
1	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項
4	自立訓練（機能訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項
5	自立訓練（生活訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第12項
6	就労移行支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
7	就労継続支援（Ａ型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
8	就労継続支援（Ｂ型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2の2第2項
10	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2の2第3項
11	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号
12	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
13	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
14	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第5項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
15	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
16	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
17	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
18	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
19	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第11項
20	地域密着型通所介護	介護保険法第8条第17項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第19項
23	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第20項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第21項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第23項
26	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第6項
27	介護予防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
28	介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第8項
29	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第13項
30	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第14項
31	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
32	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
33	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
34	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
35	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
36	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
37	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
38	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
39	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
40	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
41	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
42	保育所	児童福祉法第39条
43	児童館	児童福祉法第40条
44	認可外保育所	児童福祉法第59条の2

別紙２

特措法第31条の８、第45条　手続きフロー（参考）

事項	手順	留意事項
０.特措法第24条第９項による要請（注意のため）		
①要請	○業態や施設類型ごとに協力の要請を行う	○特措法第31条の８第１項又は特措法第45条第２項の要請に際して特措法第24条第９項に基づく要請の前置は不要。 ○施設の使用制限又は停止に係る要請については、施行令第11条第１項各号に掲げる施設を対象としており、それ以外の施設は要請の対象としない。
１.特措法第31条の８第１項又は特措法第45条第２項の要請、要請を行った旨の公表		
①学識経験者の意見聴取	○要請の必要性等について意見聴取	○何時までの時短営業とすべきかといった要請の内容や対象となる業態、措置を講ずべき期間・区域について意見を聴くこと。包括的に意見を聴取することも可能とし、個別の事業者や施設管理者等に対する要請を毎回個別に学識経験者の意見を聴取することは常に必要ということではない点に留意すること。また、聴取方法は、会議体によるものである必要はなく、人数や分野についても、各都道府県の実情に応じて適切に判断すること。

②要請	○要請対象の確定	○特措法第31条の８第１項の要請は、「業態」に属する事業者全体に対して行う。その上で、要請に応じない個別の事業者に対して、要請を再度行うことは妨げない。 ※後者の要請を行う場合、要請の事前通知（書式は別紙４）を行った上で、文書による要請（書式は別紙５）を行うこと。 「業態」は、具体的な営業の形態や産業の分類を指すこともあれば、営業の形態に着目して広くこれに該当する業態（●●業）を指すこともある。したがって、感染リスクの高い業態として、例えば「●●業」を指定することも可能。 なお、対象を示す際には、要請を受ける側が要請を受けていることを明確に認識できるように、産業の分類を指して要請する際に、例えば、日本標準産業分類における分類を参照して示すこと等に留意されたい。 ※都道府県知事は、保健所等を通じて把握している情報を基に業態に係る判断をすることになるが必ずしも全ての業態のデータを把握した上で判断する必要はない。 ○特措法第45条第２項に基づく要請は、原則として、下記のとおり施設類型ごとに行うこと。 ※特措法第24条第９項に基づく要請を前置せず、まず特措法第45条第２項の規定に基づく要請を施設類型ごとに行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第２段階として特措法第45条第３項の規定に基づく命令を個別の施設の管理者等に対して行う。なお、要請に応じない個別の施設管理者等に対して、要請を再度行うことは妨げない。

	○要請内容の確定	○特措法第45条第２項に基づき要請することができる「施設の使用の制限」には、「営業時間の変更」のほか、「施設の一部分を休業すること」（例えば、複合施設内の食料品店以外の店舗の休業）が含まれる。これに対し、特措法第31条の８第１項に基づき要請することができる「営業時間の変更」は、休業まで至らない営業時間の制約を予定している。
③要請を行った旨の公表	○ウェブサイト等での公表	○各都道府県のウェブサイト等において、業態や施設類型に属する事業者に対して要請を行った旨を公表すること。 ※掲載内容については別紙３を参照。 ○当該公表が、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮すること。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意すること。

２.事案の把握・施設管理者等の特定		
①事案の把握	○各都道府県における見回り、地域住民等からの情報提供等により、営業時間短縮を要請した時間を超えて営業している、休業していない等の事案を把握	○違反の内容や、当該施設・建物等の名称、所在地等を確認 ○必要に応じて、情報提供者の氏名・連絡先等を確認
②該当施設等及び施設管理者等の特定	○該当する施設等を特定し、連絡先を確認	○確認した当該施設・建物等の名称、所在地等を元に連絡先を把握（飲食店等、業種等により、保健所等が保有する既存の台帳等により確認可能な場合は、必要に応じてこれを活用する。）
	○該当施設に問い合わせて、施設管理者等を特定	○電話連絡等により、施設管理者等を特定するとともに、違反内容の確認等を実施することが考えられる。 ○雑居ビルや複合施設等（共有部分等に関する情報提供等を含む。）で、ただちに施設管理者等が特定できない場合は、テナントの店舗等への連絡などにより、テナントの管理者等を調査することが考えられる。 ※チェーン店等で、店長等が営業時間短縮や休業等について判断権限を有していない場合は、本社等の判断権限を有する者を特定すること。

３.施設管理者等への連絡		
①施設管理者等への連絡	○施設管理者等に連絡し、法の趣旨及び情報提供の内容を伝え、事実確認を実施	○施設名、所在地、施設管理者等の氏名を確認 ○法の趣旨、内容を説明 ○把握した違反内容等を説明し、事実確 【確認・説明事項】（例） ・当該施設の営む事業が営業時間の変更等の要請を行っている業態に属することや、当該施設が休業要請を行っている施設の類型に該当することの確認 ・所在地、施設管理者等の氏名の確認 ・○○の区域において、○○の業態や施設類型に属する事業者に対して、営業時間変更の要請、休業要請等が、○月○日～×月×日まで行われていることの説明（要請の根拠条項についても説明） ・把握した違反内容等の説明、事実確認
②是正の依頼、現地確認の事前連絡	○要請に従っていないことが確認されたら、まずは電話等で是正を依頼し、現地確認について事前連絡	○要請に従うよう、指導・助言 ○実地調査のため、現地確認を行う旨連絡し、任意の協力を依頼 【連絡事項】（例） ・現地確認の日時、訪問者 ・チェーン店等で、店長等が営業時間短縮や休業等について判断権限を有していない場合は、本社等の判断権限を有する者の立ち合いを要求 ※明らかに任意の協力に応じる様子が見られない場合は、４．①を経ずに、文書送付により立入検査の事前通知を行うことも妨げられない。文書送付の際は、相手方への到達が確認できるよう、一般書留＋配達証明＋内容証明を利用することが考えられる。

４. 現地確認		
①現地確認	○事前に連絡した訪問日時に現地を訪問	○当該施設等の業態や施設類型、施設管理者等を確認するとともに、 ・違反の有無 ・「正当な理由」の有無 ・「特に必要があると認めるとき」（うち、特措法施行令第５条の６第２号・第３号、第 13 条第２号・第３号に係るもの） について確認。 ※身分証を携帯し、施設等に立ち入る際に提示をすること。 ○要請に従うよう、口頭で指導・助言 ※このまま要請に従わなければ命令が行われる可能性がある旨を説明する。 ○命令の事前通知の文書を手交 ※書式については別紙７を参照。 ※手交に応じない場合は、文書を送付する。 ○営業時間変更等の要請に応じない「正当な理由がある場合」とは、具体的な状況における諸般の事情を考慮して客観的に判断されるものであるが、例えば、 ・地域の飲食店が休業等した場合、近隣に食料品店が立地していないなどほかに代替手段もなく、地域の住民が生活を維持していくことが困難となる場合 ・新型インフルエンザ等対策に関する重要な研究会等を施設において実施する場合 ・病院などエッセンシャルワーカーの勤務する場において、周辺にコンビニ店や食料品店などの代替手段がなく、併設の飲食店が休業等した場合、業務の継続が困難となる場合 ・知事の要請に瑕疵がある場合（要請の対象としている業態以外の業態に係る事業を行う者に対して、要請していた場合等） 等が該当すると考えられる。

		一方で、経営状況等を理由に要請に応じないことや客の居座りにより閉店できないことは、「正当な理由がある場合」に該当しない。 また、感染防止対策を講じていることについては、要請に応じない「正当な理由がある場合」には該当しないが、例えば命令の際に、「特に必要があると認めるとき」に該当するかどうかを判断する際の考慮要素とすることが考えられる。 〇現地確認の際には、当該施設等の周囲に、同様に要請に応じていない施設等があるかについても確認を行うこと。要請に応じていない施設等がある場合には、１.②から同様に手続きを行うこと。なお、任意の協力が得られれば、現地で口頭確認を行うことを妨げるものではない。
②立入検査	〇現地訪問の際、任意の協力を拒まれた場合は、立入検査の事前通知文書を手交	〇立入検査の事前通知の文書を手交 ※書式については別紙６を参照。 ※手交に応じない場合は、文書を送付する。 ※外観等から営業していること等が一見して明らかであれば、写真機等で当該状況を撮影・記録等すれば調査として十分であり、また、上記①の任意での現地確認に応じた場合は、敢えて報告徴収・立入検査を行う必要はないと考えられることに留意すること。
	〇事前通知の文書に記載した訪問日時に立入検査	〇実施事項については、４.①と同様。

	○相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合	○報告徴収・立入検査を行う必要がある場合には、相手方に拒否等すれば過料を科され得ることを口頭で説明し、なお拒否等する場合には、知事から裁判所に通知を行う。 ※書式については別紙９を参照。 【拒否等の例】 ・報告拒否、虚偽報告 ・立入検査の拒否、妨害、忌避 ・立入検査に際しての答弁拒否、虚偽答弁
５.命令、命令を行った旨の公表		
①現地確認	○当該施設等が要請に従っていないことの確認	○要請に従うよう、口頭で指導・助言 ○要請に従った場合は直ちに担当部局に報告するよう指導 ○「正当な理由」が引き続きないことを確認 ※相手方が任意の協力を拒み、外観等からでは営業の状況等が明らかでない場合に限り、事前通知を経た報告徴収・立入検査により現地確認を行うこと。相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合は、４.②と同様、裁判所への通知を行うことも考えられる。
②学識経験者の意見聴取	○当該施設等について、命令の必要性があるかの意見聴取	○命令の措置の必要性について、包括的に意見を聴取することも可能とし、要請に応じない個別の事業者や施設管理者等に対する命令を行う際に、毎回個別に学識経験者の意見を聴取することは常に必要ということではない点に留意すること。また、聴取方法は、会議体によるものである必要はなく、人数や分野についても、各都道府県の実情に応じて適切に判断すること。

③「特に必要があると認めるとき」であることの判断	○当該施設等や業態、区域等の状態を踏まえ判断	○特措法第31条の８第３項の命令について、該当する状況は、必ずしも現に対象となる個別の施設においてクラスターが発生している必要はないが、例えば、 ・すでに同種の業態においてクラスターが多数発生していること ・対象となる施設において、「３つの密」に当たる環境が発生し、又は、感染防止対策が極めて不十分であるなど、当該施設においてクラスターが発生するリスクが高まっていると確認できること ・対象となる区域において、引き続き感染が継続しており、当該都道府県において感染が拡大するおそれが高まっていること 等が考えられることに留意すること。 ○特措法第45条第３項の命令については、引き続き令和２年４月23日付事務連絡３.のとおりとする（令和２年４月23日付事務連絡３.抜粋） 　必ずしも現に対象となる個別の施設においてクラスターが発生している必要はないが、例えば、専門家の意見として、対象となる施設やその類似の環境（業種）が、クラスターが発生するリスクが高いものとして認識されている上に、当該施設において、いわゆる「３つの密」に当たる環境が発生し、クラスターが発生するリスクが高まっていることが実際に確認できる場合などが考えられる。 ○本ガイドライン「第３章３．事業者や学校等に対する要請（３）まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等（政府行動計画3-1-3-3）」も参照すること。

④弁明の機会の付与	○弁明の機会を付与	○命令については、行手法第２条第１項第４号の不利益処分に当たり、行手法第13条第１項第２号の規定により弁明の機会の付与を行わなければならないことに留意すること。 　なお、同条第２項により、公益上、緊急に不利益処分を行う必要性がある場合には、弁明の機会の付与を行う必要はないことにも併せて留意すること。
⑤命令	○文書を送付して命令	○事前通知において示した期間内に是正がなされない場合は、文書を送付して命令を行う。 ○この際、命令の期間は、始期・終期ともに要請の期間と同一とすること。ただし、命令違反が生じ得るのは命令が相手方に到達した時点以降の期間となる。 ※書式については別紙８を参照。 ※相手方への到達が確認できるよう、一般書留＋配達証明＋内容証明を利用することが考えられる。

⑥命令を行った旨の公表	○ウェブサイト等での公表	○公表は、各都道府県のウェブサイト等において、 ・命令の内容及び理由 ・対象施設の名称及び所在地 を掲載すること。 ○当該公表が、感染拡大防止の観点から逆効果になったり、誹謗中傷行為等が起きたりしないよう、その影響に配慮すること。また、公表によりかえって多くの利用者が集まるなど、利用者の合理的な行動を確保することにつながらないことが想定される場合には、公表しないことができる点にも留意すること。 ※命令を行った後、当該命令に従った対応がされた場合には、掲載を取りやめること。
６. 命令違反の確認		
①現地確認	○当該施設等が命令に従っていないことの確認	○命令に従うよう、口頭で指導・助言 ※違反に対しては過料が科され得ることを伝達 ○命令に従った場合は直ちに担当部局に報告するよう指導 ※相手方が任意の協力を拒み、外観等からでは営業の状況等が明らかでない場合に限り、事前通知を経た報告徴収・立入検査により現地確認を行うこと。相手方が、報告徴収・立入検査を拒否等した場合は、４. ②と同様、裁判所への通知を行うことも考えられる。
７. 命令違反について、知事から裁判所への通知		
①知事から地方裁判所への通知	○命令違反について、知事から地方裁判所に通知	○当該違反について、行政秩序上看過できないと都道府県において判断される場合には、書式の記載事項を漏れなく記載し、地方裁判所に通知すること。 ※書式については別紙９を参照。 ○通知は原則として、命令期間満了後に行うこと。 ※秩序罰としての過料は、命令に違反し秩序を乱したことに対する制裁であるから、執行罰とは異なり、本来命令の履行を促すものではない。したがって、期間

		満了後、どれだけの期間において違反していたのかを鑑みて通知することが適切であると考えられる。 ※なお、現に公衆衛生上の危険が生じている等の事情があり、直ちに命令違反を是正させることが求められる、命令の期間が著しく長い（例えば、３か月）等の例外的な場合には、命令の期間満了を待たずして、裁判所に通知を行うことも考えられる。 ※命令期間満了後、感染状況等が依然として改善していない等の理由により、新たに要請・命令を行った場合には、新しい命令に対する違反について過料の通知を行うことが認められる。
８. 過料の裁判・執行		
①過料の裁判	○裁判所における手続き	○非訟事件手続法に則り、裁判所において手続きが進められることに留意すること。（施行通知（令和３年２月12日付事務連絡）中「14　不服申立て」も参照。）
②過料の裁判の執行	○検察官の命令で執行	○過料の裁判は検察官の命令で執行されること。また、執行は、民事執行法（昭和54年法律第４号）その他強制執行の手続に関する法令の規定に従って行われ、刑事罰である罰金のように、支払えない場合の労役場留置は予定されていないこと。

別紙３（ウェブサイト掲載例）

●●第　　号
令和〇年〇月〇日

〇〇施設管理者　各位

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく施設の使用停止（休業）について（要請）

本県は、●●感染症緊急事態において、当該感染症のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため、〇〇の施設に対して新型インフルエンザ等対策特別措置法第 24 条第９項に基づく「施設の使用停止」について、協力を要請しておりますが、今般、〇月〇日から〇月〇日の間、同法第 45 条第２項に基づき【「施設の使用停止（休業）」／営業時間を〇時から〇時までとするよう、「営業時間の変更」】を要請します。

●●感染症のまん延防止と県民の命を守るため、御理解と御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、本県知事から別途要請を終了する旨の公表が行われた場合は、当該公表をもって要請は終了するものとします。

（問い合わせ先）
〇〇県〇〇局〇〇課〇
〇・〇〇（〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇）

別紙４

●●第　　号
令和〇年〇月〇日

「〇〇〇〇」店長　●●●●様　／　法人名　代表者氏名　様

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく施設の使用停止（休業）の要請について
（事前通知）

本県では、本年〇月〇日に国の緊急事態宣言を受け、都道府県知事）が、緊急事態措置として、令和〇年〇月〇日付〇〇第〇〇〇〇号にて、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 45 条第２項に基づき、〇月〇日から〇月〇日までの間、県内の飲食店等に対して施設の使用停止（休業）を要請しているところであり、既に県内の多数の施設で御協力をいただいているところです。

さて、貴施設は同法に基づく「施設の使用停止」の要請の対象となっています。

また、本県が設置している緊急事態措置コールセンターには、貴施設が営業中であるとの声が寄せられ、本県においても〇月〇日の架電及び〇月〇日の現地確認により、施設使用の事実について確認をしたところです。

貴施設は、業務の性質上、多くの人が集まりいわゆる「３密」の環境となりうるものであり、施設の使用を継続した場合には、●●感染症のまん延につながる可能性が高いと考えられることから、〇月〇日正午以降も業務継続が認められれば、同法第 45 条第２項に基づく、「施設の使用停止（休業）」を個別に要請することになります。

つきましては、貴施設におかれましても●●感染症のまん延防止と県民の命を守るため、是非「施設の使用停止（休業）」の要請について、御理解と御協力いただきますとともに、本通知書到着後、〇月〇日正午までに、「施設の使用停止（休業）」をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、同法第 45 条第２項の規定に基づく個別要請を行った場合、同条第５項の規定に基づき、〇月〇日に本県のホームページにおいて、以下の内容について公表を行います。

１　対象施設名、所在地　　：〇〇〇〇
　　〇〇〇〇
２　要請の内容　　：　①期間：〇月〇日から〇月〇日の間
　　②講ずべき措置：施設の使用停止（休業）

３　要請の理由　　：　●●感染症のまん延防止のため

なお、施設の使用を停止した場合には、下記問い合わせ先に連絡をしてください。ホームページ掲載後に施設の使用を停止した場合には、上記の掲載情報を削除します。

また、本県知事から別途要請を終了する旨の通知が行われた場合は、当該通知をもって要請は終了するものとします。

問い合わせ先　代表●●-●●-●●
●●県●●課
〇〇、〇〇（内線〇〇〇〇）

別紙５

●●第　　号
令和〇年〇月〇日

「〇〇〇〇」店長　●●●●様　／　法人名　代表者氏名　様

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく施設の使用停止（休業）について（要請）

令和〇年〇月〇日付〇〇第〇〇〇〇号にて、新型インフルエンザ等対策特別措置法第45 条第２項に基づき、〇月〇日から〇月〇日までの間、県内の飲食店等に対して施設の使用停止（休業）を要請しておりますが、〇月〇日〇時の時点において、「〇〇〇〇」施設の使用を継続されていることを確認しております。

つきましては●●感染症緊急事態において、当該感染症のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため、同法第 45 条第２項に基づき、〇月〇日から〇月〇日までの間、「〇〇〇〇」施設の使用停止（休業）を要請します。なお、同条第４項の規定に基づき、本県のホームページにおいて、貴施設名「〇〇〇〇」及び所在地、要請の内容、要請の理由について公表いたします。

施設の使用を停止した場合には、下記問い合わせ先に連絡をしてください。ホームページ掲載後に施設の使用を停止した場合には、上記の掲載情報を削除します。

また、本県知事から別途要請を終了する旨の通知が行われた場合は、当該通知をもって要請は終了するものとします。

（問い合わせ先）

〇〇県〇〇局〇〇課〇
〇・〇〇（〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇）

別紙６

●●第　　号
令和〇年〇月〇日

「〇〇〇〇」店長　●●●●様　／　法人名　代表者氏名　様

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく立入検査の実施について（事前通知）

本県では、本年〇月〇日に新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示されたことを受け、本県知事が、〇月〇日から〇月〇日までの間、〇〇の区域について、〇〇の業態に属する事業を行う者に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の８第１項に基づき、営業時間を〇時から〇時までとするよう、「営業時間の変更」について要請しているところであり、既に県内の多数の施設で御協力をいただいているところです。

さて、貴施設は同法に基づく「営業時間の変更」の要請の対象となっています。

また、本県が設置しているコールセンターには、貴施設が〇時以降に営業中であるとの声が寄せられ、本県においても〇月〇日の架電により、施設使用の事実について確認をしたところです。

〇月〇日、現地確認のため貴施設を本県職員が訪問したところ、検査について任意で御協力いただけませんでしたので、新型インフルエンザ等対策特別措置法第72条第１項の規定に基づき、下記のとおり立入検査を実施いたします。貴施設におかれましては、施設管理者等、営業時間の変更について御判断いただける方がお立ち会いいただきますようお願いいたします。

なお、立入検査に対する拒否、検査の際の虚偽の答弁等に対しては、新型インフルエンザ等対策特別措置法により過料が科され得るため、御協力をお願いいたします。

１　日時　　：　〇月〇日〇時〇分～〇時〇分
２　検査実施者　　：　●●県●●課　〇〇、〇〇

なお、営業時間を変更した場合には、下記問い合わせ先に連絡をしてください。

問い合わせ先　代表●●-●●-●●
●●県●●課
〇〇、〇〇（内線〇〇〇〇）

別紙７

●●第　　号

令和〇年〇月〇日

「〇〇〇〇」店長　●●●●様　／　法人名　代表者氏名　様

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく営業時間の変更の命令について
（事前通知）

本県では、本年〇月〇日に新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示されたことを受け、本県知事が、〇月〇日から〇月〇日までの間、〇〇の区域について、◯◯の業態に属する事業を行う者に対して、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 31 条の８第１項に基づき、営業時間を〇時から〇時までとするよう、「営業時間の変更」について要請しているところであり、既に県内の多数の施設でご協力をいただいているところです。

さて、貴施設は同法に基づく「営業時間の変更」の要請の対象となっています。

また、本県が設置しているコールセンターには、貴施設が◯時以降に営業中であるとの声が寄せられ、本県においても〇月〇日の架電及び〇月〇日の現地確認により、〇時以降の営業に関する事実について確認をしたところです。

貴施設は、業務の性質上、多くの人が集まりいわゆる「３密」の環境となり得るものであり、通常通りの営業を継続した場合には、●●感染症のまん延につながる可能性が高いと考えられることから、〇月〇日以降も〇時以降に営業をしていることが認められれば、同法第 31 条の８第３項に基づく、「営業時間の変更」を命令することになります。

つきましては、貴施設におかれましても、●●感染症のまん延防止と県民の命を守るため、是非「営業時間の変更」の要請について、御理解と御協力いただきますとともに、本通知書到着後、〇月〇日までに、「営業時間の変更」をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、同法第 31 条の８第３項の規定に基づく命令を行った場合、同条第５項の規定に基づき、〇月〇日に本県のホームページにおいて、以下の内容について公表を行います。

１ 対象施設名、所在地　：　〇〇〇〇
　　〇〇〇〇
２ 命令の内容　　：　①期間：〇月〇日から〇月〇日の間
　　②講ずべき措置：営業時間を〇時から〇時までとすること
３ 命令の理由　　：　●●感染症のまん延防止のため

なお、営業時間を変更した場合には、下記問い合わせ先に連絡をしてください。

ホームページ掲載後に営業時間を変更した場合には、上記の掲載情報を削除しま

す。
　また、本県知事から別途命令を終了する旨の通知が行われた場合は、当該通知をもって命令は終了するものとします。

問い合わせ先　代表●●-●●-●●
●●県●●課
　　〇〇、〇〇（内線〇〇〇〇）

別紙８

●●第　　号
令和〇年〇月〇日

「〇〇〇〇」店長　●●●●様　／　法人名　代表者氏名　様

●●　●●

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく施設の使用停止（休業）について（命令）

令和〇年〇月〇日付〇〇第〇〇〇〇号にて、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 45 条第２項に基づき、〇月〇日から〇月〇日までの間、県内の飲食店等に対して施設の使用停止（休業）を要請しておりますが、〇月〇日〇時の時点において、「〇〇〇〇〇」施設の使用を継続されていることを確認しております。

つきましては、●●感染症緊急事態において、当該感染症のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため、同法第 45 条第３項に基づき、〇月〇日から〇月〇日までの間、「〇〇〇〇〇」施設の使用停止（休業）を命令します。

また、同条第５項の規定に基づき、本県のホームページにおいて、「〇〇〇〇〇」施設の名称及び所在地、命令の内容、命令の理由について公表いたします。

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に内閣総理大臣に対して審査請求をすること、及び６月以内に裁判所に対して〇〇県を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６月以内に提起することができます。

なお、施設の使用を停止した場合には、下記問い合わせ先に連絡をしてください。ホームページ掲載後に施設の使用を停止した場合には、上記の掲載情報を削除します。

また、本県知事から別途命令を終了する旨の通知が行われた場合は、当該通知をもって命令は終了するものとします。

（問い合わせ先）
〇〇県〇〇局〇〇課〇
〇・〇〇（〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇）

別紙９

第　　号
月　　日

（管轄の地方裁判所）　宛

●●　●●

過料事件通知書

下記の者については、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）第〇条第〇項に違反しており、同法第〇条第〇号の規定に基づき、〇万円以下の過料に処すべきものと思料されるので、関係書類を添えて通知いたします。

記

１．違反者の氏名及び住所地（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）

２．事件の概要

３．事件の事件の概要に係る添付資料
（例）
・違反者の住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）（法人にあっては、登記事項証明書）
・当該営業所又は当該施設等を証明する書類
・事業者又は施設管理者等への連絡の記録
・立入検査による現地確認の記録
・立入検査時の指導や助言の記録
・都道府県知事による要請、命令や公表の記録等

４．参考資料
施行通知（令和３年２月 12 日付事務連絡）

以上

別紙９記載の留意事項

都道府県知事においては、当該違反者の住所地（住所がないとき等は居所）を管轄する地方裁判所に対し、当該違反者が過料に処すべきものと思料される旨を通知すること。

通知については、様式の一例を別紙９のとおり作成したため、参考にされたい。当該様式については所要の変更を行って差し支えないが、記載に当たっては、次の事項に留意すること。

(1) 冒頭文について

罰則の根拠となる改正後特措法の条文及び当該条文において規定されている過料の額を明記すること。

なお、過料の額については、都道府県知事の意見（個別の案件に応じて処すべきと思料する額）を記載する必要はないこと。

(2)「２．事件の概要」について

「２．事件の概要」には、過料に処すべき理由となる事実を過不足なく記載すること。

また、同一の違反の事実について二重に過料に処することがないよう、過料に処すべき理由となる事実の始期及び終期を明確に記載すること。

(3)「３．添付資料」について

違反者の住民票の写し（個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）第２条第５項に規定する個人番号をいう。）の記載がないもの）（法人にあっては、登記事項証明書）を添付すること。また、違反があった施設等を証明する書類（食品営業許可証の写しや、違反者が法人の場合における当該施設が表示されている登記事項証明書等）を添付すること。改正後特措法の規定に基づく命令に違反したことを過料に処すべき理由として通知する場合には、「施設管理者等への連絡の記録」「立入検査による現地確認の記録」「立入検査時の指導や助言の記録」「都道府県知事による要請、命令や公表の記録」等の当該違反の事実に関する記録を添付すること。

なお、これらの各記録については、違反者が施設管理者等（改正後特措法第 45 条）や業態に属する事業を行う者（改正後

特措法第 31 条の８）に該当することや、過料に処すべき理由となる事実を、管轄の地方裁判所において的確に認定することができる資料（例えば、写真撮影報告書など）でなければならないこと。

(4) 参考資料の添付について

各地方裁判所における改正後特措法の規定に係る解釈の参考資料となることから、必要に応じ、本ガイドラインや各事務連絡（脚注 26 参照）等を添付すること。

なお、管轄の地方裁判所から必要な書類等について別途指示や依頼があった場合には、上記にかかわらず、当該指示及び依頼に適切に対応されたい。

以上

別紙９記載例

第　　号
月　　日

（管轄の地方裁判所）　宛

●●　●●

過料事件通知書

下記の者については、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）第〇条第〇項に違反しており、同法第〇条第〇号の規定に基づき、〇万円以下の過料に処すべきものと思料されるので、関係書類を添えて通知いたします。

記

１．違反者の氏名及び住所地（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）
　氏名（名称）：◆◆◆◆
　住所地（所在地）：〇〇〇〇
　（代表者の氏名）：●●●●

２．事件の概要
　（別紙参照）

３．事件の概要に係る添付資料
　（例）
　　・違反者の住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）
　　（法人にあっては、登記事項証明書）

　　（添付資料◯）
　　・当該営業所又は当該施設等を証明する書類（添付資料◯）
　　・事業者等への連絡の記録（添付資料◯）
　　・立入検査による現地確認の記録（添付資料◯）
　　・立入検査時の指導や助言の記録（添付資料◯）
　　・都道府県知事による要請、命令や公表の記録等（添付資料◯）

４，参考資料
　施行通知（令和３年２月 12 日付事務連絡）

以上

別紙９別紙　記載例①（命令違反）

（別紙）

１．令和〇年〇月〇日、●●県知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）第 31 条の８第１項に基づき、〇月〇日～△月△日の間、〇〇の区域において、△△の業態に属する事業を行う者に対し、営業時間を〇時から〇時までに変更するよう、要請を行った（添付資料◯）。

２．〇月●日に、住民から、〇〇の区域において△△の業態に属する事業を行う者が、〇時を超えて営業を行っているとの情報提供があった。同日、▲▲という店名で当該事業を行う者（◆◆◆◆）に対し電話で事実確認を行ったところ、〇時を超えて▲▲の営業を行っていることを認めたため、法の趣旨及び内容について説明した上で、同月□日までに営業時間を〇時までに変更するよう、指導・助言を行った（添付資料◯）。

３．〇月□日に、◆◆◆◆に電話で改めて状況を確認したところ、いまだ〇時を超えて営業を行っているとのことであり、また、営業時間を変更する意思が見られなかったことから、〇月■日に、県職員による立入検査を実施し、現地確認及び指導・助言を行った（添付資料〇）。

４．その後も〇回にわたり指導・助言を行ったが、繰り返しの指導・助言にも応じず、改善の見込みがなかったことから、〇月◇日、法第 31 条の８第３項に基づき、◆◆◆◆に対して、〇月〇日～△月△日の間、▲▲の営業時間を〇時から〇時までと変更するよう命令を行い、従わなければ過料に処される可能性があることを通告した（添付資料〇）。

５．当該命令にもかかわらず、令和〇年〇月◇日から同年△月△日までの間、◆◆◆◆は毎日〇時を超えて▲▲の営業を行った（添付資料〇）。これは、法第 80 条第１号に該当することから、今般、過料に処すべき旨通知を行う。

別紙９別紙 記載例②（立入検査拒否等）

（別紙）

１．令和〇年〇月〇日、●●県知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）第 31 条の８第１項に基づき、〇月〇日～△月△日の間、〇〇の区域において、△△の業態に属する事業を行う者に対し、営業時間を〇時から〇時までに変更するよう、要請を行った（添付資料◯）。

２．〇月●日に、住民から、〇〇の区域において△△の業態に属する事業を行う者が、〇時を超えて営業を行っているとの情報提供があった。同日、▲▲という店名で当該事業を行う者（◆◆◆◆）に対し電話で事実確認を行ったところ、〇時を超えて▲▲の営業を行っていることを認めたため、法の趣旨及び内容について説明した上で、同月□日までに営業時間を〇時までに変更するよう、指導・助言を行った（添付資料◯）。

３．〇月□日に、◆◆◆◆に電話で改めて状況を確認したところ、いまだ〇時を超えて営業を行っているとのことであり、また、営業時間を変更する意思が見られなかったことから、検査の任意の協力要請を行なったが、これに応じなかった（添付資料〇）。

４．▲▲は、外観からは営業状態について確認を行うことができないため、●●県知事は、〇月■日に、◆◆◆◆に対し、法第 72 条第１項に基づき、県職員による▲▲の立入検査を〇月◇日に実施する旨、事前通告を行った（添付資料〇）。

５．〇月◇日、県職員は、▲▲に臨場し、◆◆◆◆に対し、立入検査に応じるよう求めたが、◆◆◆◆は立入検査を拒否し、その後も県職員が〇回にわたり立入検査に応じるよう指導・助言を行ったが、過料に処される可能性があることを示した上での繰り返しの指導・助言にもかかわらず、立入検査を拒否した（添付資料〇）。これは、法 80 条第２号に該当することから、今般、過料に処すべき旨通知を行う。

予防接種（ワクチン）に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１．基本的な考え方 ..... － 1 －
　　（１）目的 ..... － 1 －
　　（２）位置付け ..... － 1 －
　　（３）ワクチンの特性 ..... － 2 －
　　（４）その他 ..... － 3 －
第２章　準備期における対応 ..... － 4 －
　１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 1-1） ..... － 4 －
　２．ワクチンの確保（第３部第７章 1-2） ..... － 5 －
　　（１）プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）（第３部第７章 1-2-1） ..... － 5 －
　　（２）パンデミックワクチン（第３部第７章 1-2-2） ..... － 6 －
　　（３）ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 1-2-3） ..... － 6 －
　３．ワクチンの供給体制（第３部第７章 1-3） ..... － 8 －
　４．接種体制（第３部第７章 1-5） ..... － 8 －
　　（１）接種体制（第３部第７章 1-5-1） ..... － 8 －
　　（２）特定接種（第３部第７章 1-5-2） ..... － 8 －
　　（３）特定接種の接種体制 ..... － 15 －
　　（４）住民接種（第３部第７章 1-5-3） ..... － 16 －
　　（５）住民接種の接種体制 ..... － 18 －
　５．情報提供・共有（第３部第７章 1-6） ..... － 21 －
　　（１）国民への対応 ..... － 21 －
　　（２）地方公共団体における対応 ..... － 22 －
　　（３）医療現場等における対応 ..... － 22 －
　　（４）その他留意すべき事項 ..... － 23 －
　６．DX の推進（第３部第７章 1-7） ..... － 23 －
第３章　初動期における対応 ..... － 25 －
　１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 2-1） ..... － 25 －
　２．ワクチンの確保（第３部第７章 2-2） ..... － 25 －
　　（１）プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）（第３部第７章 2-2-1） ..... － 25 －
　　（２）パンデミックワクチン（第３部第７章 2-2-2） ..... － 26 －
　　（３）ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 2-2-3） ..... － 29 －
　３．ワクチンの供給体制（第３部第７章 3-2） ..... － 29 －

４．接種体制（第３部第７章 2-3） ..... － 30 －
（１）特定接種 ..... － 30 －
（２）住民接種 ..... － 31 －
第４章　対応期における対応 ..... － 37 －
１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 3-1） ..... － 37 －
２．ワクチンや必要な資材の供給（第３部第７章 3-2） ..... － 37 －
３．接種体制（第３部第７章 3-3） ..... － 38 －
（１）特定接種（第３部第７章 3-3-1） ..... － 38 －
（２）住民接種（第３部第７章 3-3-2） ..... － 41 －
４．情報提供・共有（第３部第７章 3-5） ..... － 44 －
（１）総論 ..... － 44 －
（２）特定接種に係る対応 ..... － 46 －
（３）住民接種に係る対応 ..... － 47 －
５．有効性・安全性に関する調査について（第３部第７章 3-4） ..... － 48 －
（１）有効性 ..... － 48 －
（２）安全性 ..... － 49 －
６．健康被害救済（第３部第７章 3-4-4） ..... － 50 －

第１章　はじめに

１．基本的な考え方

（１）目的

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和３年６月１日閣議決定）に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。また、国、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、医療機関や事業者、関係団体等とともに平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、我が国における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、接種に当たっても、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

（２）位置付け

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）第３部第７章ワクチンの対策項目に関して、ワクチンの研究開発から確保、供給及び接種体制の確立までの一連のオペレーション並びに情報提供・共有等の対策の具体的な実施内容等を示したものである。

なお、2023 年度末まで実施した新型コロナワクチンに係る特例的な臨時接種（予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 30 条の規定による第一号法定受託事務）の事務その他の事項については、2020 年 12 月 17 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」に、接種を実施する医療機関等における具体的な取扱事務については、2021 年１月 18 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」に示している。

また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第９章の２に規定する、感染症対策物資等（ワクチンの接種に必要となる針・シリンジ、個

人防護具、冷凍庫等）の生産・輸入に係る要請や報告徴収等に係る制度運用の具体については、「感染症法等に基づく医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等に関する運用ガイドライン」（令和６年４月１日厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課）にて詳細を示している。

（３）ワクチンの特性

① パンデミックが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにワクチンの接種を行う。ワクチンの接種には、一般に、発症や重症化の予防等の効果がある一方、不可避的に生ずる予防接種の副反応による健康被害のリスクが存在する。このため、ワクチン接種の実施に当たっては、予防接種の有効性及び副反応による健康被害のリスクについて、利用可能な疫学情報を含めた科学的根拠を基に評価する必要がある。

② パンデミック対策におけるワクチンについては、パンデミックワクチンと、新型インフルエンザに関するプレパンデミックワクチンの２種類がある。

ａ　プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザ）

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザの発生状況等を踏まえ、パンデミックを引き起こす可能性のあるインフルエンザウイルスを基に製造される。流行前に製造されたプレパンデミックワクチンについては、同様のウイルスの亜型であるかどうかにかかわらず、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

ｂ　パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザ等の発生後に当該新型インフルエンザ等の病原体を基に製造される。パンデミックワクチンは主にその主成分の種類に応じて、以下のように分類される。

・　生ワクチン

病原性を弱めた病原体からできたワクチン。接種すると、その病気に自然にかかった場合とほぼ同じ免疫力がつくことが期待できる。一方で、副反応として、軽度で済むことが多いものの、その病気にかかったような症状が出ることがある。

・　不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン

感染力をなくした病原体や、病原体を構成するタンパク質からできたワクチン。１回接種しただけでは必要な免疫を獲得・維持できないため、一般に複数回の接種が必要。

・　mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチン、DNA ワクチン、ウイルスベクターワクチン

病原体を構成するタンパク質の遺伝情報を投与するワクチン。その遺伝情報を基に、体内で病原体のタンパク質を作り、そのタンパク質に対する抗体が作られることで免疫を獲得する。

（４）その他

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、予防接種の必要性やリスクについて国民に対して十分説明し、理解を得るよう努めなければならない。また、医学的理由等による未接種者等がいることについて配慮が必要であることに留意する。

第２章　準備期における対応

１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 1-1）

① 国は、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、研究開発・生産体制強化策に関係する省庁（府を含む。以下同じ。）で連携して取り組む。ワクチンの国内開発・生産は国家の安全保障にも関わる問題であり、緊急時の迅速な対応とともに、平時においても緊急時を念頭に置いた継続的な研究開発が行われるよう関係部門の調整及び指示系統を明確にする。なお、研究開発においては国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）内に設置された先進的研究開発戦略センター（SCARDA）と連携して、平時から国産ワクチンの開発に資する研究開発を推進するとともに、産学官連携による基礎研究から実用化までのシームレスかつ世界をリードするワクチンの研究開発を推進する。また、国は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかにワクチンの開発に着手できるよう、想定したシナリオに基づく机上シミュレーション等を行い、必要な対応を確認しておく。さらに、国は、基礎研究から上市後まで一貫して支援する。（1-1-1）

② 厚生労働省は、新型インフルエンザ等に関するワクチンについては、新型インフルエンザ等発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから６か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造する体制を構築することを目指し、新しいワクチンの製造法や、新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児や乳幼児への接種用量について検討を行う。(1-1-6)

③ 厚生労働省が確保した新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについて、国立健康危機管理研究機構[1]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）は、有効性等に関する非臨床試験を行った後に、臨床試験を実施し、安全性と免疫原性[2]の検証を行い、新型インフルエンザ発生時にプレパンデミックワクチンで誘導される免疫の交差性の確認ができるよう、血清の保存等の対応を行う。

④ 厚生労働省は、発生した新型インフルエンザ等の種類や型、変異状況等に応じて、製造株を変更できるよう、SCARDA で支援しているワクチン

1 JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JISH 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

2 病原体の抗原が抗体の産生や細胞性免疫を誘導する性質。

の研究開発の状況もいかして、プロトタイプワクチン[3]や新規モダリティ[4]ワクチンの開発を進める。

２．ワクチンの確保（第３部第７章 1-2）

（１）プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）（第３部第７章 1-2-1）

① パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、新型インフルエンザに対しては、パンデミックワクチンが開発・製造されるまでの対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める。

② JIHS は、定期的に行われる WHO のワクチン推奨株選定会議での議論を踏まえ、高病原性鳥インフルエンザに関するリスクアセスメントを行うとともに、WHO が示すワクチン候補株リストに掲載されたもののうち、供与可能とされているものを取り寄せる。また、国内で野生株を得られた場合には、必要に応じてワクチン株を作成する。

③ JIHS は、高病原性鳥インフルエンザに関するリスクアセスメントにて推奨されるワクチン候補株を示す。

④ 厚生労働省は、推奨されるワクチン候補株のうち、製薬関係企業での製造可能性等を考慮し選択されたワクチン株について専門家の意見を聴いて決定する。

⑤ 厚生労働省は、JIHS からの科学的知見を基に、ウイルスの変異等の状況や、分離株の最新の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチンの製造に必要な分離株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施することのできる体制の充実を図る。

⑥ 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後、発生したウイルスに対してプレパンデミックワクチンの有効性が期待される場合に迅速な接種が行えるよう、備蓄ワクチンの一部をあらかじめ製剤化しておく。

⑦ 厚生労働省は、新しいモダリティのワクチン開発状況を踏まえた上で、プレパンデミックワクチンの位置付け等について総合的に検討し、

3 模擬ワクチン。新型インフルエンザの流行時において、必要に応じて製造株を変更（亜型の変更も含む。）することを前提として、平時に、ワクチン製造のモデルとなるインフルエンザウイルスを用いて、製造・開発されるインフルエンザワクチン。

4 生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。

パンデミック発生時に迅速にワクチンを導入するための準備を行う。

（２）パンデミックワクチン（第３部第７章 1-2-2）

① 国は、SCARDA における重点感染症等に関するワクチン開発状況など、ワクチン開発及び生産に関する関係機関、研究者、事業者等の現状を関係省庁間で共有し、必要な支援やその方針等を定めた上、不断の更新を行う。また、国内に整備されているワクチン製造拠点や製造能力の情報等を関係省庁間で共有し、必要な支援やその方針等を検討する。（1-2-2-2）

② 国内のワクチン製造拠点の製造量等を考慮し、国内製造分のワクチンだけでは不足が生じる事態に備え、輸入ワクチンの確保の基本的考え方を定めるとともに、デュアルユース設備[5]の国内整備など、パンデミック発生時において全国民分のワクチン生産を可能とする国内生産体制整備には一定の時間を要することから、それまでの間、海外からのワクチンの輸入が可能になるように、以下の取組を行う。（1-2-2-3）

ａ　国内に整備されているワクチン製造拠点や製造能力の情報等を基に、国内生産ワクチンだけでは不足が見込まれる分量を試算する。

ｂ　海外のワクチン製造販売業者に対して、開発状況や日本への供給可能性、供給時期、供給可能量等について、情報収集を行うとともに、突発的に調達の交渉の必要性が生じた際にも連絡可能となるよう、関係性の構築に努める。

③ 厚生労働省は、新しいモダリティのワクチン開発状況を踏まえた上で、パンデミック発生時に製造するパンデミックワクチンのモダリティ等について総合的に検討し、パンデミック発生時に迅速にワクチンを導入するための準備を行う。

（３）ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 1-2-3）

① 国は、ワクチンの接種に必要となる注射針やシリンジ等の資材（以下「ワクチンの接種に必要な資材」という。）について、国内においてどのような事業者が製造又は輸入しているのか、国内在庫の量や、パンデミック時にどれだけの数量を確保できる見込みかを準備期においても把握するために、以下について取り組む。

ａ　ワクチンの接種に必要な資材の製造業者等から、パンデミック時の資材の製造や品質、価格の見込みに関して情報収集を行う。

5 平時は企業のニーズに応じたバイオ医薬品を製造し、有事にはワクチン製造へ切り替えられる設備のこと。

ｂ　医療機関等において日常的に使用されている資材の品質、価格等について定期的なヒアリングを行うなど、一般流通市場における相場等の情報収集を行う。

② 国は、ワクチンの接種に必要な資材の確保状況の検討に当たっては、国内で実用化されているワクチンの製剤の形態や接種方法等も考慮する。また、接種量や接種方法等の違いにより、年齢層等に応じて必要となるシリンジの容量や針の長さなどの資材の種類が異なる可能性があることも考慮する。

③ 国は、開発されるワクチンの種類によっては、ワクチンの保管や輸送に必要な条件が異なる（例：超低温冷凍庫が必要になる）可能性も考えられることから、モダリティごとの保存条件や輸送条件に関する情報収集を行う。

④ 市町村又は都道府県は、以下の表１を参考に、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表１　予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト
	【文房具類】
	□ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ
	【会場設営物品】
	□机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

３．ワクチンの供給体制（第３部第７章 1-3）

① 厚生労働省は、都道府県に対し、管内市町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の管内関係者と協議の上、ワクチンを円滑に流通させられるよう、以下の体制を整備するよう要請する。

ａ 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を短期間で把握することが可能な体制

ｂ ワクチンの偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

ｃ 管内市町村との連携の方法及び役割分担

② 厚生労働省は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行う。都道府県及び市町村は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

４．接種体制（第３部第７章 1-5）

（１）接種体制（第３部第７章 1-5-1）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に予防接種の実施が可能となるよう、予防接種事務のデジタル化等を推進し、市町村又は都道府県の接種体制の迅速な構築に資するよう、必要な取組を行う。

市町村及び都道府県は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、準備期の段階から、地域医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な資材等の確保等など接種体制の構築に向けた検討を行う。

（２）特定接種（第３部第７章 1-5-2）

① 特定接種の制度概要について

特定接種とは、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働省に指示し、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種の対象となり得る者は、

ａ　「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）

ｂ　国家公務員及び地方公務員のうち、

ⅰ　新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者

ⅱ　新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者

ⅲ　民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

である。

②　特定接種の位置付け

ａ　特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、それを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄しているもの以外の感染症であった場合や亜型が異なる場合、抗原性が大きく異なる場合など、備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

ｂ　特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、他の国民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定される[6]ため、優先的に接種すべき要因のある特定接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別にかかわらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

③　特定接種の登録対象者の基準及びその考え方

ａ　特定接種を実施する場合、住民接種よりも先に開始されることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、国民にとって十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制

6 特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。なお、特定接種と住民接種を同時に行う可能性があることに留意する。

b　具体的には、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定し、全ての基準を満たした者を登録対象者とする。以下に基本的考え方及び基準を記す。

表２　基本的考え方及び基準

ステップⅠ＜業種基準＞： 公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者に該当する業種を選定する基準 ステップⅡ＜事業者基準＞： 特措法第４条第３項の努力義務（事業継続義務）を果たし得る事業者を選定する基準 ステップⅢ＜従事者基準＞： ステップⅡで絞り込んだ事業者の従事者のうち、当該業務に「従事する者」を選定する基準

ステップⅠ＜業種基準＞に基づく選定

i　医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることに鑑み、医療の提供の業務を特定接種の対象とする。

ii　「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特措法上の想定する公共性・公益性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となっている。

iii　指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生時に、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するとともに、政府対策本部長等による総合調整・指示、個別の措置の実施要請・指示に従

い、国や地方公共団体と連携・協力し、新型インフルエンザ等対策に万全を期す責務を有する。

　指定（地方）公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特措法上の想定する公共性・公益性を体現していると考えられる。

ⅳ　このため、登録事業者として、指定（地方）公共機関を中心にその基準を設けることが適当であり、具体的には別添のとおりである。

ステップⅡ＜事業者基準＞に基づく選定

ⅰ　ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第４条第３項の努力義務（事業継続義務）を果たすため、「Ａ．医療分野」は、以下の事業者基準ⅱを、「Ｂ．国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準ⅰ、ⅱのいずれも同時に満たすこと。

（事業者基準ⅰ）

ⅱ　産業医を選任していること[7]

　特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者自らが接種体制を整える。なお、「介護・福祉型[8]」については、産業医の選任を求めないが、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保すること。

　また、医療分野については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えること。

（事業者基準ⅱ）

ⅲ　事業継続計画（以下「BCP」という。）を作成していること

　登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」という責務（特措法第４条第３項）を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から収束までの間、継続し得る体制・計画を整える。また、特定接種に関する内容（業務、接種人数、接種場所等）についても、BCPに含めること。

ⅳ　なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、指定公共機関型及び指定公共機関同類型[9]以外の業務を行う業種については、まん延時

7 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき、労働者数が常時 50 人以上の事業場に選任義務あり。
8 別添（１）に示す「B-1：介護・福祉型」の基準に該当する者
9 別添（１）に示す「B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型」の基準に該当する者

にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

ステップⅢ＜従事者基準＞に基づく選定

ⅰ　登録事業者として登録した場合であっても、当該事業者の業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定される（特措法第 28 条第１項第１号）。登録の対象となる業務は別添のとおりである。

（常勤換算）

ⅱ　「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち、登録対象者数については、例えば、週１日しか勤務しない者が５人いる場合と、週５日勤務する者が１人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は常勤換算する。

（外部事業者の考え方）

ⅲ　登録の基になる業務の継続には、関連会社等の外部事業者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基になる業務を受託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提に、その割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとする。

（総枠調整について）

ⅳ　「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型インフルエンザ等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。また、発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）での意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」等で配分割合を算定する。

ⅴ　上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。

全従業員のうち、「登録の基になる業務に直接従事する者」の数×常勤換算×総枠調整率

vi　当面の登録数については、備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は 0～1,000 万人の範囲内[10]と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でないおそれがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施する必要がある、といった状況を踏まえ、登録することとする。なお、登録数については、登録内容及び接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する。

vii　また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することについて国民の理解が不可欠である。

viii　さらに、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合に後続して住民接種を行うこと等を想定し、実施主体が、対象者の接種記録を確認できる環境を整えておく必要がある。

ix　なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を推進会議でもいかしていくことが求められる。

④　特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員について

特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添のとおりである。

⑤　特定接種の登録方法等について

ａ　特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、本ガイドラインにおいて示される「特定接種の対象となり得る業種・職務について」により定められている。

ｂ　その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。

ｃ　特定接種を特に速やかに実施する必要があることから、内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、業種を担当する省庁等に対し、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順により、あ

10 備蓄ワクチンは、検討時点で最も危機管理上の重要性の高い株について毎年備蓄を進めている。ただし、備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しないこともあり得る。

らかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の要請を行う。

d　特措法第 28 条第３項の規定に基づき、厚生労働省は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

e　特措法第 28 条第４項の規定に基づき、厚生労働省は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。

f　また、業種を担当する省庁等は、ある事業者が登録事業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行った上で、厚生労働省に連絡する。

g　登録の周知等については、以下の方法を基本とする。

i　厚生労働省は、業種を担当する省庁を通じて、地方公共団体の協力を得ながら、特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。

ii　業種を担当する省庁は、必要に応じ地方公共団体の協力を得て、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、接種を希望する対象事業者のリストを厚生労働省に報告する。

h　登録申請については、以下の方法を基本とする。

i　登録事業者は、業種を担当する省庁（必要に応じ、地方公共団体も）を通じて厚生労働省へ登録申請する。

ii　業種を担当する省庁は、必要に応じて地方公共団体の協力も得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、厚生労働省に対して、当該事業者の登録に係る連絡をする。なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。

iii　厚生労働省は、当該事業者の登録を行うとともに、業種を担当する省庁に対して、登録が完了した旨を連絡する。なお、当該事業者の内容に疑義がある場合、必要に応じて業種を担当する省庁に照会を行うことができるものとする。

i　特定接種の対象となり得る国家公務員は、その所属機関、地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

（３）特定接種の接種体制

①　概要

特定接種については、準備期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、接種を開始することが必要である。

②　法的位置付け・実施主体等

ａ　特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第６条第３項による予防接種とみなし、同法の規定を適用し実施する。

ｂ　特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種を実施し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する市町村又は都道府県が実施主体として接種を実施する。

ｃ　接種に係る費用については、特措法第 65 条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。

ｄ　接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

③　準備期における準備

ａ　特定接種対象者に対し、速やかに接種を開始することが求められるものであるため、準備期からできるだけ早期に接種体制を構築できるよう準備を行う。

ｂ　原則として集団的な接種を行うため、100 人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的な接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体が集団的な接種体制の確保を図ること。

なお、特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、都道府県又は保健所設置市等は迅速に対応する。

ｃ　上記の方法によってもなお登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、

業種を担当する省庁等は、必要に応じ、厚生労働省、都道府県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。

ｄ　医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。

ｅ　特定接種の対象となり得る国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る。

（４）住民接種（第３部第７章 1-5-3）

①　住民接種の対象者は接種を希望する国民全員が基本であるが、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、準備期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定し得るようにしておく。

②　特定接種が行われない場合、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療や対応に直接従事する医療従事者等から接種する。

③　特定接種の対象となる者及び特定接種が行われない場合に先行的な接種の対象となる医療従事者等以外の接種順位について、以下のとおりあらかじめ整理された接種の範囲・順位に係る考え方を基に、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、推進会議の意見を聴いた上で、政府対策本部において決定する。

④　住民接種の対象者については、以下の４群に分類する。

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

ⅰ　基礎疾患を有する者

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。厚生労働省は、2009 年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準　手引き」や 2020 年の新型コロナウイルス感染症のパンデミック時に取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。

ⅱ　妊婦

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

ｃ　成人・若年者

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

⑤　接種順位については、以下のような新型インフルエンザ等による重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第 27 条の２第１項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることにも重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ、推進会議の意見を聴いた上で、政府対策本部において決定する。なお、必要に応じ、推進会議に学識経験者の出席を求める。

接種順位の考え方の例

ａ　重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方
・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

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

ｃ　重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて

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

※丸付き数字は接種順位を示す。

【新型コロナ対応における接種順位の考え方】
新型コロナ対応における住民接種の接種順位の考え方は、当初確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであったことから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種していくこととした。初回接種については、接種目的に照らして、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）、高齢者、基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者を接種順位の上位に位置付けて接種することとした。接種順位の上位の者の具体的な範囲については 2020 年 12 月 17 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」において示している。

（５）住民接種の接種体制

①　概要

新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、国民全員がワクチンを接種することができる体制の構築を図る。

②　法的位置付け・実施主体等

ａ　新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、特措法第 27 条の２第１項の規定に基づき、予防接種法第６条第３項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、市町村又は都道府県が接種を実施する。

ｂ　住民接種の実施主体は、市町村又は都道府県とされているが、全国民を対象とする住民接種を実施する場合においては、市町村にお

いて接種体制を構築の上、当該市町村の住民の接種を実施することとし、都道府県は、管内の市町村の状況を踏まえ、必要に応じ補充的に接種会場を設けるという役割分担が基本となる。

c　住民接種の費用負担については、予防接種法第 27 条第２項の規定に基づき、国民に対する予防接種の費用全額を国庫が負担する。接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう国が設定する。

③　準備期における準備

a　市町村又は都道府県は、住民接種については、厚生労働省及び市町村にあっては都道府県の協力を得ながら、希望する国民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

ⅰ　接種対象者数
ⅱ　地方公共団体の人員体制の確保
ⅲ　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
ⅳ　接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定
ⅴ　接種に必要な資材等の確保
ⅵ　国、都道府県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
ⅶ　接種に関する住民への周知方法の策定

b　市町村又は都道府県は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は都道府県の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。

表３　接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の 7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6 歳未満）	D	
乳児	人口統計（1 歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1 歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の 2 倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6 歳-18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H

※　乳児（１歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

ｃ　市町村又は都道府県は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種か個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市町村は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。

ｄ　市町村又は都道府県は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師

会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能である。

ｅ　市町村又は都道府県は、パンデミック時に接種を実施する医療機関と委託契約を結ぶほか、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステムを活用し、パンデミック時に近隣市町村間などが連携し、広域的な接種体制の構築が可能となるようにする。また、住民接種における接種対象者の特定や接種勧奨については、市町村が当該市町村の住民に対して実施することが基本であることから、市町村においては、日頃からシステムにおける接種対象者等の情報の適切な管理を行う。

ｆ　都道府県は、過去のパンデミックにおける大規模接種会場の運営の経験や、市町村及び国との情報共有で得た知見等を集約することで、パンデミック発生時には都道府県が実施者としても住民接種を実施できるよう、あらかじめ関係者との連携等に努めるとともに、市町村が住民接種をする際に市町村を事務的、技術的に支援できる体制を構築する。具体的には、ワクチン、ワクチンの接種に必要な資材等について市町村間の偏在が生じないよう市町村や地域の卸業者等と流通の調整を行うことや、医療従事者が不足する市町村への支援、接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口の設置、接種ニーズに対応できるよう市町村の接種会場に加え都道府県が大規模接種会場を設置すること等が想定される。

５．情報提供・共有（第３部第７章 1-6）

予防接種に関する情報提供・共有について、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供・共有にも活用できるものについては、積極的に活用することを考慮する。

また、平時においては、予防接種に関する基本的な計画（平成 26 年厚生労働省告示第 121 号）に基づき、国は、予防接種に関係する主体である国民、地方公共団体、医療機関等に対して、それぞれに適した対応を行う必要がある。

（１）国民への対応

国は、被接種者及びその保護者等に対し、感染症に関する情報、予防接種の効果、ワクチンの有効性及び安全性、副反応のリスク及び副反応

を防止するための注意事項について、普及啓発の推進を図る。

具体的には、リーフレット等の作成や報道機関と連携した広報等を積極的に行うことにより予防接種に対する国民の理解の醸成を図る。その際、地方公共団体等の関係者は、必要に応じて協力するよう努める。

また、予防接種後の健康被害は不可避的に生ずるものであることから、定期の予防接種等の健康被害救済制度及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「PMDA」という。）が実施する健康被害救済制度について、制度の周知に取り組む。

さらに、WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy[11]」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、国及び地方公共団体は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたＱ＆Ａ等の提供など、双方向的な取組を進める。

（２）地方公共団体における対応

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、都道府県は、こうした市町村の取組を支援することとなる。

予防接種に関する海外からの情報収集及び全国的な接種率の把握等、都道府県及び市町村での対応が難しいものについては、国の役割として行う必要がある。

（３）医療現場等における対応

医療従事者は、被接種者及びその保護者に対して予防接種の効果及び副反応に関する丁寧な説明を行うこと、特に接種医は基礎疾患を有する者等に対する慎重な予診を行うことが重要である。

一方、近年、接種ワクチンの種類及び回数が増加していることに伴い、接種スケジュール等が複雑化しており、接種誤りへの懸念及びワクチンの最新知見を習得する必要性が高まっていることを踏まえ、厚生労働省は、文部科学省、都道府県及び市町村、医師会等の関係団体並びに関係

11 The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines（WHO：The threats to global health in 2019） 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が、使われている。

学会等と連携し、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の充実を図る。

（４）その他留意すべき事項

①　衛生部局以外の分野との連携

厚生労働省及び都道府県・市町村衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には都道府県・市町村労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、厚生労働省及び都道府県・市町村衛生部局は、文部科学省及び都道府県・市町村教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する就学時の健康診断及び第 13 条第１項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市町村教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。

②　新型インフルエンザ等対策における情報提供

国は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供・共有を行い、国民の理解促進を図る必要がある。

③　その他

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、予防接種の必要性やリスクについて国民に対して十分説明し、国民が接種を受けるかどうか適切に判断を行えるよう、国として正確な情報提供を行う必要がある。

また、医学的な理由等による未接種者もいるため、接種をしないことによる不利益等が生じないよう、十分な配慮が必要であることを、ワクチン接種の趣旨とともに、国や市町村のホームページ等を通じて周知する。

６．DX の推進（第３部第７章 1-7）

①　国は、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力及び費用請

求等、平時からマイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化を進め、新型インフルエンザ等が発生し、市町村又は都道府県が接種を開始する際に、迅速かつ正確に接種記録等の管理が行えるよう基盤整備を行う。

② 国は、特定接種を実施する場合において、地方公共団体が接種記録の管理を行えるよう、特定接種の各実施主体がマイナンバーカードによる正確な本人確認を行うことや、接種後速やかに接種記録をシステムに入力することができるようシステムの整備を行う。

③ 国は、予防接種事務のデジタル化が、地方公共団体や医療機関等に円滑に普及されるよう、各種事務の標準化に努める。また、市町村は、市町村が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。

④ 市町村は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。

⑤ 国、市町村又は都道府県は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。

⑥ 国は、国が一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、速やかに分配につなげるシステムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を、地方公共団体や医療機関等の負担が少なく、円滑に収集できる情報基盤を整備する。

第３章　初動期における対応

１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 2-1）

① 国は、SCARDA による平時からのワクチン開発に関する情報収集・分析の内容や、同センターで支援しているワクチンの研究開発の状況などを踏まえ、研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を共有するとともに、関係省庁間での綿密な連携の下、必要な支援やその方針等を検討する。

② 厚生労働省は、国内ワクチン製造販売業者に対し生産体制の準備を依頼する。

③ JIHS は、大学等の研究機関と協力し、海外における新型インフルエンザ等の発生後速やかにパンデミックワクチンに供する病原体の株を入手する。その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）第 36 条第１項ただし書きに基づく、病原体等の輸入許可に係る手続の輸入検疫における許可を迅速に実施する。

④ 厚生労働省は、JIHS と連携して、新型インフルエンザ等の国内からの分離株及び海外 WHO インフルエンザコラボレーティングセンター[12]等から得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、免疫の誘導の状況（新型インフルエンザの場合、プレパンデミックワクチン接種後血清と発生したウイルスの交差反応の検討結果を含む。）及びワクチン製造販売業者におけるワクチン製造候補株の増殖性等の検討を踏まえて、パンデミックワクチンの製造に適したワクチン製造株の選定を行う。

⑤ JIHS は、WHO、国内外の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるワクチン製造株の作製、供与及び病原体の提供、ゲノム情報等の共有を、SCARDA の支援先含めたワクチンに関する研究開発を希望する大学等の研究機関やワクチン製造販売業者に実施する。

２．ワクチンの確保（第３部第７章 2-2）

（１）プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）（第３部第７章 2-2-1）

① 厚生労働省は、海外の状況、新型インフルエンザウイルスの亜型の情報、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び専門家の意見等を踏まえつつ、推進会議の意見を聴いて、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるワクチン株を選択し、

12 WHO コラボレーティングセンターとは、WHO のプログラムを支援する活動を行うために WHO 事務局長によって指定された機関。80 以上の加盟国において、800 以上の機関が指定されている。（国内でも JIHS や大学等を含む 30 以上の機関が指定されている。）

政府対策本部に報告する。

② 平時に行われた研究における、プレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と発生した新型インフルエンザのウイルス株の交さ免疫性の調査の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザの抗原性等を評価した上で、厚生労働省はプレパンデミックワクチンの有効性が期待できるかどうか早期に判断することとする。

なお、発生した新型インフルエンザのウイルスの亜型が異なる、抗原性が大きく異なるなど、有効性が期待できない場合には、プレパンデミックワクチンの接種を行わない。

③ 厚生労働省は、プレパンデミックワクチンについて、必要な薬事上の対応を実施する。

④ 厚生労働省は、最も有効性が期待されるプレパンデミックワクチンの選択後、あらかじめ製剤化していた当該ワクチンを接種できるよう関係機関に周知する。

⑤ 厚生労働省は、備蓄していた当該ワクチン原液について、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、ワクチン製造販売業者に依頼する。

⑥ 早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的な接種を基本とする。）。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は１ml 等の小さなバイアルを確保する。

⑦ 新型インフルエンザ発生時には、感染拡大の状況等も勘案しつつ、緊急に使用される必要性があるため検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、適切に品質を確保することを前提として、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。

（２）パンデミックワクチン（第３部第７章 2-2-2）

① 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

ａ 厚生労働省は、パンデミックワクチンの生産に当たっては、以下について取り組む。

ⅰ 通常、集団的な接種が想定されることを念頭に、短期間でより多くの接種回数分の製品を出荷できるよう、製剤の形態を選択するようワクチン製造販売業者に要請する。

ⅱ 病原性等を踏まえて想定される接種者数・接種回数を考慮して、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。

iii　パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用する場合があることから、必要に応じて調整を行う。

iv　国内製造販売企業の多くが、数千万回規模の大量のワクチンを一時期に製造した実績を有さないことから、製造状況の進捗や出荷見込時期等について適時確認する。

b　厚生労働省は、新型インフルエンザのパンデミックワクチンの製造については、ワクチン製造販売業者に対し、季節性インフルエンザワクチン等の製造時期に当たる場合には、ワクチン製造販売業者は、季節性インフルエンザワクチンの製造量とのバランスに配慮しつつ、また、必要に応じ製造ラインをただちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、製造能力を可能な限り最大限に活用するよう要請する。

c　厚生労働省は、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンが承認されている感染症にあっては、製造株を選定された株に変更したパンデミックワクチンについて、パンデミックの状況も勘案しつつ、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第14条第1項又は第14条第15項の規定による承認の可否を判断する。

d　新型インフルエンザ等発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、緊急に使用される必要性があるため検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、適切に品質を確保することを前提として、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

e　ワクチンを小児に対して使用する場合には、以下のことに注意を要する。

i　新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンを鶏卵培養法を用いて製造する場合、インフルエンザワクチンの製法又は沈降インフルエンザワクチンの製法のいずれかにより製造されることが考えられるが、沈降インフルエンザワクチンの製法により製造された場合、これまでの研究結果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見等を踏まえ推進会議の意見を聴いた上で、政府対策本部で決定する。

ii　その他のモダリティのワクチンや、その他の疾病に対するワクチンについても、ｉと同様に疾病の病状及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見等を踏まえ推進会議の意見を聴いた上で、政府対策本部で決定する。

iii　なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

②　発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

ａ　厚生労働省は、パンデミックワクチンの全国民分の確保に向けて、準備期において試算した、国内生産ワクチンだけでは不足が見込まれる分量に関し、正確な不足分を計上するため、国内のワクチン製造販売業者にできるだけ速やかに製造可能量を試算するよう依頼する。

ｂ　厚生労働省は、国内のワクチン製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国内生産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

③　国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合においては以下のような対応が考えられる。

ａ　厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。その際、準備期において構築した海外のワクチン製造販売業者との関係性を最大限に活用する。

ｂ　厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。

ｃ　厚生労働省は、ワクチンの必要量、供給計画に基づき、海外のワクチン製造販売業者と供給契約を締結する。

ｄ　厚生労働省は、薬機法第 14 条の２の２又は第 14 条の３の規定による緊急承認又は特例承認が必要と考えられる場合には、製造販売業者からの申請に基づき、ワクチンの有効性、安全性等を迅速に審査し、承認の可否を判断する。

ｅ　新型インフルエンザ等発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、緊急に使用される必要性があるため検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、適切に品質を確保することを前提として、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

（３）ワクチンの接種に必要な資材（第３部第７章 2-2-3）

① 厚生労働省は、ワクチンの接種に用いられる予定がある注射針やシリンジについて、これらの製品の製造又は輸入を行う事業者の協力を得て、これらを組み合わせた際に適切に接種が行える組合せ、接種に支障が生じる又は留意すべき点が生じる組合せをあらかじめ調査する。その際に、ワクチン製造販売業者から国内に供給予定のワクチンの製剤の形態等の情報も考慮する。

② 厚生労働省は、①の調査の結果等を踏まえ、これらの資材が不足することが見込まれる場合には、感染症法第 53 条の 16 に基づき、事業者に対して、製造量や輸入量の増加の要請を行う[13]。

③ 厚生労働省は、ワクチンの接種に必要な資材について、接種に必要な量を確保する。

④ 市町村及び都道府県は、第２章２.（３）④において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

３．ワクチンの供給体制（第３部第７章 3-2）

① 発生時においては、特定接種の接種場所及び住民接種[14]の実施主体に対してワクチンが円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整に当たり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなどの対応が求められる。

② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とする。

ａ 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者及び卸売販売業者と連携して、供給量についての計画を策定する。

ｂ 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン製造販売業者及び卸売販売業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。

③ 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とする。

ａ 特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

ｂ 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配

13 注射針やシリンジ等に係る生産促進要請等の詳細な運用については、「感染症法等に基づく医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等に関する運用ガイドライン」（令和６年４月１日厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課）を参照すること。

14 特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種をいう。

分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。その際に、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用して、配分希望量等の把握に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。厚生労働省は、その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。

ｃ　厚生労働省は、市町村及び都道府県に対して、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期等を示したワクチン供給計画を情報提供する。ワクチン供給計画は、特定接種及び住民接種に関する配分量の決定、ワクチンの納入実績等を踏まえて作成・更新し、可能な限り早期に市町村及び都道府県に情報提供する。情報提供の頻度は、市町村及び都道府県における計画の活用状況、更新の確認等の業務負担等を踏まえて調整する。

４．接種体制（第３部第７章 2-3）

（１）特定接種

①　実施の判断

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況の把握を行い、特定接種の実施の要否を検討する。また、国は、特定接種を実施する必要があると考えられる場合においては、特定接種対象者の範囲や総数についても併せて検討を行う。

②　接種体制の構築等

ａ　医療従事者の確保

ⅰ　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、都道府県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、国、都道府県及び市町村は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

ⅱ　通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣及び都道府県知事は、特措法第 31 条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、厚生

労働省は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。

b　登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

ⅰ　原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。

ⅱ　登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。

ⅲ　医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

（２）住民接種

①　実施の判断

ⅰ　厚生労働省及び統括庁は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、住民接種の実施の要否を検討するとともに、接種対象者や、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、接種の優先順位の考え方を整理した上で示す。また、厚生労働省は、市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（１日○万回など）の目安を示すよう努める。

ⅱ　市町村は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。

②　接種体制の構築等

a　地方公共団体の人員体制の確保

ⅰ　接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。

ⅱ　予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及

び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、都道府県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市町村介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は都道府県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

b　医療従事者の確保

i　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村又は都道府県は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

ii　通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣又は都道府県知事は、特措法第 31 条第３項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。

iii　接種に携わる医療従事者の不足が見込まれる場合等においては、厚生労働大臣又は都道府県知事は、特措法第 31 条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、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する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、厚生労働省は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。

c　接種の実施会場の確保

i　市町村又は都道府県は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、都道府県においては、市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。

ii　厚生労働省は、市町村又は都道府県における接種体制の構築の状況、接種順位、ワクチンの供給予定等を踏まえ、大規模接種会場の設置や企業や大学等における職域接種等の実施の要否について検討

する。

iii　市町村又は都道府県は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は都道府県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

d　臨時の接種会場について

i　市町村又は都道府県は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。

ii　医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師１名、接種を担当する医師又は看護師１名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等１名を１チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。

iii　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡市区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、都道府県、都道府県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域

の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市町村が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、郡市区医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市町村が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討すること。

表４　接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト
	【文房具類】
	□ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ
	【会場設営物品】
	□机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

ⅳ　感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物

の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。

v　感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。

e　職域接種の実施について

i　職域接種の実施形態については、厚生労働省が示す一定の回数以上の接種を実施することが可能な能力を有するものを対象とすることとし、企業単独での実施のほか、中小企業が商工会議所等を通じて共同で実施すること、企業が下請け企業など取引先も対象に含めて実施すること、大学等が学生も対象に含めて実施することなども可能とすることが考えられる。

ii　接種に必要な会場や医療従事者等は企業や大学等が自ら確保することとし、地方公共団体による高齢者等への接種に影響を与えないよう行うこととする。なお、接種の実施については、企業内診療所等での実施や契約医療機関が出張しての実施、契約医療機関に出向いての実施等の手法がある。

iii　職域接種も予防接種法に基づく予防接種として行われるものであり、接種費用は、同法に基づき支給される。

iv　職域接種を行う者は、正確な本人確認を実施するほか、迅速な接種記録の把握のため、国が整備するマイナンバーカードを活用した本人確認及び接種記録のシステムへの入力を実施できる環境を整備することとする。

f　国等による支援

i　国においては、市町村及び都道府県において円滑に接種体制の構築がなされるよう、接種の実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）や予算措置等の必要な情報、地方公共団体における好事例等について、地方公共団体向けの手引きの作成や地方公共団体向けの説明会を開催するなど、早期に情報提供を行うとともに、市町村及び都道府県向けの相談窓口を設置する。

ii　都道府県において、国が示す接種の実施方法等について市町村に速やかに情報提供を行い、市町村が接種体制を構築するための事務

的、技術的な支援を実施する。また、市町村向けの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。さらに、必要に応じて、専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口等の設置を行う。

第４章　対応期における対応

１．ワクチンの研究開発（第３部第７章 3-1）

① 厚生労働省及び JIHS は、新型インフルエンザ等の流行株の変異や、抗体など免疫獲得状況等に関して収集した情報に基づき、ワクチンの有効性等に変化がないか、パンデミックワクチンの製造株を変更する必要がないか、新型インフルエンザ等の流行状況に応じて随時検討する。

② 厚生労働省は、パンデミックワクチンの製造株を変更する必要があると判断した場合には、ワクチン製造販売業者に対して製造株を変更してパンデミックワクチンを開発するよう要請する。また、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者が変異株に対応したワクチンを開発するに当たり、それまでに得られている病原体及びそのワクチンの情報から、既に薬事承認を受けているワクチンの品質、有効性及び安全性の情報を活用したプラットフォームの考え方等を、変異株に対応したワクチンの薬事審査における評価において適用できるか検討する。

③ 厚生労働省は、ワクチンの供給状況及び接種体制の構築状況を踏まえ、必要に応じて、予防接種の実施が想定される医療機関の規模に応じた製剤の形態や包装単位等への変更を考慮するようワクチン製造販売業者に要請する。

２．ワクチンや必要な資材の供給（第３部第７章 3-2）

① 厚生労働省は、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第３章３．を踏まえて行うものとし、接種開始後は定期的にワクチンの納入実績や接種実績を取りまとめ、その結果等を踏まえて供給量及び配分量を決定する。なお、国が一括してワクチンの供給を担う場合には、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への配分量を決定し、配分につなげるシステムを活用する。その際、市町村又は都道府県が接種会場、医療従事者、資材等の確保、運営準備等を的確に行えるよう、都道府県及び市町村に対して、正確なワクチンの供給量、配送日程、必要な資材等の情報提供・共有を早期に行うよう努めるものとし、第３章３．において示すワクチン供給計画を随時更新する。

② 厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第３章３．を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行うよう要請する。

③ 厚生労働省は、市町村に対し、ワクチンについて、各市町村に割り当

てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てるよう要請する。

④　厚生労働省は、ワクチンの製造販売業者、卸売販売業者等に対し、その製造販売等に際し品質管理及び製造販売後安全管理を適切に行う等、関係法令を遵守するとともに、安定供給に取り組み、今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行う等、適切にワクチン等を配送するよう要請する。

⑤　厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、都道府県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行うよう要請する。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行うことも合わせて要請する。

⑥　厚生労働省は、都道府県及び市町村に対し、ワクチンの供給量及び配分量を踏まえてワクチン接種に必要な資材を供給する。また、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、都道府県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行うことも併せて要請する。

⑦　厚生労働省は、ワクチン接種に必要な資材の生産業者等に対し、その販売等に際し品質管理を適切に行う等、関係法令を遵守するとともに、安定供給に取り組み、今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行う等、適切にワクチン接種に必要な資材を配送するよう要請する。また、なんらかの欠陥、不具合、事故の発生等が発生した場合は、速やかに情報提供を行うとともに原因究明を行うよう要請する。

３．接種体制（第３部第７章 3-3）

（１）特定接種（第３部第７章 3-3-1）

①　実施の判断

ａ　政府対策本部長は、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性やその際の医療提供体制、国民生活及び国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否やパンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働大臣に対し、以下に掲げる事項について指示する。

なお、総枠調整率等詳細な実施事項については、基本的対処方針において定める。

ⅰ　登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること

ⅱ　新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を実施するよう当該地方公務員の所属する市町村又は都道府県の長に指示すること

b　プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレパンデミックワクチン既接種者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、専門家の意見等も踏まえた上で推進会議の意見を聴いて、政府対策本部が行う。プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。

②　接種体制の構築等

a　医療従事者の確保

ⅰ　特定接種の実施主体が接種に携わる医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣及び都道府県知事は、特措法第 31 条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

ⅱ　接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、特措法第 31 条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、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する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、厚生労働省は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。

b　登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

ⅰ　原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。

ⅱ　登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。

ⅲ　医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

c　厚生労働省は、業種の担当省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行う。

ⅰ　登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。

ii　登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。

iii　業種の担当省庁に対し登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。

iv　登録事業者は、国、地域医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。以下同じ。）と接種体制を構築する。

v　厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、都道府県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関（企業内診療所を含む。）にワクチンが供給されるよう調整する。

d　登録事業者と各接種実施医療機関は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。

e　登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

③　接種の実施

国は、整備されたシステムを活用し、スマートフォン等に接種会場等、接種に関する情報の提供を行う。接種を受けることとした接種対象者は、事前にスマートフォン等から予診情報を入力する。

接種を行う者は、整備した基盤を活用し、マイナンバーカード等による正確な本人確認を実施した上で、接種を行う（マイナンバーカードを保有していない接種対象者については別の方法で本人確認を行う）。接種を実施した後は、接種記録をシステムに速やかに入力する。

④　報告・公表等

登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、業種の担当省庁に報告する。業種の担当省庁は、接種者数を厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

登録事業者として登録された事業者については、その事業者名を登録完了時に公表されるものとする。また、登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」（特

措法第４条第３項）が、他の国民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公共性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた義務を明確にする。このため、届出及び公表に関する事項については、登録に関する実施要領において別途定めるものとするが、基本的枠組としては、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者は、業種を担当する省庁に業務の継続状況に関する事項を届出し、業種を担当する省庁は、接種を実施した事業者名等を公表するものとする。

（２）住民接種（第３部第７章 3-3-2）

①　実施の判断

ａ　特措法第 27 条の２第１項に基づき、政府対策本部は、「新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更」し、予防接種法第６条第３項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。なお、ワクチンについて、当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しである場合は、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種することとする。

ｂ　厚生労働省は、市町村又は都道府県に、予防接種法第６条第３項の規定に基づく予防接種を実施するよう指示する。

ｃ　厚生労働省は、市町村又は都道府県の接種体制の構築に資するよう、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、接種のペース（１日○万回など）の目安を示すよう努める。

②　接種対象者

ａ　住民接種は、接種を希望する国民全員を対象とする。

ｂ　ワクチンの供給量が限られている中で、ワクチンの廃棄を抑えて接種を効率的に実施する必要があることから、実施主体である各市町村又は都道府県が接種を実施する対象者は、当該市町村又は都道府県の区域内に居住する者を原則とする。

ｃ　当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者、入院中の患者その他のやむを得ない事情があると当該市町村長又は都道府県知事が認める者に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

③　接種体制の構築等

ａ　医療従事者の確保

ｉ　市町村又は都道府県が接種に携わる医療従事者の確保ができない

ような場合、厚生労働大臣又は都道府県知事は、特措法第 31 条第３項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。なお、医療従事者の確保に当たっては、接種に協力する医療機関における通常の診療への影響が最小限となるよう配慮する必要がある。

ii　接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、厚生労働大臣又は都道府県知事は、特措法第 31 条の２及び第 31 条の３に基づき歯科医師、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する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、厚生労働省は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。

iii　都道府県は、当該都道府県で医療従事者の偏在が生じている場合や、当該都道府県の市町村で医療従事者の不足が生じている場合は、関係市町村間の調整を行う。

b　接種の実施会場の確保

市町村又は都道府県は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

c　接種体制の構築

i　市町村又は都道府県は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。

ii　発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図ることが必要である。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

iii　医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

iv　市町村又は都道府県は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、

市町村又は都道府県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

v　国は、企業や大学等における職域接種の実施が必要と判断した場合には、職域接種の開始時期や使用するワクチン等の内容について各地方公共団体に示すとともに、速やかに実施形態等の具体的運用を定める。

d　国等による支援

i　国においては、市町村及び都道府県が円滑に接種体制の構築がなされるよう、接種の実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）や予算措置等について変更が生じた場合や地方公共団体の好事例等について、地方公共団体向けの説明会を継続的に開催し、早期に情報提供を行う。

ii　都道府県において、国が示す接種の実施方法等について市町村に速やかに情報提供を行い、市町村が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、市町村からの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等について取りまとめを行う。

④　接種の通知等

a　市町村が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。

b　接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

⑤　接種記録の管理

市町村又は都道府県は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者がスマートフォン等を利用して当該接種に係る記録を閲覧できるよう、市町村又は都道府県が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）と国が整備するシステム基盤の連携等により、接種記録の適切な管理を行う。

⑥　その他

市町村においては、パンデミック時の住民接種を推進する一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないよう、定期の予防接種についても接種機会が確保される

よう取り組む必要がある。

【新型コロナ対応における接種体制】
新型コロナ対応においては、新型コロナの発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図ることを目的として、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制として住民接種を実施した（2020 年９月 25 日第 10 回新型コロナウイルス感染症対策分科会）。
また、2021 年６月にはワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、接種の加速化を図っていくため、企業や大学等が確保できる医療従事者等を活用した職域（学校等を含む。）単位での接種を開始した。実施形態としては、企業単独での実施のほか、中小企業が商工会議所等を通じて共同で実施すること、企業が下請け企業など取引先も対象に含めて実施すること、大学等が学生も対象に含めて実施することなども可能とした。
なお、新型コロナの感染拡大下において実施した、全国民を対象とした予防接種法に基づく特例的な臨時接種は、日本国内に住民票を有しない海外在留邦人等はその対象者に含まれなかったが、ワクチン接種体制が不十分な国に在留する邦人等に対しても接種の機会を提供するため、東京国際空港及び成田国際空港等において一時帰国者等向けにワクチン接種が行われた。

４．情報提供・共有（第３部第７章 3-5）

対応期における対応に当たって、「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」に掲げられる事項のうち、予防接種における情報提供にも活用できるものについては、積極的に活用する。

また、予防接種に関する情報提供については、疾病の特徴やワクチンの有効性・安全性の知見等に基づき、その時々の状況に応じた対応が求められるが、ここでは一例として、新型コロナワクチンに係る対応状況を中心に示すこととする。

（１）総論

① 「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」においては、広報専従のチームをつくり、意思決定に関与する人が広報担当責任者となることや、受け手に応じた言葉と媒体で発信すること、コールセンターなどで得られた国民の疑問をフィードバックしてＱ＆Ａなどとして発信することなどが示されており、こうした原則に従って当初からリソースを配分して、広報の実施を図る。

② 厚生労働省からの情報発信の手段としては、(a) ウェブ（厚生労働省ウェブサイト、SNS 等）を通じた直接の情報発信　(b) 地方公共団体

に資材を提供することによる、地方公共団体を通じた情報発信　(c)プレスを通じた情報発信 (d)その他の取組、がある。

③　国は、記者会見やプレスリリースだけでなく、国民に直接読んでいただくためのウェブサイトやリーフレット等の資材を、国の方針決定の直後に提供する必要がある。こうした対応のため、広報担当者（デザイン担当者を含む。）が、意思決定担当者と密接に共同作業を行う必要がある。また、国民に理解していただける内容にするため、広報担当者が、高齢者や小児と保護者などを含む一般の方々に直接御意見を聞きながら資材等を作成することが考えられる。

④　国は、コールセンターの受電状況や SNS の発信・拡散状況等を確認し、よくある質問や意見等に対する考え方等を厚生労働省ウェブサイト上に掲載するとともに、必要に応じて SNS 等での情報発信を行う。

⑤　このほか、国は、政府広報等により、訴求対象に応じた媒体を活用した広報・情報発信を行うほか、地方公共団体においては、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。

⑥　国、地方公共団体からの直接の情報発信と、マスメディアを通じた情報発信の双方が重要であるが、近年、インターネットを通じた直接の情報発信の役割が大きくなっていることに留意が必要である。

⑦　このほか、第２章５.（４）に掲げる取組については、対応期には特に重要となることから、留意して対応する必要がある。

⑧　ワクチン接種後の健康被害は不可避的に生ずるものであることから、健康被害救済制度について、引き続き、周知に取り組む。

⑨　また、パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、国及び市町村においては、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

表５　国からの情報発信の例（新型コロナワクチンの事例）

(a) ウェブを通じた情報発信	○厚生労働省ウェブサイトに以下のような情報を掲載するとともに、官邸ホームページに新型コロナワクチンサイトを特設。 ・「新型コロナワクチンについて」 厚生労働省からの一次情報を全て掲載。見読性を高めるため、平易な解説文や画像ファイルなども掲載。

	・「新型コロナワクチンＱ＆Ａ」 接種を受けられるか、接種後の生活、発熱時の対処など、一般の方が知りたい身近な疑問への回答。 ・「コロナワクチンナビ」 接種場所の検索が可能。 〇比較的若年の世代への周知や、より迅速な情報提供等のためには、SNS（X や Facebook）を活用した発信を実施。
(b) 地方公共団体への資材提供	シーンに応じたリーフレット等を地方公共団体に提供 ・「接種のお知らせ」　個別送付を想定。 ・「接種後の注意点」　会場での配布を想定。 ・その他、問診時に提示する解説資料などを提供。 ※多言語版、「やさしい日本語」版なども作成・提供
(c) プレスを通じた情報発信	厚生労働大臣等による記者会見
(d) その他	・政府広報 ・地方公共団体における各種情報提供

（２）特定接種に係る対応

①　特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要である。

②　業種の担当省庁を通じて登録事業者等（登録事業者や接種対象者）に、接種の目的、実施方法、有効性、安全性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。

ａ　国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、有効性・安全性の確保に努めるとともに、有効性・安全性に関する知見等について、都道府県、市町村、国民等に対し、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的・必要性やリスク、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたＱ＆Ａや広報資材などを作成する。

ｂ　都道府県及び市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの

有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

③　特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や国民生活及び国民経済の安定が確保されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。

④　また、特定接種について、国民の理解を得るため、住民接種の見通しについても明らかにする。

（３）住民接種に係る対応

①　国、都道府県は、問合せに応えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

②　特措法第 27 条の２第１項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

ａ　新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

ｂ　ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

ｃ　ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

ｄ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、国、都道府県及び市町村は、次のような点に留意する。

ａ　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。

ｂ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。

ｃ　接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

④　国においては、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、有効性・安全性の確保に努めるとともに、有効性・安全性に関する知見等について、都道府県、市町村、国民等に対し、積極的かつ迅速に

周知する。また、接種の目的、実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたＱ＆Ａや広報資材などを作成する。

⑤　都道府県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

⑥　市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

５．有効性・安全性に関する調査について（第３部第７章 3-4）

（１）有効性

ａ　プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンは、大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を国民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。

ｂ　国等は、情報基盤を活用して収集された正確な接種記録等が匿名化されたデータベースを活用し、NDB 等との連結解析も実施しつつ、ワクチンの有効性・安全性評価を実施する。

ｃ　ウイルスの亜型の情報、これまでの研究におけるプレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と発生したウイルス株の交さ免疫性の調査の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザ等の抗原性を評価した上で、厚生労働省は、プレパンデミックワクチンの接種に使用するワクチンを決定する。

ｄ　プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たって、厚生労働省は、先行的に接種を受けた者の所属事業者や接種実施主体の協力を得て、ワクチン被接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種前後に血液検査を行い、発生したウイルス株に対する抗体価を測定し、以下に示す当該ワクチンの有効性を評価・確認する（調査の対象は、普遍性を担保するため、幅広い年齢層とするとともに、限定した地域から選出しないように留意する。）。

ｉ　プレパンデミックワクチン接種後

プレパンデミックワクチン接種の効果及びプレパンデミックワクチ

ン既接種者に対するパンデミックワクチン接種の必要性について

ii　パンデミックワクチン初回接種後（複数回の接種を要する場合を含む。）

パンデミックワクチン追加接種の必要性について

iii　パンデミックワクチン追加接種後

パンデミックワクチン接種の効果について

e　過去に流行したウイルスと抗原性の近いウイルスが流行した場合には、年齢層によっては、１回接種で効果を発揮する場合もあることから、１回接種で効果を有するかどうかについても、早期に検討を行う。

f　厚生労働省は、新型インフルエンザ等の発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレパンデミックワクチンを準備期の臨床研究において接種を受けた者、発生後にプレパンデミックワクチンの接種を受けた者、パンデミックワクチンの接種を受けた者、何らかの事情でパンデミックワクチンの接種を受けなかった者等の医療従事者等を含む集団について、発症や重症化の状況を調査するコホート研究等を実施し、流行後に評価を行う。

（２）安全性

a　季節性インフルエンザを含む定期の予防接種等によって副反応が発生した場合の副反応疑い報告について、医師等に義務付けられている。

b　予防接種の実施主体である市町村を通じて、あらかじめ予防接種後副反応疑い報告書及び調査票の提出方法について管内の医療機関に周知する。医師等（予防接種を実施した以外の医師等を含む。）は、予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号）第５条に規定する症状を診断した場合、PMDA の電子報告システム又は報告様式により、速やかに PMDA に報告する（当該報告は、予防接種法第 12 条に基づく報告と、薬機法第 68 条の 10 第２項の報告を兼ねたものであり、医師等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

c　厚生労働省（JIHS を含む。）又は PMDA は、副反応疑い報告を受けて、医療機関等の協力を得て、必要な調査を実施し、公開の場で検討する。検討に当たっては、副反応疑い報告の状況や、専門家による因果関係の評価を踏まえ、必要に応じて安全対策を講じることとする。

d　また、厚生労働省は、安全対策のため、副反応疑い報告をワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、医療機関は、薬機法第 68 条の２第１項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第２項に基づき、製

造販売業者の当該情報収集への協力に努める。

ｅ　国は、JIHS 等と連携し、情報基盤を活用して収集された正確な接種記録や副反応疑い報告の情報が匿名化されたデータベースを活用し、NDB 等との連結解析等を実施し、ワクチンの有効性・安全性評価を実施する。

６．健康被害救済（第３部第７章 3-4-4）

①　予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市町村となる。

②　住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第１項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。

③　国は、申請件数等に応じて、審査会の増設等の審査の迅速化の措置を講じるほか、地方公共団体向け手引きや FAQ の発出、また必要に応じて申請様式の改正等の取組を実施する。また、地方公共団体や医療機関と緊密に連携しながら、予防接種健康被害救済制度の周知に取り組む。

④　市町村は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

（別添）

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するための基本的な考え方は以下のとおり整理されている。

（１）特定接種の登録対象者

Ａ　医療分野

（A-1:新型インフルエンザ等医療型、A-2:重大・緊急医療型）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にり患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	協定締結医療機関等において新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、JIHS、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関			

（注１）重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

Ｂ　国民生活・国民経済安定分野

（Ｂ－1：介護・福祉型、Ｂ－2：指定公共機関型、Ｂ－3：指定公共機関同類型、Ｂ－4：社会インフラ型、Ｂ－５：その他）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A－1 に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者（要介護度３以上、障害程度区分４（障害児にあっては、短期入所に係る障害児程度区分２と同程度）以上又は未就学児以下）がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員（介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等）と意思決定者（施設長）	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売、配送	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
体外診断用	B-2	体外診断用医	新型インフルエンザ	新型インフルエンザ	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
医薬品製造業	B-3	薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	等医療又は重大・緊急医療に用いる体外診断用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の販売、配送	厚生労働省
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				守業務	
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨及び金融の安定	銀行券の発行ならびに通貨及び金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資（特措法施行令第 14 条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の航空機による運送確保のための空港運用	航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑走路等維持管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送業務	船舶による緊急物資の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号シス	国土交通省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				テム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道及び構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務	
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保修・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保修・点検・故障・障害対応、電力系統の運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保修・点検・故障・障害対応	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・	総務省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	郵便物の引受・配達	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダムの流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
			的・適切な供給	点検・故障・障害対応	
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	国土交通省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守	金融庁
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の権利の電子的な受渡し	
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LP ガスを含む。）の供給	石油製品（LPガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料及び製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整)、物流の管理	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をい	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
			う。以下同じ。）の販売		
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務	農林水産省
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	食料品・原材料の調達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時における LP ガス、石油製品の供給	オートガススタンドにおける LP ガスの受入・保管・販売・保安点検 サービスステーションにおける石油製品の受入・保管・配送・販売・保安点検	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業（創傷の手	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				当・身体の清拭・詰め物・着衣の装着）	
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省 厚生労働省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理	環境省

（注２）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。
（注３）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。
（注４）水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。
（注５）倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

（２）特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務
（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分３：民間の登録事業者と同様の職務

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分１	統括庁
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分１	統括庁
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸・閣議関係職員）	区分１	統括庁
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	推進会議委員	区分１	統括庁
各省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	各省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官	区分１	各省庁
各省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり。 ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各省庁対策本部構成員 各省庁対策幹事会構成員 各省庁対策本部事務局担当者	区分１	各省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分１	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化（検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分１	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	JIHS 職員	区分１	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分１	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	都道府県対策本部員	区分１	―

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
都道府県対策本部の事務	都道府県対策本部事務局職員	区分１	―
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部員	区分１	―
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分１	―
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分１	―
住民への予防接種、協定指定医療機関との調整、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分１	―
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員 国会議員公設秘書（政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分１	―
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分１	―
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分１	―
地方議会の運営	地方議会関係職員	区分１	―
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分１	―

区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	裁判所職員	区分２	―
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分２	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分２	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分１ 区分２	警察庁
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊 救急搬送事務に従事する職員（消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。）	区分１ 区分２	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分１ 区分２	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分１ 区分２	防衛省
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各省庁職員	区分２	内閣官房 各省庁

区分３：民間の登録事業者と同様の業務

（１）の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分３	―
重大・緊急医療型			―
社会保険・社会福祉・介護事業	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分３	―
電気業	電気業に従事する職員	区分３	―
ガス業	ガス業に従事する職員	区分３	―
鉄道業	鉄道業に従事する職員	区分３	―
道路旅客運送業	道路旅客運送業に従事する職員	区分３	―
航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分３	国土交通省
火葬・墓地管理業	火葬場・墓地に従事する職員	区分３	―
産業廃棄物処理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分３	―
上水道業	上水道業に従事する職員	区分３	―
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分３	―
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分３	―

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分３	―

医療に関するガイドライン

令和6年8月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　医療に関するガイドラインの位置付け ..... － 1 －
　１．医療に関するガイドラインの位置付け .....－ 1 －
第２章　準備期の対応 ..... － 2 －
　１．基本的な医療提供体制（政府行動計画1-1） .....－ 2 －
　２．研修や訓練の実施を通じた人材の育成等（政府行動計画1-3） ....－ 4 －
　３．新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進（政府行動計画1-4）－ 5 －
　４．医療機関の設備整備・強化等（政府行動計画1-5） .....－ 6 －
　５．臨時の医療施設等の取扱いの整理（政府行動計画1-6） .....－ 6 －
　６．都道府県連携協議会等の活用（政府行動計画1-7） .....－ 8 －
第３章　初動期の対応 ..... － 9 －
　１．医療提供体制の確保等（政府行動計画2-2） .....－ 9 －
　２．相談センターの整備（政府行動計画2-3） .....－ 9 －
第４章　対応期の対応 ..... － 10 －
　１．新型インフルエンザ等に関する基本の対応（政府行動計画3-1） .－ 10 －
　２．時期に応じた医療提供体制の構築（政府行動計画3-2） .....－ 11 －
　　（１）流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月を想定）（政府行動計画3-2-1） .....－ 11 －
　　（２）流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月以降を想定）（政府行動計画3-2-2） .....－ 13 －
　　（３）特措法によらない基本的な感染対策への移行期（政府行動計画3-2-4） .....－ 14 －
　３．予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針（政府行動計画3-3） .....－ 15 －
　４．予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針（政府行動計画3-4） .....－ 16 －

第１章　医療に関するガイドラインの位置付け

１．医療に関するガイドラインの位置付け

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

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、準備期から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。初動期・対応期には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に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。

本ガイドラインは、都道府県等、保健所及び医療機関等が有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」、「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」及び「感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン」の内容も参考にしながら、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）第３部の「第８章　医療」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

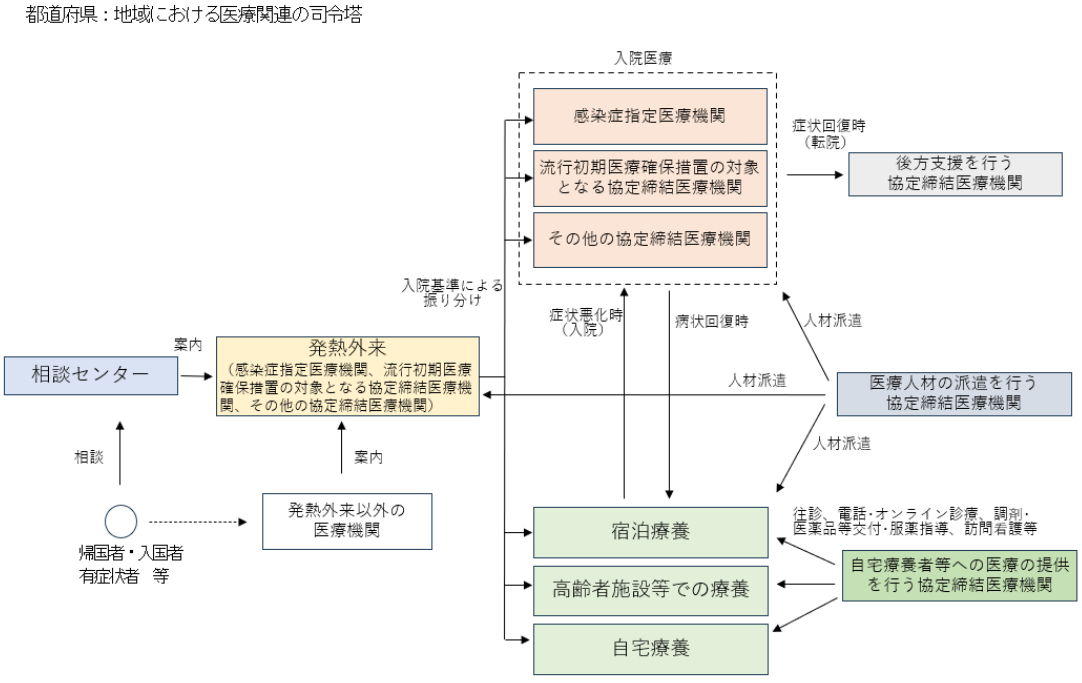
特に準備期については、都道府県等や医療機関等の職員は、前述の関連資料の内容についても把握しておくことが求められる。そのほか、政府行動計画中、第３部の「第１章 実施体制」「第10章 検査」「第11章 保健」等、医療に関する業務に密接に関連する分野についても内容を把握しておくことが求められる。

第２章　準備期の対応

１．基本的な医療提供体制（政府行動計画1-1）

①　都道府県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、相談センター、感染症指定医療機関（本ガイドラインにおいては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第６条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限る。）、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会等の医療関係団体等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることになるが、基本的な医療提供体制の構図は以下のとおりである。

＜基本的な医療提供体制の構図＞



（参考）協定締結医療機関の役割

・　病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染

症等に係る発生等の公表から約３か月を想定。以下このガイドラインにおいて同じ。）においては、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

・　発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

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

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

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

・　後方支援を行う協定締結医療機関

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

・　医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

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

②　都道府県は、地域における有事の医療提供の司令塔機能を果たす部局について、危機管理部局や保健衛生部局等の役割分担を平時から明確化する。

２．研修や訓練の実施を通じた人材の育成等（政府行動計画1-3）

① 国は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT・DPAT・災害支援ナース）の育成について、災害発生時の対応とともに、感染防護や感染制御等の内容を充実させた研修を実施する。

② 国は、都道府県等や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材（感染症を専門とする医師や看護師、感染症予防・管理の専門家、疫学情報の分析を行う専門家、感染症対策を担う行政人材等）の育成を推進し、育成状況を定期的に確認する。

③ 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識等を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの研修の実施や、医療従事者向けの研修等を実施する。また、国は、感染対策の知見・経験を有する医療従事者による地域での相談支援体制の構築について推進する。

④ 都道府県等や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

- 都道府県等は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（市町村、保健所、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進する。
- 都道府県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、都道府県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。
- 協定締結医療機関は、協定における役割や機能に応じて、関係学会の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にし、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）や患者の受入体制の確保等に係る実践型の訓練や研修を実施し、又は、都道府県等の自治体を含む外部の機関が実施するものに職員を参加させ、その状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により都道府県へ報告する。その際、協定締結医療機関は、機関全体の対応能力の向上を図るため、各機関の実情を踏まえ、平時に感染症対応に従事する医療従事者以外の職員も含めた訓練や研修とするよう留意する。
- 協定締結医療機関は、有事における職員のシフトや医療従事者のメンタルヘルス支援等について事前に調整等を行う。

＜各機関が実施する訓練の例＞

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
都道府県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
協定締結医療機関 （一般病棟等の職員も含めた訓練とすることに留意）	初動対応訓練	指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	ゾーニング、換気 個人防護具着脱・標準予防策（実技） 感染症発生時の患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	G-MISの操作方法の確認

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意

（参考）新興感染症対応力強化事業（令和５年度補正予算）による支援

・　都道府県が実施（委託による実施を含む。）する、感染対策等に関する医師・看護師等の研修、医療関連サービス事業者の感染対策研修等に対する補助

３．新型インフルエンザ等発生時のためのDXの推進（政府行動計画1-4）

①　医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、国は医療機関の入力負担の軽減等の観点から改善を行うとともに、平時における協定の準備状況の報告や医療機能情報提供制度の報告等をG-MISで行うようにすることにより、有事において、都道府県、医療機関等がG-MISを円滑に活用できるようにする。

その際、国は、医療機関等でシステムを操作する職員が異動等で変更されることを想定し、アカウントの確認方法や基本的な操作方法を、いつでも確認できるマニュアル等を公開し、適宜更新する。

※　協定締結医療機関の協定の実施状況等の報告について、協定を締結する病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所はG-MISを活用可能。

② 新型インフルエンザ等発生時にも、自宅療養者等に対して円滑かつ適切にオンライン診療が活用されるよう、国は平時から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」に基づきオンライン診療の推進に取り組む。

③ くわえて、国は、新型インフルエンザ等発生時を含め、どの医療機関等においても必要な医療情報が共有され、質の高い医療の提供が可能となるようにするため、オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化、レセプト情報の活用等の取組を進める。

４．医療機関の設備整備・強化等（政府行動計画1-5）

国及び都道府県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。

（参考）新興感染症対応力強化事業（令和５年度補正予算）による支援

- 病床確保を行う協定締結医療機関が行う施設整備（個室病床及び個人防護具保管庫の整備、ゾーニングの改修等）及び設備整備（簡易陰圧装置、PCR検査装置等）に対する補助
- 発熱外来を行う協定締結医療機関が行う施設整備（個人防護具保管庫の整備）及び設備整備（PCR検査装置、簡易ベッド等）に対する補助　等

５．臨時の医療施設等の取扱いの整理（政府行動計画1-6）

① 臨時の医療施設としては、以下の施設が想定される。

- 既存の医療機関の敷地外などに設置した医療コンテナやプレハブ、テント
- 体育館や公民館などの公共施設
- ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設

② 臨時の医療施設の設置を都道府県が検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる事項を考慮する必要がある（必ずしもこれらの事項を全て満たす必要はない。）。

- 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
- 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
- トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
- 食事の提供ができること
- 冷暖房が完備していること

・　十分な駐車スペースや交通の便があること

③　臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり、入院する必要のある患者等が考えられる。また、病原性及び感染力が相当高い、又は治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者を空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。

④　都道府県は、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。その際、必要に応じて、食事提供や事務対応等を担う事業者等と協議する、協定に基づき協定締結医療機関に医療人材派遣の要請を行う等の医療人材確保の方法を都道府県医師会等と協議する等の準備を進める。

⑤　なお、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律（令和３年法律第79号）に基づく、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関し講ずべき措置について必要な計画の策定状況等を踏まえ、必要に応じて、国は、新型インフルエンザ等の発生時等における船舶の活用について検討する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における臨時の医療施設の設置

・　新型コロナウイルス感染症において、臨時の医療施設は、早い都道府県では2020年５月頃から設置されるなど、各都道府県において、地域の医療提供体制や感染症の流行状況等を踏まえ、ホテルや体育館等を活用して、その時々の医療ニーズに対応するために設置された。

・　各都道府県によって、臨時の医療施設は以下のように様々な目的で運用された。

  ‣　高齢者等の重症化リスクのある軽症者で、医師が投薬治療の必要があると判断した者を受け入れるため

  ‣　入院先が確保されるまでの間、一時的に患者を受け入れて必要な医療処置を行うため

  ‣　医療機関での治療を行い、比較的軽症に回復してから療養解除となるまでの短期滞在が必要な高齢者等を受け入れるため　等

・　臨時の医療施設における医療従事者の確保に当たっては、当該都道府県の医療機関、医師会、看護協会等のほか、他都道府県の医療機関等の協力を得ること等により行われた。

６．都道府県連携協議会等の活用（政府行動計画1-7）

都道府県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、都道府県連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設、都道府県医師会・郡市区医師会等の医療関係団体等との連携を図り、予防計画や医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

都道府県等は、都道府県連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画や医療計画を策定・変更する。

国は、新型インフルエンザ等対策の現場を担う都道府県等の意見を、対策の立案及び実施に適切に反映させることができるよう、都道府県等と平時から意見交換を進める。

＜協議事項及び各事項における関係機関の例＞

協議事項	関係機関
入院調整の方法	都道府県、保健所設置市等、医療機関、保健所、医師会等の医療関係団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	都道府県、医療機関、医師会・看護協会等の医療関係団体
搬送・移送・救急体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、医療機関、医師会等の医療関係団体、消防機関、民間搬送事業者等

第３章　初動期の対応

１．医療提供体制の確保等（政府行動計画2-2）

都道府県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において都道府県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における医療機関の院内感染対策の例

- ゾーニングや個室病床での患者の受入れ
- 室内の換気の徹底
- 手指衛生の徹底、適切な個人防護具の着用
- 喀痰吸引、口腔ケア等のエアロゾル発生手技を行う場合のN95マスク等の着用
- 出勤前の体温計測等の職員の健康状態の把握　等

２．相談センターの整備（政府行動計画2-3）

① 都道府県等は、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

② 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行う。なお、都道府県は、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

③ 都道府県等は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第４章　対応期の対応

１．新型インフルエンザ等に関する基本の対応（政府行動計画3-1）

①　国は、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入退院までの流れが円滑に行われるよう、都道府県が定期的に状況を確認するための項目を示す。都道府県は、国の示す項目等の確認を定期的に行い、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。

（参考）新型コロナウイルス感染症における患者対応の一連の流れのチェックポイント（令和３年３月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

表：チェックポイントのイメージ

		主要項目	参考項目
患者フローの目詰まりのチェック			
①	必要な患者が外来受診・検査できているか	・１日当たりの検査実施数	・１日当たりの検査能力（検体採取・検査分析） ・陽性率 ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率 ・診療・検査医療機関の数 ・発症日から検体採取／結果判明までの日数
②	入院等を要する患者が必要な時に入院等ができているか	・療養者中の入院者割合 ・療養先調整中の人数 ・療養先調整中の内訳として、療養場所の種別が入院と決定したが、いまだ受入れ医療機関が決定していない人数	（入院について） ・発生届から入院日までの日数 ・最大の確保病床数 ・即応病床数 ・受入医療機関が１日あたりに新たに入院させることが可能なコロナ患者数 ・コロナ病床の利用率 ・コロナ重症者病床の利用率 （宿泊について） ・発生届から宿泊日までの日数 ・最大の宿泊療養者数 ・最大の宿泊室数 ・宿泊室の利用率 ・療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数
③	患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができているか	・後方支援医療機関への転院待機患者数	・症状悪化等の場合の重症者病床等への転院待機患者数 ・平均在院日数
一般医療との両立			
④	救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか	・救急搬送困難事案件数（全搬送患者）	・救急搬送困難事案件数（コロナ疑い以外） ・救命救急センターの応需体制
⑤	予定していた手術等を受けられているか		・全身麻酔を伴う手術の実施件数 ・心臓・血管カテーテル術の実施件数 ・外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の実施件数 ・分娩件数
⑥	集中的医学管理が必要な患者がICU に入室できているか	・ICU 使用率（コロナ以外）	・ICU 使用率（全体）

② 国及び都道府県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置（流行初期医療確保措置）を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における支援の例

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業による病床確保料、入院医療機関の設備整備（体外式膜型人工肺、人工呼吸器、簡易陰圧装置、簡易ベッド、簡易病室等）に対する補助、帰国者・接触者外来の設備整備（HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）、簡易ベッド、簡易診察室等）に対する補助等
- 新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業による勤務する医療資格者等が感染した際の労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合の保険料の一部補助　等

２．時期に応じた医療提供体制の構築（政府行動計画3-2）

（１）流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月を想定）（政府行動計画3-2-1）

ア）協定に基づく医療提供体制の確保等（政府行動計画3-2-1-1）

① 都道府県は、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充する。

なお、都道府県において、流行初期医療確保措置の対象とはならないが、流行初期に対応する協定を医療機関と締結している場合には、当該協定に基づき、当該医療機関にも要請することができる。

（参考）新型コロナウイルス感染症におけるフェーズごとの病床確保

- 新型コロナウイルス感染症においては、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ段階的に医療提供体制を拡充するため、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、国が患者推計の考え方や推計ツール等を都道府県に示し、都道府県において、推計最大入

院患者数（療養者数がピークとなるときの入院患者数）を算出した上で、ピークに至るまでの間を複数のフェーズに区切り、フェーズごとに必要な即応病床（患者の即時受入れが可能な病床）を確保する病床確保計画を策定することとした。

- フェーズの移行に当たっては、１日当たりの患者数、１日当たりの新規入院患者数、１週間当たりの感染者数等の指標を用いた。
- 「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和２年３月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、都道府県に県内の患者受入れを調整する都道府県調整本部を設置した。
- 「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和２年３月１日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合は、高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とすることとした。

（参考）新型コロナウイルス感染症における搬送困難事例に対する都道府県の取組の例

- 発熱等の症状のある救急患者について、搬送困難事例が生じた場合、まず受け入れる医療機関として設定した「トリアージ病院」が患者を受け入れることとした。
- 都道府県内をブロック単位に分けて輪番制の当番医療機関を設定し、発熱等の症状のある救急患者について、搬送困難事例が生じた場合、当番医療機関が患者を受け入れることとした。

② 都道府県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、設置目的、活用施設、人員体制、運営方法等を検討するなど、所要の準備を行う。

イ）相談センターの強化（政府行動計画3-2-1-2）

① 国は、都道府県等に対して、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターにおいて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行うよう要請する。

② 都道府県等は、国からの要請を受け、体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

③ 都道府県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

④ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

（２）流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３か月以降を想定）（政府行動計画3-2-2）

ア）協定に基づく医療提供体制の確保等（政府行動計画3-2-2-1）

① 国は、都道府県に対して、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。

② 都道府県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。

③ 都道府県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。

（参考）日本DMAT活動要領における派遣要請及び活動内容

・　派遣要請

都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難、又はその状況が見込まれる場合に、当該都道府県が管内のDMAT指定医療機関にDMATの派遣を要請する。

都道府県は、新興感染症に係る患者が増加し、当該都道府県外からの医療の支援が必要な場合には、他の都道府県にDMATの派遣を要請する。また、都道府県間での調整が整わないときは、都道府県が厚生労働省（DMAT事務局を含む。）に対して、派遣調整を要請する。

・　活動内容

DMATは、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、都道府県の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

④　都道府県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

（参考）新型コロナウイルス感染症におけるパルスオキシメーターの配布方法の例

・　自宅療養者について、希望者に対して郵送する方法
・　宿泊療養者について、宿泊療養施設の各部屋にあらかじめ備え付ける方法　等

イ）相談センターの強化（政府行動計画3-2-2-2）

・　上記（１）イ）の取組を継続して行う。

（３）特措法によらない基本的な感染対策への移行期（政府行動計画3-2-4）

①　国は、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）によらない基本的な感染対策に移行する場合は、都道府県や医療機関等の状況等

を踏まえ、都道府県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示す。

② 都道府県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。都道府県は、臨時の医療施設において医療を提供していた場合は、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設を順次閉鎖する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における通常医療への移行

- 新型コロナウイルス感染症においては、2023年５月の５類感染症への位置付け変更に伴い、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和５年３月17日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等により、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を行うこととした。
- 外来医療体制については、位置付け変更前に感染症患者の外来診療を行う医療機関は引き続き対応し、新たに感染症患者に対応する医療機関を増やしていくことにより、広く一般的な医療機関で対応する体制に段階的に移行した。
- 入院医療体制については、位置付け変更前に確保病床を有していた医療機関は重症者等の受入れに重点化し、患者受入れ経験がない医療機関に受入れを促す等により、幅広い医療機関で入院患者を受け入れる体制に段階的に移行した。
- 入院調整については、まずは軽症者等から医療機関間による調整の取組を進めることにより、入院の要否を医療機関が判断し、医療機関での調整を基本とする仕組みに移行した。

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

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国は、国立健康危機管理研究機構[1]（Japan Institute for Health

1 JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

Security）（以下「JIHS」という。）等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、都道府県等に対して対応方針を示す。

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

国及び都道府県は、医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、１．及び２．の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

① 国及び都道府県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。国及び都道府県は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

（参考）新型コロナウイルス感染症における医療人材確保の都道府県の取組の例

- 都道府県内の医療機関、医学部を置く大学及び看護師等学校養成所に対して、他の医療機関や臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等への医療従事者の派遣に係る協力を要請した。
- 医療機関等においてクラスターが発生した場合に、当該施設からの要請を踏まえ、都道府県において必要性を検討し、都道府県看護協会を通じて、看護職員を派遣する体制を構築した。
- 新型コロナウイルス感染症の入院患者がいない病院や都道府県看護協会との間で、所属する看護師を宿泊療養施設に派遣する契約を結ぶことで、看護職員の確保を行った。
- 都道府県ナースセンターに対し、都道府県の臨時職員として軽症者宿泊療養施設等で勤務する潜在看護職員の採用を委託することで、看護職員の確保を行った。

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

③ 国及び都道府県は、上述①や②の対応を行うとともに、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）

までの対応を行うことを検討する。

（ア）政府行動計画第６章第３節（「まん延防止」における対応期）3-1-2及び3-1-3の措置を講ずること。

（イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと[2]。

その際、例えば、緊急度の低い手術は延期することや、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう入院基準等の見直しを行うことが考えられる。

（ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請[3]等を行うこと。

その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

- 特措法第31条の規定に基づき、患者等[4]に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者[5]に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請等することができる。
- 新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県の行動計画や医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時の医療施設の設置等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。
- 医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられる。
- 特措法第62条第２項の規定に基づき、都道府県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- 特措法第63条の規定に基づき、都道府県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関

2 「新型コロナウイルス感染症における直接的な健康影響及び他の疾患の医療に与えた影響の調査に関する研究」において、爆発的な感染拡大が生じ、既存の医療資源では著しく対応が困難となった場合に、医学的に延期を検討し得る予定手術等の例についての試案が作成されている。

3 特措法第 31 条

4 新型インフルエンザ等感染症等に感染した患者及び無症状病原体保有者

5 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士

係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

治療薬・治療法に関するガイドライン

令和6年8月 30 日

（令和7年 12 月 15 日一部改定）

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて ..... － 2 －
　１．抗インフルエンザウイルス薬の現状 ..... － 2 －
　２．抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について ..... － 2 －
【準備期】 ..... － 3 －
　１．抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針 ..... － 3 －
　２．準備期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備 ..... － 4 －
【初動期】 ..... － 5 －
　１．新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザ
　　ウイルス薬の予防投与 ..... － 5 －
　２．初動期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用 ..... － 7 －
【対応期】 ..... － 8 －
　１．抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について ..... － 8 －
　２．対応期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用 ..... － 9 －
第３章　治療薬の供給について ..... － 12 －
　１．はじめに ..... － 12 －
　２．基本的な考え方 ..... － 12 －
　３．準備期における取組 ..... － 15 －
　４．医療機関及び薬局の選定 ..... － 15 －
　５．情報提供・共有 ..... － 16 －
　６．高齢者施設等における取扱い ..... － 16 －
　７．一般流通開始後の切り替え ..... － 17 －
第４章　治療法の確立について ..... － 18 －
　１．はじめに ..... － 18 －
　２．準備期からの取組 ..... － 18 －
　３．診療指針等の策定・見直し ..... － 18 －
　４．情報提供・共有 ..... － 20 －
　５．その他 ..... － 20 －

第１章　はじめに

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「行動計画」という。）第３部第９章治療薬・治療法の記載に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の取扱い、新たに開発された治療薬の供給、治療法の確立等における国の主な取組について記載するものである。都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、各取組の目的や内容、留意事項等について事前に把握し、新型インフルエンザ等の発生時における取組に対して予見性を持つことによって、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資することを目的として策定するものである。

第２章　抗インフルエンザウイルス薬の取扱いについて

発生した新型インフルエンザ等が、新型インフルエンザであると特定された場合には、既存の抗インフルエンザ薬を使用することが想定される。

１．抗インフルエンザウイルス薬の現状

WHO は、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。

国内では、ノイラミニダーゼ阻害薬として、経口内服薬のオセルタミビルリン酸塩（販売名の例※：タミフル。以下「オセルタミビル」という。）と、経口吸入薬のザナミビル水和物（販売名の例※：リレンザ。以下「ザナミビル」という。）に加え、2010 年に経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（販売名の例※：イナビル。以下「ラニナミビル」という。）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（販売名の例※：ラピアクタ。以下「ペラミビル」という。）が製造販売承認を受けている。

また、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なるキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬として、経口内服薬のバロキサビル マルボキシル（販売名の例※：ゾフルーザ。以下「バロキサビル」という。）も製造販売承認を受けている。

ファビピラビル（販売名の例※：アビガン）は、インフルエンザに対しては、ウイルスの遺伝子複製を抑制することでインフルエンザウイルスの増殖を阻害（RNA ポリメラーゼ阻害薬）することから、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なる薬剤であるが、催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果が不十分な場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用することとして、薬事承認されている。

※販売名の例については、先発医薬品名を記載。

２．抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）（以下「薬機法」という。）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗

インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想し得る。

こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

また、ファビピラビルについては、胎児における催奇形性が懸念される薬剤であることから、適切に流通管理を行いつつ、必要時には迅速に供給できるよう、国が備蓄・管理を行うとともに、新型インフルエンザ発生後においては、速やかに、感染力、病原性、抗インフルエンザ薬の耐性・感受性に関する疫学情報、ウイルス学的情報、臨床医学的情報を収集し、総合的なリスク分析に努め、当該発生に対して本剤を使用するか否か判断する必要がある。

【準備期】

１．抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と都道府県は、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、新型インフルエンザのり患者の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、これまで 4,500 万人分[1]を目標として備蓄を進めてきたところであり、今後もその備蓄目標に従って抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案するとともに、引き続きこの備蓄目標から流通備蓄分 1,000 万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。

備蓄薬の種類については、インフルエンザウイルス株によって、抗インフルエンザウイルス薬に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、国は、備蓄薬を追加・更新する際には、作用機序の異なる薬剤の備蓄割合を増やすことを検討することとしており、現在は既存のオセルタミビルのカプセル及びドライシロップ並びにザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル、バロキサビル及びファビピラビルの備蓄を行っている。

各薬剤の備蓄割合については、市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、国は、必要に応じて検討する。

---

1 今回改定前の新型インフルエンザ等対策政府行動計画に係る新型インフルエンザ等対策有識者会議での議論を踏まえつつ、新型インフルエンザの発生時には全人口の 25%がり患すると仮定し、流通備蓄量 1,000 万人分も含めて 4,500 万人分の備蓄を行うこととしている（直近では第 85 回厚生科学審議会感染症部会(2024 年 5 月 27 日）においても議論が行われ、了承された。）。

備蓄薬の切替えの優先順位については、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、最優先で備蓄し、バロキサビルについては流通している抗インフルエンザ薬の中で作用機序が異なること、ペラミビルについては点滴静注薬であり重症患者等への使用が想定されることから、優先して備蓄する。薬剤の種類を変更する際には、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていく。

ファビピラビルについては、ノイラミニダーゼ阻害薬４剤（オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル及びペラミビル）及びキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬１剤（バロキサビル）の全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスクがあることや、新型インフルエンザウイルス感染症又は再興型インフルエンザウイルス感染症の発生に対して他剤に比べて有効性を示唆するデータが示される可能性があることから、備蓄する。その量については、新型インフルエンザ発生後に得られる知見によっては、投与対象者を拡大させる可能性もあり、さらにテロ対策等危機管理の観点もあらかじめ勘案し、引き続き約 200 万人分の量とする。この備蓄目標数については、国の備蓄目標数に含める。

なお、ファビピラビルは、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症を適応症としての市場流通はしておらず、十分量の製造には数か月掛かることから、一定量は確実に備蓄を実施する必要がある。

また、国は、最新の諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。また、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ、見直す必要があること等から、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。

なお、国及び都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

２．準備期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備

（１）都道府県が講ずべき措置

都道府県は、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置するなどし、新型インフルエンザの発

生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

・管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること。
・備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること。

（２）国が講ずべき措置

国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。

なお、想定を超える季節性インフルエンザの流行時には、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を製造販売業者に一時的に使用させることができる[2]。

また、国は、ファビピラビルの使用の判断を迅速にするために、新型インフルエンザ発生後速やかに専門家の意見を聴くことのできる体制を構築する。

【初動期】

１．新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

（１）予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与をその有効性なども含めて検討し、必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア）　患者の同居者

2 令和７年 12 月 12 日付け感感発 1212 第１号、医政産情企発 1212 第１号「国で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の一時的使用等について」に基づき、想定を超える季節性インフルエンザの流行があった場合（少なくとも季節性インフルエンザの定点当たり報告数（全国平均）が 30 人を超えた状態が続いていること）、かつ、製造販売業者が前シーズンまでの流行状況を踏まえた生産体制を組んでも、供給停止となる製造販売業者の発生が見込まれ、卸業者、医療機関等に対して抗インフルエンザウイルス薬の適正流通の指導をした場合においても円滑な供給が困難であると見込まれる場合等には、製造販売業者に一時的に使用させることができる。この場合、国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、流通備蓄分を含めた備蓄量を適切に管理し、備蓄薬を一時的に使用させた製造販売業者には、生産体制回復後、使用した備蓄薬を速やかに返納させる。

地域における発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスのばく露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

イ）　同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

地域における発生早期に患者が確認された場合、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 104 号）（以下「感染症法」という。）第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスのばく露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

ウ）　医療従事者等・水際対策関係者

①　医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、初動期及び対応期の早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

②　ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

エ）　重点的な対応が必要となる地域の住民

対応期の早期において、世界初発の場合等[3]、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施を検討する。

（２）予防投与の実施に係る留意点

①　抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

ａ　積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。

ｂ　患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

3 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合等

ｃ　重点的な対応が必要となる地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※　予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

②　予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

③　初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び都道府県の備蓄薬を使用できるものとする。

２．初動期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

（１）国及び都道府県が講ずべき措置

①　国及び都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

②　都道府県は、都道府県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。

③　国及び都道府県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。

④　国及び都道府県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の必要な対応を行う。

（２）都道府県が講ずべき措置

都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

①　管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて、把握を開始する。

②　初動期及び対応期の早期には、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。

このため、都道府県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄して

いる抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

③　都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。

（３）国が講ずべき措置

国は、全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握し、必要に応じ、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する。

【対応期】

１．抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

（１）抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

新型インフルエンザ発生時の治療薬については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。

新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な最新の知見を踏まえ、国及びJIHSが中心となり、随時更新し、周知する。

なお、ファビピラビルの投与対象者については、本剤による催奇形性を踏まえ、妊婦への投与は禁忌とするとともに、リスクベネフィットを考慮した上で使用する患者対象を設定する。また、小児に対する本剤の安全性及び有効性については未確認であることから、現時点では小児への使用は不可とする。その際、安全性及び有効性の知見が限られていることを踏まえて、新型インフルエンザが発生した初期は、臨床研究ネットワークに参加している感染症指定医療機関に入院した患者に限定し、安全性や有効性の評価を速やかに実施し、新たに得られた知見や情報を基に、診療ガイドライン等を用いて使用方法を周知する。

（２）予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフル

エンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア）　患者の同居者

国内での感染が拡大して以降は、感染がまん延した時期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

イ）　同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

感染がまん延した時期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

（３）新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。

しかし、一般に健常な成人の場合は、季節性インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀と考えられ、季節性インフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。また、発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

２．対応期における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

（１）国及び都道府県が講ずべき措置

①　国及び都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

②　都道府県においては、都道府県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。

③　国及び都道府県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。

④　国及び都道府県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。

（２）都道府県が講ずべき措置

①　対応期は、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供することとなる。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。

このため、都道府県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。

②　都道府県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。

③　都道府県は、都道府県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

④　都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に厚生労働省に報告する。

⑤　都道府県は、患者数が減少した段階では、次の感染拡大に備え必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

（３）国が講ずべき措置

国は、全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する。

（４）国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法

について

① 国の備蓄薬を都道府県へ放出する際は、都道府県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、都道府県は、当該都道府県内での流通を円滑に行うため、都道府県ごとに、都道府県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。

② 都道府県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を当該都道府県の幹事卸業者へ販売する。

③ 都道府県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した都道府県の幹事卸業者は、都道府県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。

④ 都道府県の幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び都道府県への報告、都道府県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。

⑤ 都道府県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、都道府県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

⑥ 国は、都道府県の対応状況を鑑み、必要な場合には、備蓄薬の製造販売業者への売り払いを検討する。

⑦ 国は、患者数が減少した段階では、次の感染拡大に備え必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

なお、国が備蓄・管理したファビピラビルに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関へ放出することとし、詳細は別途定める。

第３章　治療薬の供給について

１．はじめに

本章は、新型インフルエンザ等の発生時において、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）や、効果が期待される既存の治療薬、新たに開発され供給量に制限がある治療薬を国内に供給するための対応について記載したものである。

製造販売業者、卸売販売業者等を管轄する都道府県、保健所設置市及び特別区並びに医薬品等の流通・販売等に関与する事業者の協力のもと、新型インフルエンザ等の発生時における治療薬の円滑な配分等に資することを目的としている。

なお、本章は新型コロナウイルス（COVID-19）[4]への対応において実施された取組に基づいて作成したものであり、今後、新型インフルエンザ等が発生した場合においては、感染症の特徴、医療提供体制の状況及び社会経済の状況等に応じて柔軟に対応する必要がある。

２．基本的な考え方

（１）対症療法薬の生産・輸入に係る要請について

既存の治療薬・対症療法薬について、需給がひっ迫することで、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難になることにより、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合においては、感染症法第９章の２に規定する、感染症対応医薬品等の生産・輸入に係る要請や報告徴収等を行うことになるが、当該規定に係る制度運用の具体については、「感染症法等に基づく医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等に関する運用ガイドライン」に基づき対応する。

（２）治療薬の譲渡等について

新型インフルエンザ等の発生時において、新たに新型インフルエンザ等に対して有効な治療薬が承認された場合、全世界的に供給量が限られ、日本への供給量が限定的となる可能性が考えられる。そのような状況においては、治療薬を必要としている患者に対し、公平に提供する必要があることから、国が治療薬を確保し、必要とする患者や医療機関等に対して配分[5]を行うことが考えられる。

---

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

5 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）（以下「特措法」という。）第 64 条に基づく無償又は時価よりも低い対価での譲渡等が考えられる。

国が治療薬の配分を行う場合、国が当該治療薬を購入し所有した上で、特措法第 64 条の規定に基づき、医療機関等へ配分を行うこととなる。この場合においては、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第六十四条の規定による医薬品等の譲渡等の特例の手続に関する省令」(平成 25 年 4 月 12 日号外厚生労働省令第 60 号）に基づき必要な手続を行う。

参考：新型コロナ対応における治療薬の配分

新型コロナ対応においては、世界的に治療薬の供給量が限られる中で、国内での投与機会を提供するため、レムデシビル（販売名：ベクルリー点滴静注用。以下「ベクルリー」という。）、モルヌピラビル（販売名：ラゲブリオカプセル。以下「ラゲブリオ」という。）、ニルマトレルビル・リトナビル（販売名：パキロビットパック。以下「パキロビッド」という。）、エンシトレルビル フマル酸（販売名：ゾコーバ錠。以下「ゾコーバ」という。）、カシリビマブ・イムデビマブ（販売名：ロナプリーブ注射液セット。以下「ロナプリーブ」という。）、ソトロビマブ（販売名：ゼビュディ点滴静注液。以下「ゼビュディ」という。）及びチキサゲビマブ・シルガビマブ（販売名：エバシェルド筋注セット。以下「エバシェルド」という。）の配分を行った。国から医療機関等への配分は全て無償で行われた。

治療薬の配分に係る手続に際しては、医療機関等情報支援システム（G-MIS）や FAX や、治療薬ごとに国が製造販売業者に委託して設置された登録センター（以下「登録センター」という。）を介して行われた。治療薬を使用することを希望する医療機関等は都道府県を通じて、事前に登録を行い、配分希望時には WEB サイトを通じて配分依頼を行うこととされ、当該手続きをもって、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第六十四条の規定による医薬品等の譲渡等の特例の手続に関する省令」に基づく手続に代えることとしていた。

なお、治療薬の確保量により、配分希望どおりには供給できないことや、医療体制として重要性が高い医療機関等への供給を優先するといった対応が必要であることに留意する必要があるとともに、使用方法や条件についても医療機関等や国民への情報共有、周知が必要であった。

新型コロナ対応において国から配分された治療薬

治療薬名	薬事承認日	配分受付開始日
ベクルリー	2020.5.7 （特例承認）	2020.5.7
ロナプリーブ	2021.7.19 （特例承認）	2021.7.20
ゼビュディ	2021.9.27 （特例承認）	2021.9.28
ラゲブリオ	2021.12.24 （特例承認）	2021.12.24
パキロビッド	2022.2.10 （特例承認）	2022.2.10
エバシェルド	2022.8.30 （特例承認）	2022.9.1
ゾコーバ	2022.11.22 （緊急承認）	2022.11.22

（３）配分の対象となる医療機関、薬局等について

治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下「配分対象機関」という。）の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

都道府県は、新型インフルエンザ等の発生時において、地域の実情に合った医療体制の構築のため、配分対象機関が円滑に登録等できるよう協力を行い、必要な情報の周知に努める。

（４）配分に際しての留意点

国が購入し、譲渡する治療薬の配分に際しては、使用実績や保有状況を国が把握する等の観点から、所有権の扱いや保険診療との関係性等に留意するとともに、以下の点についても考慮する必要がある。

- 都道府県の地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、都道府県による配分対象機関の指定や所在の把握ができる仕組みが必要な場合があること。
- 都道府県による配分対象機関の公表により、配分対象機関への患者の紹介や調剤が可能な薬局の紹介等、必要とされる連携を可能とする環境づくりが必要な場合があること。
- 国は、各薬剤の配分依頼に係る手続きを簡素化し、また複数の治療薬

を配分する場合には手続方法を統一化するなど、迅速な供給を図る必要があること。

また、当該治療薬の一般流通が開始された後、国購入品が医療機関等に在庫として残っている場合の取扱いとして、原則として、一般流通品と薬価収載をされていない国購入品は分けて管理を行う必要があることに留意する必要がある。（詳細は７．を参照）

３．準備期における取組

新型インフルエンザ等の発生時に新たに開発された治療薬を速やかに全国に配分し、患者に届けるためには準備期からの体制整備が重要である。行動計画に記載されている以下の取組について、準備期から取組を進めていく必要がある。

- 厚生労働省及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。
- 都道府県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。特に、都道府県は、地域の実情に合わせた体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合を想定し、感染症指定医療機関や協定指定医療機関などに配分対象機関が限定された場合においても対応できる体制の検討を行う。
- 厚生労働省は、治療薬の供給量に制限がある場合の流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等及び医療機関等へ円滑に流通させる体制を整理し、有事を想定した準備や訓練等を行う。
- 厚生労働省及び経済産業省は、国内の治療薬の製造拠点等について把握するとともに、必要な強化を行う。
- 厚生労働省及び外務省は、治療薬の確保に関する国際的な連携・協力体制について調整を行う。

４．医療機関及び薬局の選定

都道府県は、地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合に以下の点に留意が必要である。

- 予防計画や医療計画に基づき構築している医療提供体制において、各医療機関等の機能や役割等を踏まえ、配分対象機関の選定を行うこと。

・　保健所設置市・特別区に加え、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、平時から管内医療機関等の体制や機能、医療圏における役割等の把握に努めること。

５．情報提供・共有

国は、都道府県や配分対象機関等に対し、以下の情報について情報提供・共有する。

・　治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象
・　関係機関間の物・情報の流れを示した治療薬の提供体制
・　治療薬の配分のスケジュール
・　治療薬の配送単位、保管方法、使用期限等
・　治療薬の外観や包装単位、保管方法、GS-1 コード等の情報
・　治療薬の投与上の注意事項
・　治療薬の保険外併用療養の可否
・　治療薬の副作用の発生状況に関する情報
・　製造販売業者によるフォローアップ（市販後調査）に協力する旨の周知依頼
・　その他、治療薬の適正使用に資する情報

都道府県は、国から提供された情報を踏まえ、管内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、管内の保健所設置市・特別区や地域の医師会及び薬剤師会等に対して情報共有する。

都道府県は、管内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。

６．高齢者施設等における取扱い

高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、高齢者施設等から医療機関への移送が困難な場合について留意が必要である。都道府県は、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援を行うことのできる体制を構築する。

治療薬の使用については、適正使用や副作用への対応を含めて高齢者施設等で使用するかの検討を行う必要があるため、国は JIHS 等と連携して最新の知見に基づき、高齢者施設等での使用についての方針を示す。

７．一般流通開始後の切り替え

製造販売業者により、一般流通開始後は、各医療機関等は通常の医薬品と同様、市場から購入可能となる。

国は、以下の内容について検討・整理し、都道府県や配分対象機関等に対し、情報提供・共有する。

・　一般流通品との見分け方（国購入品のロット番号、使用期限、製品外観等）
・　一般流通移行後の国購入品の所有権等に関する取扱い
・　国購入品の保有状況及び使用実績に係る管理及び記録[6]に関する取扱い
・　国購入品の用途及び薬剤料等の請求に関する取扱い
・　薬局から他の薬局又は医療機関へ再譲渡を行う場合の取扱い
・　その他、一般流通への移行に伴う手続き等の取扱いの変更　等

都道府県は、国が提供する情報について、管内の医療機関等に周知を行う。

6 新型コロナの治療薬の保有状況及び使用実績の管理及び記録について、国購入品は、一般流通品と同様に、薬機法及び薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）等の関係法令の遵守を徹底し、適切に管理する必要がある旨を事務連絡にて周知した。

第４章　治療法の確立について

１．はじめに

新型インフルエンザ等の発生時には、国内外の医療機関及び感染症の専門家等の知見を収集・分析し、有効な治療法を速やかに確立したものを診療指針として普及することが重要である。また、治療法の有効性や病原体の性状等について新たな知見が得られた場合には、速やかに診療指針の更新・見直しについて検討を行い、必要な改訂を行うことも重要である。

なお、本章は新型コロナへの対応において実施された取組に基づいて作成したものであり、今後、新型インフルエンザ等が発生した場合においては、感染症の特徴、医療提供体制の状況及び社会経済の状況等に応じて柔軟に対応する必要がある。

２．準備期からの取組

新型インフルエンザ等の発生時において、国内外の医療機関及び研究機関から得られる治療法や病原体の特徴等に関する情報を収集・分析し、症例定義や診療指針の策定等の対応を速やかに行うためには、平時からの体制整備が重要である。

国及び JIHS は、日本医療研究開発機構（以下「AMED」という。）と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初動期から治療薬・治療法の速やかな研究開発の推進及び支援を行うため、平時から、基礎研究から非臨床試験を含む応用研究、治験等臨床研究に至る感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備する。感染症の診療を行う医療機関等が感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行う。また、都道府県や国内外の医療機関、研究機関、企業等との連携及びネットワークの強化に努める。

都道府県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関と平時より連携を強化するなど、当該地域での臨床研究の実施に積極的に協力する。

３．診療指針等の策定・見直し

国及び JIHS は、既存の治療薬・対症療法薬や新たに開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、収集した知見を整理し、JIHS 又は関係学会等による科学的知見の共有や適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。また、国は、研究班等により策定される診療指針において、予防・診断・治療・予後予測に係る情報のほか、退院基準や宿泊療養等の解除基準について記載する。

国は、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、リスク因子の分析や、合併症に対する薬物療法、非薬物療法を含めた治療法等について分析し、必要な研究を実施する。

これにより得られた知見については、国内外の最新の知見とともに診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して、ホームページでの公表やポスター、リーフレットの作成等を通じて周知する。

参考：新型コロナにおける診療指針策定までの経緯

厚生労働省の研究班により国内外の最新の知見を集約した「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」を 2020 年３月に発行した。また、病原体の変異や新たな知見の集積等に伴い、2024 年４月までの間に 22 回にわたる改訂を行った。

新型コロナのり患後症状とは、新型コロナり患後に感染性は消失したにもかかわらず、他に明らかな原因がなく、急性期から持続する症状や、あるいは経過の途中から新たに、または再び生じて持続する症状全般をいう。今後発生する新型インフルエンザ等においても、新型コロナと同様にり患後症状が認められる可能性がある。そのような場合には、医療従事者は、り患後症状について、最新の知見を参照しながら患者の診療にあたることが重要であり、国は、り患後症状に関する病態、疫学、重症化リスク因子、検査や治療法、職場復帰支援などの産業医学的アプローチ等について、研究班等により策定される診療指針に盛り込む。

参考：新型コロナのり患後症状

疲労感・倦怠（けん）感、関節痛、筋肉痛、咳嗽（がいそう）、喀痰（かくたん）、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動悸（き）、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下　等

参考：新型コロナのり患後症状の診療指針

新型コロナのり患後症状について、実態把握や病態解明、検査・治療法等の開発のため、2020 年度以降、厚生労働科学研究や AMED による研究を推進した。その上で、患者が適切な医療を受けられる環境等を整備するため、こうした研究等から得られた知見について、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き　別冊　罹患後症状のマネジメント」に随時反映させた。

国は、治療と仕事の両立支援等の観点を含め、事業者や従業員に向けたリーフレット等を作成する等により、職場におけるり患後症状に関する理解の一層の促進を図る。

参考：「治療と仕事の両立」に関するリーフレットの作成
新型コロナのり患後症状に悩む人に向けた「治療と仕事の両立」に関するリーフレットを作成し、厚生労働省のホームページ等で公表した。リーフレットでは、り患後症状に関する情報の他、労災保険給付の制度、社員への支援、両立支援の社内啓発に関する参考情報、両立支援の進め方に関する相談先等について紹介した。

４．情報提供・共有

国は、以下の情報について都道府県や関係機関、国民等に対し、情報提供・共有する。

- 診療指針の策定及び改訂状況等に関する情報
- 新型インフルエンザ等の感染者の診療を行っている医療機関のリスト
- 新型インフルエンザ等の感染者及びり患後症状に悩む方に向けたQ&A
- 都道府県及び市町村における、新型インフルエンザ等のり患後症状に悩む方への取組

都道府県は、国から提供された情報について、管内の医療機関等及び住民に対して情報提供・共有する。また、管内の医療機関や保健所等から得られた知見について集約し、国に情報提供できる体制を整備する。

国は、製造販売業者等から、薬機法第68条の10に基づく副作用の報告を独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の電子報告システム等を用いて受領し、検討をした上で、必要に応じて安全対策を講ずる。

５．その他

国は、感染症及びり患後症状等に関して、診療指針のほか、国民生活に及ぼす影響が最小となるよう必要な情報の提供に努める。

参考：新型コロナのり患後症状において提供した情報
・り患後症状でお困りの方に向けたリーフレット
　り患後症状がある方が社会復帰する際の本人や職場の方の留意点等について紹介。
・り患後症状に関する障害認定の取扱い
　り患後症状が続く方について、障害者手帳の交付の要件や申請の手続方法について説明。

検査に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　検査の概要 ..... － 1 －
第２章　準備期の対応 ..... － 2 －
１．感染症危機対応時における検査の考え方 ..... － 2 －
２．感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握 ..... － 4 －
３．検査体制の整備 ..... － 4 －
４．検査実施状況等の把握体制の確保 ..... － 5 －
５．訓練等による検査体制の維持・強化 ..... － 6 －
６．研究開発支援策の実施等 ..... － 8 －
（１）研究開発の方向性の整理 ..... － 8 －
（２）研究開発体制の構築 ..... － 9 －
（３）研究開発企業の育成及び振興等 ..... － 9 －
（４）検査関係機関等との連携 ..... － 9 －
第３章　初動期の対応 ..... － 11 －
１．検査体制の整備 ..... － 11 －
２．国内における核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及 ..... － 11 －
（１）検体や病原体の入手及び検査方法の確立 ..... － 11 －
（２）検査体制の立上げと維持 ..... － 12 －
（３）検査方法の精度管理、妥当性の評価 ..... － 12 －
３．研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 ..... － 12 －
４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定 ..... － 13 －
第４章　対応期の対応 ..... － 15 －
１．検査体制の拡充 ..... － 15 －
２．研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 ..... － 15 －
３．診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整 ..... － 16 －
４．検査方法の精度の維持管理及び見直し等 ..... － 16 －
５．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し ..... － 16 －

第１章　検査の概要

感染症危機対応時における検査体制は、患者の早期発見によるまん延防止や、患者を診断し早期に治療につなげること、流行の実態を把握することを目的に実施するが、感染症の流行状況や検査の目的に応じて、中心となる検査の種類や主要となる実施機関が異なる。また、感染症危機対応時は、国民生活及び国民経済の維持を目的とした検査の利活用の判断も重要な論点となる。

有事において、都道府県等[1]は、厚生労働省が示す検査実施の方針に基づき、都道府県等が実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、管内の検査キャパシティや活用できる検査の組合せ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。

また、都道府県等は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、地方衛生研究所等から医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。また、都道府県等は、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、管内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、国民生活及び国民経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。

都道府県等がこれらの役割を担うため、平時から人材の確保や研修や検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練の実施、関係機関との連携や住民への情報提供・共有等を行う必要がある。

本ガイドラインは、都道府県等が有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画[2]作成のための手引き」、「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」及び「地方衛生研究所における健康危機対処計画策定ガイドライン」等も参考にしながら、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）中、「第 10 章　検査」に係る記載内容の細目をまとめたものである。

---

1 都道府県、保健所設置市及び特別区

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 104 号。以下「感染症法」という。）第 10 条

第２章　準備期の対応

１．感染症危機対応時における検査の考え方

ⅰ）厚生労働省は、国立健康危機管理研究機構[3]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）と連携し、新型インフルエンザ等の発生後のフェーズ（初動期、対応期）、検査の目的、活用できる検査の種類、検査を実施する機関、各検査実施機関における検査実施可能数等の要素を組み合わせ、検査体制構築のための戦略を策定する。

ⅱ）厚生労働省は、実施機関により実施可能な検査が異なることに留意し、JIHSや都道府県等、民間検査機関等と早期から連携し、有事において迅速に以下の種類の検査体制を立ち上げられるよう準備する。

- 核酸増幅検査

  核酸増幅検査のうち、PCR 検査は、病原体遺伝子（核酸）を特異的に増幅させ、採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認する手法である。有事においては、JIHS が、入手した病原体ゲノム情報を基に PCR プライマー等（プローブ、陽性コントロール等を含む。以下同じ。）を作成し、病原体ゲノム情報入手後約２週間で関係機関に配布し、検疫所・地方衛生研究所等の関係機関における迅速な検査体制立上げを目指す。その後、医療機関等（研究機関を含む。）や民間検査機関（協定締結機関を含む。）においても検査体制を構築する。

- 抗原定性検査（迅速検査キット）

  抗原定性検査は、イムノクロマトグラフィ法[4]等により病原体の抗原を検知する手法である。有事においては、既存の迅速検査キットの有効性を確認するとともに、新たに迅速検査キットを開発する場合は、新型インフルエンザ等の発生後約１～２か月程度で JIHS にて実施可能となることが想定され、その後、検疫所、医療機関等（研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる。

- 抗原定量検査

  抗原定量検査は、当該感染症専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定する手法である。有事においては、当該感染症専用の測定機器の開発に時間を要するため、新型インフルエンザ等の発生後約５か月を過ぎた頃から JIHS にて実施可能となることが想定され、その後、検疫所・地方衛生研究所等、医療機関等（研究機関を含

3 JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

4 新型コロナやインフルエンザ等の迅速検査キットに採用される抗原定性検査法。病原体の抗原を認識してキットの陽性のラインが呈色する。

む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる。

- 抗体検査

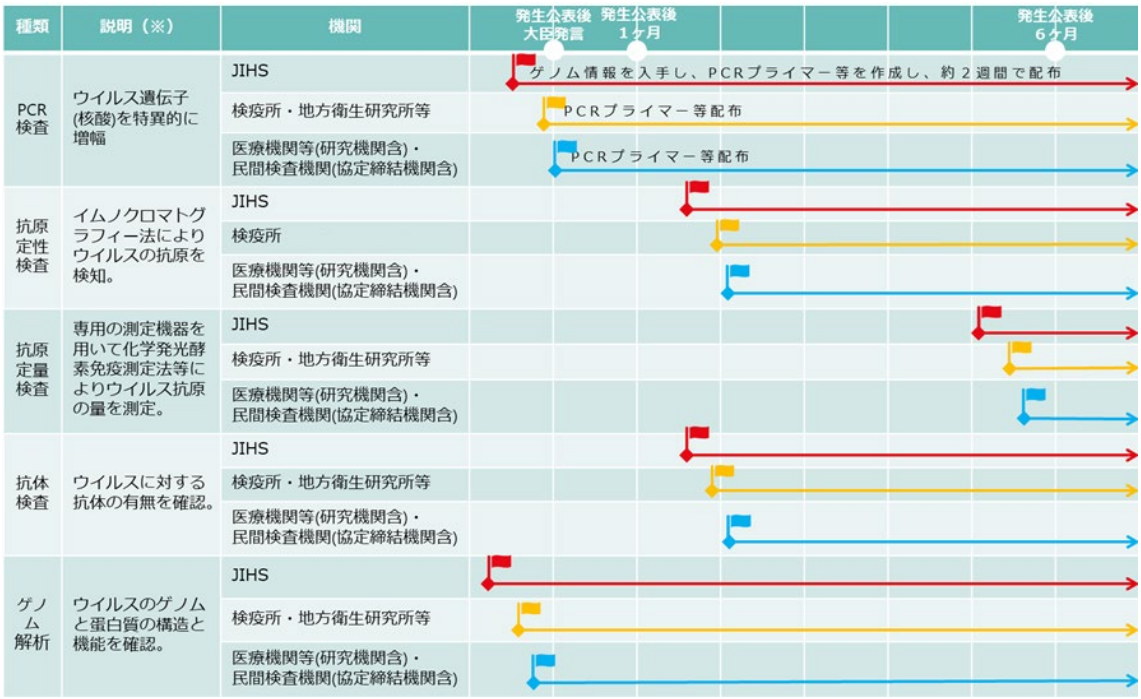
  抗体検査は、病原体に対する血液中の抗体の有無を確認する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後約１か月を過ぎた頃からJIHSにて実施可能となることが想定され、その後、検疫所・地方衛生研究所等、医療機関等（研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて実施可能となる。

- 病原体ゲノム解析

  病原体ゲノム解析は、病原体ゲノム情報を確認し、病原体ゲノム情報に基づく病原体の性状を推定する手法である。有事においては、新型インフルエンザ等の発生後早期に実施可能となり、JIHS、検疫所・地方衛生研究所等、医療機関等（大学等の研究機関を含む。）・民間検査機関（協定締結機関を含む。）にて順次実施可能となる。

図：新型コロナウイルス感染症[5]の対応（以下「新型コロナ対応」という。）を踏まえた検査種別と実施機関別における検査実施可能時期（イメージ）

※当図は、新型コロナ対応を踏まえて作成しており、発生する感染症によって診断薬の開発状況等が異なるため、更に時間を要する可能性がある。



iii）厚生労働省とJIHSは、検査の種類と想定される病原体の性状等から適切

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

な検体採取部位やその採取方法について検討し、有事においては速やかに検査マニュアル等を作成し、都道府県等に迅速に配布する。(参考:「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」)

２．感染症危機対応時を想定した検査実施能力の把握

ⅰ）厚生労働省は、都道府県等から報告される、地方衛生研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、有事における検査体制立上げを想定した準備を行う。（検査等措置協定のひな形等は「感染症法に基づく「検査措置協定」締結等のガイドライン」を参照。）

ⅱ）都道府県等は、感染症法に基づき、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。

ⅲ）都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等における検査体制の確保を行う。

３．検査体制の整備

ⅰ）厚生労働省及びJIHSは、都道府県等と連携し、都道府県等が感染症法に基づき作成した予防計画に沿って整備する検査体制について、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための支援を行う。(例えば、新型コロナ対応時の精度管理の方法については「新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル」を参照。)

ⅱ）厚生労働省及びJIHSは、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。以下の項目がそれぞれの検査方法により異なることに留意しながら、検査の特徴や目的に合わせて適切な精度管理の方法を定め、検査実施機関に周知する。

- 偽陽性

  感染者でない者から採取された検体で検査陽性となること。偽陽性の増加は非感染者を感染者として扱うこととなり過度な感染対策を強いるおそれがある。

- 偽陰性

  感染者から採取された検体で検査陰性となること。偽陰性の増加は感染者を見逃す可能性が高まり、感染症の封じ込めが困難となるおそれがある。

- Ct値

リアルタイムPCR検査において、蛍光シグナルが閾値を超えるのに必要なサイクル数のこと。またCt値は、測定試薬の性能のみならず、試薬と測定装置との組合せ等により変動することから、検査導入時に検出限界を含めた性能特性の評価を行い、試験毎に適切な陽性対照を用いて陽性判定の基準となるCt値を定めることが重要である[6]。

iii）JIHSは、地方衛生研究所等の試験・検査等の業務において具体的な連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた国内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、地方衛生研究所等との迅速な検査精度等の検証を行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。

iv）都道府県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等といった検査物資の備蓄・確保に向けた準備を進める。また、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。

v）厚生労働省は、関係省庁と連携し、新型インフルエンザ等の発生早期に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の、有事において検査の実施に関与する機関を同定し、関係機関等との関係性を構築するとともに、有事における検査体制整備を進める。また、新型インフルエンザ等の発生早期に迅速に検査ができるよう、運送事業者等と検体の搬送方法についての協議を行い、有事において必要に応じて協定等を締結できるよう準備を進める。

vi）厚生労働省は、JIHSと連携し、感染症発生早期に検査体制を整備するため、新型コロナウイルス感染症対応で確保したPCR検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。また、厚生労働省は、JIHSと協力して、地方衛生研究所等職員を含めた感染症に関する専門人材を育成するため稀少感染症診断技術研修会[7]等の技術研修を実施し、国内の検査の精度管理を充実し、検査実施機関における検査精度を担保する。

４．検査実施状況等の把握体制の確保

ｉ）厚生労働省は、都道府県等が、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の状況を把握できるよう、感染症サーベイラ

6 新型コロナ対応時の精度管理実態調査では、多くの施設でメーカー指定値の40を用いていたことが分かっている。

7 JIHSの希少感染症の診断技術の標準化を目的として、JIHSが地方衛生研究所等の協力を得て研究開発した検査法について、これを地方衛生研究所等へ普及させるとともに、担当者にその検査手技を習得させることを目的とした研修。

ンスを活用し、電磁的な方法を活用して把握できる体制を整備する。

ⅱ）都道府県等は、管内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、管内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

５．訓練等による検査体制の維持・強化

ⅰ）厚生労働省は、関係省庁、都道府県等及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症危機対応時を想定した、病原体の確保、検査体制の立上げ、検査法の構築、検査体制の確保・維持等体制の準備を行う。

ⅱ）都道府県等は、地方衛生研究所等において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。

ⅲ）都道府県等は、地方衛生研究所等と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS や地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。

ⅳ）都道府県等は、有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関（市町村、保健所、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進し、都道府県等が主体となった連携訓練を行う。

ⅴ）都道府県等は、地方衛生研究所等が行う訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

表：各機関における訓練（例）

機関名	実施する訓練の項目	目的、確認事項等
国	平時体制強化の訓練	病原体検出マニュアルのアップデート 試薬・機器等の組合せの検討 全国的な検査体制の強化 試薬の入手ルートの確保等
都道府県等	部署横断的な訓練	役割分担の整理 参集手順を含めた有事の際の人員体制の検討
保健所	検体等送付訓練	個人防護具の装着方法 特定病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	相談対応 受診調整 検体採取 検体搬送 検査結果の確認 個人防護具着脱等（実技） 地域住民への情報発信 検体採取場所の確保・設営
地方衛生研究所等	平時体制強化の訓練	病原体検出マニュアルのアップデート
	検体等送付訓練	個人防護具の装着方法特定 病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

vi）都道府県等は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく都道府県連携協議会等[8]を活用し、平時から保健所、地方衛生研究所等のみならず、管内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。都道府県連携協議会における関係機関は、都道府県、保健所設置市等、地方衛生研究所等、民間検査機関等及び専門職能団体等である[9]。

vii）地方衛生研究所等が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。

viii）地方衛生研究所等は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、地方衛生研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

６．研究開発支援策の実施等

（１）研究開発の方向性の整理

厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS 及び国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と連携し、新しい技術の活用を含め、診断薬を含む感染症危機対応医薬品等の研究開発を推進し、支援する。また、厚生労働省は、対象となる重点感染症の考え方やリストの更新を行うなど、未知の感染症を含む重点感染症の研究開発の方向性について必要に応じた見直しを行う。

一方、新型インフルエンザ等が発生した際に、既存の診断薬の有効性等を速やかに評価する体制を整備し、新たな診断薬を開発するために、厚生労働省はJIHS を中心に、都道府県が指定した感染症指定医療機関等と連携した臨床情報、検体、病原体、ヒト・病原体ゲノムを管理集約できる体制を構築する。また、この枠組みを用いて、平時においては、重点感染症を対象に診断薬開発等で運用する。

なお、JIHS においては、有事に病原体を入手するために、臨床検体から病原体を分離・同定する検査を実施することから、迅速に病原体を分離できるよう平時から準備する。分離された病原体は、感染症のリスク評価にも必要となる。また、呼吸器ウイルス感染症においてウイルス力価は感染者からの二次感染リスクの代替指標となることが知られていることから、必要に応じて病原体分離検査により、臨床検体中の感染性ウイルスの有無を評価し、ウイルス力価を測

8 感染症法第 10 条の２
9 令和５年３月 17 日付け健感発 0317 第１号「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（通知）も参照。

定する。実際に、インフルエンザや COVID-19 の隔離期間は上気道からの感染性ウイルス排出期間に基づき決定されてきた。病原体分離検査は、病原体のバイオセーフティレベルに対応する実験室を備えた JIHS、地方衛生研究所等、大学等の研究機関等にて実施可能である。有事においては、病原体のバイオセーフティレベルを確認した上で、早期に JIHS 及び JIHS 以外の地方衛生研究所や大学等の研究機関においても実施できるように平時から準備する。

（２）研究開発体制の構築

ⅰ）厚生労働省及び JIHS は、新型インフルエンザ等が発生した際に、初動期から検査法の速やかな研究開発の推進及び支援を行うべく、平時から感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備する。

ⅱ）厚生労働省は、都道府県等、感染症の診療を行う医療機関及び国内外の医療機関・研究機関等と連携し、平時及び有事に、感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる感染症の臨床研究のネットワークを構築するための支援を行う。

ⅲ）都道府県等は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

（３）研究開発企業の育成及び振興等

ⅰ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS や AMED、研究試薬を含む診断薬等の研究開発企業の育成・振興や、国産試薬の開発、国内製造の促進への支援、創薬ベンチャーの育成等を実施する。

ⅱ）JIHS は、戦略性を持った研究資金の調達を行い、また、厚生労働省の求めに応じて、研究の実施に資する助言を行う。

ⅲ）厚生労働省は、応用開発段階にある診断薬については、平時において需要がないことから、上記ⅰ）及びⅱ）を実現するための支援策について検討し、実施することで事業としての予見性の確保に努める。

（４）検査関係機関等との連携

ⅰ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS 及び AMED と連携し、新型インフルエンザ等が発生した際に、初動期から診断薬の速やかな研究開発の推進及び支援を行うべく、平時から、基礎から臨床研究に至る感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備する。また、感染症の診療を行う医療機関が、都道府県等や国内外の医療機関・研究機関等と連携し、平時

及び有事に、感染症の科学的知見の創出や診断薬等の開発に向けた共同研究を実施できる感染症の臨床研究のネットワークを構築するための支援を行う。

ii）都道府県等は、厚生労働省が主導する診断薬の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

第３章　初動期の対応

１．検査体制の整備

ⅰ）厚生労働省は、必要に応じて実施する技術研修において、準備期における研修等により最低限の素養のある人材を念頭に置き、実際の検体の搬送方法や検査手法等の技術的な取得を目的とした迅速かつ実践的な研修を実施する。

ⅱ）都道府県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況を確認する。

２．国内における核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及

（１）検体や病原体の入手及び検査方法の確立

ⅰ）厚生労働省は、検査方法の研究開発や確立に資する科学的知見の収集及び共有に努める。

ⅱ）厚生労働省は、JIHS と連携し、速やかに病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体の入手に努め、入手した病原体情報及び検体や病原体を基に病原体の検出手法を確立し、病原体情報を公表し、また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。

ⅲ）厚生労働省は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等、技術的支援を行う。

ⅳ）厚生労働省は、JIHS と連携し、病原体ゲノム情報を含む病原体情報及び検体や病原体を入手し、その後、病原体ゲノム情報を抽出してから約２週間で PCR プライマー等を、地方衛生研究所等や検疫所等へ配布する。

ⅴ）地方衛生研究所等は、検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を提供する。

ⅵ）検疫所等及び検査等措置協定機関は、地方衛生研究所等から入手した PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を踏まえ、早期に検査方法を確立する。

ⅶ）厚生労働省は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等発生当初から研究開発能力を有する研究機関や民間検査機関等と協力の上、速やかに核酸検出検査（PCR 検査等）の最適で汎用性の高い検査方法の開発を行い、臨床研究により評価を行うとともに、検査の使用方法について取りまとめ、医療機関等に情報提供・共有する。

（２）検査体制の立上げと維持

ⅰ）都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。

ⅱ）厚生労働省は、JIHS 及び都道府県等と連携し、確立された検査方法を周知し、国内の検査体制を早期に立ち上げるとともに、都道府県等が策定した予防計画に基づき、各都道府県等における検査実施能力の確保状況を迅速に把握する。

ⅲ）厚生労働省は、検査体制の整備に当たっては、早期に導入が可能と想定される核酸検出検査（PCR 検査等）を中心に検査体制の整備を図る。

ⅳ）都道府県等は、国の支援や都道府県等にて確保した PCR 検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

ⅴ）都道府県等は、検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

（３）検査方法の精度管理、妥当性の評価

ⅰ）厚生労働省及び JIHS は、新型インフルエンザ等に係る検査方法や検査に関する注意事項を取りまとめ、検査マニュアル等を作成・公表するとともに、関係機関を通じて周知し、国内の病原体の検査手法を標準化する。また、科学的知見や研究開発状況を踏まえ、検査マニュアル等の改定を行う。

ⅱ）JIHS は、関係機関と連携し、地方衛生研究所等や検疫所のほか検査等措置協定締結機関を含む検査実施機関に対する外部精度管理を実施するとともに、技術水準の維持向上に努める。

ⅲ）都道府県等は、地方衛生研究所等と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。

ⅳ）地方衛生研究所等は、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

３．研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

ⅰ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS 及び AMED と連携し、

準備期に構築した都道府県等や国内外の医療機関、研究機関等との連携やネットワークを活用し、作製した感染症検体パネル[10]を提供する等、研究開発能力を有する研究機関や検査実施機関等と検査診断技術の研究開発を行うとともに、開発した検査診断技術について品質の担保を含めた評価を行う。また、厚生労働省及び JIHS は、各種検査方法について指針を取りまとめ、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する。

ⅱ）厚生労働省及び JIHS は、診断薬の開発を推進するため、国内外の機関と連携し、平時に構築しておいた感染症の臨床研究のネットワークを迅速に活用することで、病原体や臨床情報及びゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う企業や研究機関、学会等の関係機関に対し分与・提供する体制を構築する。

ⅲ）厚生労働省は、開発された診断薬・検査機器等が早期に使用可能となるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに判断する。薬事承認を取得した診断薬・検査機器等の情報を、その使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。

ⅳ）都道府県等は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

４．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定

ⅰ）厚生労働省は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査体制等を考慮した上で、感染拡大を防止するため、できるだけ早期に幅広く検査を行う検査実施の方針を決定するとともに、国民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有する。

- 都道府県ごとの検査を受けることが可能な場所
- 都道府県ごとの検査のキャパシティ
- 検査の対象者

ⅱ）厚生労働省は JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、検査の利活用の方針について決定し、国民へ適切な検査の実施方法等に

10 公衆衛生上特に重要な感染症の検体を集めた血清・血しょうパネルをいう。

ついて周知する。

iii）厚生労働省は、JIHS と連携し、都道府県等へ検査の利活用に関する考え方についてまとめ、都道府県等へ周知する。

iv）厚生労働省は、感染症の特性及び病原体の性状等により無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を都道府県等へ周知する。

第４章　対応期の対応

１．検査体制の拡充

ⅰ）厚生労働省はJIHSと連携し、初動期に優先的に導入した核酸検出検査(PCR検査等）に加え、抗原定量検査及び抗原定性検査等の他の検査手法が実用化された際には、各検査の特性や検査の目的を踏まえ検査方法を選択し、検査体制の拡充を図る。

ⅱ）厚生労働省は、都道府県等と連携し、感染症の流行状況を踏まえ、既存の検査等措置協定締結機関での対応を超えるような国内の検査需要の増大に備え、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関にも協力を要請し検査体制を拡充する。また、病原体等の検査の実施を必要とする医療機関に対し、検査の手段について、優先的に整備する体制を構築する。

ⅲ）都道府県等は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

２．研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

ⅰ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS及びAMEDと連携して、国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する診断薬の国内外の研究開発動向等に関する情報を随時収集し、情報を集約、分析、提供及び報告を行う。

ⅱ）また、流行している病原体に対する既存の診断薬の有効性に関する情報を含む最新の情報収集とその分析を行い、その科学的知見を政府内や医療機関などの関係機関で共有し、双方向的な情報共有を行う。

ⅲ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、研究開発を更に推進するため、新型インフルエンザ等に対する診断薬について、AMED 等を通じた研究開発を推進する。また、AMED は開発企業に対する研究開発段階から薬事承認、実用化に至るまで、実用化が見込まれるものへの伴走型支援を始めとする必要な支援等を行う。

ⅳ）厚生労働省及び健康・医療戦略推進事務局は、JIHS及びAMEDと連携して、診断薬の開発に際して感染症の臨床研究のネットワークの実施に係る支援を行う。

ⅴ）都道府県等は、厚生労働省及びJIHSが行う検査診断技術の研究開発について、管内の感染症指定医療機関等や発熱外来を有する医療機関等、医療体制の整った医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

３．診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

ⅰ）厚生労働省、外務省及び経済産業省は、国内外で新型インフルエンザ等感染症に対する有効な診断薬・検査機器等が開発される可能性を踏まえ、国内外の関連企業等と診断薬･検査機器等の確保･供給に係る調整を行う。また、厚生労働省は、開発された診断薬・検査機器等について、速やかに使用可能となるよう、緊急承認・特例承認等の仕組みの適用の可否を速やかに判断するとともに、必要に応じて、国として薬事承認前から国内外のメーカーとの購入契約締結等の医薬品調達に向けた調整を行う。

ⅱ）厚生労働省は、確保した診断薬・検査機器等が十分ではない際には、医療機関に対し過剰な在庫の確保をしないように呼び掛けるとともに、在庫の管理を行う必要があるため、供給に制限を設けるなど在庫管理ができる体制を整備する。

ⅲ）都道府県等は、厚生労働省が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

４．検査方法の精度の維持管理及び見直し等

ⅰ）厚生労働省は、JIHS と連携し、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、これらの検査精度に関する情報の収集に努め、課題が認められる場合には、必要に応じて、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請等を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。また、薬事承認を得ていない検査キットについては、流通状況等を確認の上、使用方法について適切な案内を行う。

ⅱ）厚生労働省は、緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について、市販後に検査精度に関する情報の収集を行い、結果を公表するとともに、必要に応じて見直す[11]。

５．リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

ⅰ）厚生労働省は、都道府県等及び JIHS と連携し、国民に対し、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報について、例えば以下の項目について情報提供・共有を行う。

- 都道府県ごとの検査を受けることが可能な場所
- 都道府県ごとの検査のキャパシティ

11 検査キットについて、新型コロナ対応では、医療機関のひっ迫回避の必要性や自宅待機期間の短縮など国民のニーズもあり、医療現場へ供給を確保することを前提として、必要な手続きを経て例外的に OTC（Over The Counter：医師による処方箋を必要とせずに購入できる医薬品）化がなされた。

- 検査の対象者

ii）厚生労働省は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。

iii）都道府県等は、国民生活・国民経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

表：新型コロナ対応における国民生活・国民経済との両立を目的とする検査の利活用の例[12]

検査の種類	概要
海外渡航時の検査	陰性の検査結果を示すことにより出入国後の行動制限等を緩和するもの
旅行前検査	ワクチン接種歴又は陰性の検査結果を示すことを条件の一つに全国旅行支援等の適用を可能とするもの
ワクチン検査パッケージ	緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を活用し、飲食店やイベント等の各分野における行動制限の緩和を可能とするもの
無症状者への検査	社会経済活動を行うに当たり検査の受検が必要な者、また感染拡大傾向時に感染不安を抱える者を対象に、陰性を確認する目的で実施するもの

12 各検査の詳細については以下を参照
海外渡航時の検査：「水際対策強化に係る新たな措置」（令和２年 12 月 23 日等）
旅行前検査：「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン」（令和３年 11 月 19 日観光庁策定）
ワクチン検査パッケージ：「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」（令和３年 11 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策本部策定、令和３年 12 月 22 日一部改正）

保健に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　保健の概要 ..... － 1 －
第２章　準備期の対応 ..... － 2 －
　１．人材の確保 ..... － 2 －
　　（１）都道府県等が自ら行う人材確保 ..... － 2 －
　　（２）国による人材確保の支援 ..... － 3 －
　２．業務継続計画を含む体制の整備 ..... － 3 －
　３．研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築 ..... － 4 －
　　（１）研修・訓練等の実施 ..... － 4 －
　　（２）多様な主体との連携体制の構築 ..... － 8 －
　４．保健所及び地方衛生研究所等の体制整備 ..... － 9 －
　５．DX の推進 ..... － 10 －
　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 ..... － 11 －
第３章　初動期の対応 ..... － 13 －
　１．有事体制への移行準備 ..... － 13 －
　２．住民への情報提供・共有の開始 ..... － 13 －
　３．厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管
　　内で感染が確認された場合の対応 ..... － 14 －
第４章　対応期の対応 ..... － 15 －
　１．有事体制への移行 ..... － 15 －
　２．主な対応業務の実施 ..... － 15 －
　　（１）相談対応 ..... － 16 －
　　（２）検査・サーベイランス ..... － 16 －
　　（３）積極的疫学調査 ..... － 17 －
　　（４）入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送 ..... － 18 －
　　（５）健康観察・生活支援 ..... － 19 －
　　（６）健康監視 ..... － 20 －
（参考）要配慮者への対応 ..... － 21 －
　１．準備期の対応 ..... － 21 －
　　（１）要配慮者の把握 ..... － 21 －
　　（２）要配慮者への支援内容の検討、食料品や生活必需品等の提供の準備 ..... － 21 －
　２．初動期及び対応期の対応 ..... － 23 －

第１章　保健の概要

感染症有事において、保健所及び地方衛生研究所等は、地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

具体的には、平時から管内での感染症の発生状況や、国や国立健康危機管理研究機構[1]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）等からの感染症に関する情報等の収集・分析を行い、有事の際には、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置等の実施により、管内における新型インフルエンザ等の発生状況の把握・分析及びまん延防止を図る。

また、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、国から示される方針を踏まえながら、管内の検査キャパシティや医療キャパシティを把握し、地域の実情に応じて、検査や積極的疫学調査の対象者の範囲の決定や患者の療養先の調整等を行う。

都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等がこれらの役割を担うため、平時から、人材の確保や研修・訓練の実施、業務継続計画を含む体制の整備、関係機関との連携・役割分担の整理、都道府県での一元化や外部委託等による業務効率化の検討、住民への情報提供・共有等を行う必要がある。

本ガイドラインは、都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等が有事の際に対応できるよう、厚生労働省が作成した「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」、「保健所における健康危機対処計画策定ガイドライン」及び「地方衛生研究所における健康危機対処計画策定ガイドライン」も参考にしながら、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）（以下「政府行動計画」という。）第３部の「第 11 章　保健」に係る記載内容の細目をまとめたものである。なお、保健所及び地方衛生研究所等の職員は、政府行動計画中、第３部の「第 11 章　保健」のほか、「第１章　実施体制」や「第８章　医療」、「第 10 章　検査」等、保健所及び地方衛生研究所等の業務に密接に関連する分野についても内容を把握しておくことが求められる。

1 JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

第２章　準備期の対応

１．人材の確保

都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症有事に備え、以下に記載する人材確保に向けた準備を行う。

（１）都道府県等が自ら行う人材確保

・　都道府県等は、流行開始（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表(以下単に「公表」という。)）から１か月間において想定される業務量に対応するための保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員[2]、市町村からの応援派遣等）を自ら確保する。

・　都道府県等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、地方衛生研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

ア　外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

・　都道府県等は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。

・　都道府県等は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。

・　都道府県等は、有事の際の地方衛生研究所等の人員確保について、都道府県等の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。

・　保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、都道府県等が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、都道府県

---

2 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 21 条に規定する業務支援員。「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。感染症のまん延時等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。
IHEAT 要員への支援の要請の流れについては、IHEAT.JP へのログイン後のページに掲載されているマニュアルを参照とされたい。

等本庁と連携して取り組む。

・　都道府県は、当該都道府県内の IHEAT 要員による支援体制を確保するため、平時から管内の保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）における IHEAT の運用体制を把握した上で、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用するなどして管内の保健所設置市等との協議の機会を設け、都道府県と各保健所設置市等の役割分担等の調整を主導する。また、IHEAT 要員になり得る専門職の関係団体や医療系大学等と連携して IHEAT 要員の募集や広報を行う。

イ　受援体制の整備

・　保健所及び地方衛生研究所等は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。

（２）国による人材確保の支援

・　厚生労働省は、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）の整備や研修の実施等により、都道府県等が IHEAT 要員を活用するための基盤を整備する。

・　都道府県等において、当初の想定を上回る業務が発生し、当該都道府県等のみでの対応が困難となる場合に備え、国は、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定[3]等に基づき、都道府県から応援派遣の調整の依頼を受けた際、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整する仕組みを、平時から全国知事会等とも協力しながら整備する。

２．業務継続計画を含む体制の整備

都道府県等本庁や保健所、地方衛生研究所等が業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。また、平時からの業務の効率化の例として、感染症サーベイランスシステム等のシステムを活用した情報管理、各種会議のオンライン化、AI チャットボットによる相談対応等が考えられる。

なお、保健所における通常業務の優先度の整理に関する参考例及び新型コロナウイルス感染症[4]の対応（以下「新型コロナ対応」という。）において実際に

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

4 COVID-19。病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年１月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であ

縮小された業務の例は以下のとおり。

〇通常業務の優先度等（参考）

通常業務	主担当	副担当	優先度※	備考
食中毒	●職員	●職員	A	
食品衛生監視	●職員	●職員	B	
・・・	●職員	●職員	・・・	

※　A 継続業務、B 縮小業務、C 延期業務、D 中止業務

〇新型コロナ対応において実際に縮小された業務（一例）

縮小・延期された主な業務
・食品等事業者の定期的な立入調査等の監視指導 ・食品衛生責任者実務講習会の実施 ・薬局・医薬品販売業等への監視指導 ・性感染症（HIV 等）検査・相談事業 ・健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業（※保健所設置市等を想定）

３．研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

（１）研修・訓練等の実施

ア　保健所や地方衛生研究所等の感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

・　都道府県等は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等）の全員が年１回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、地方衛生研究所等においても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的に実践型訓練を実施する。

・　保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練等を行う。

るもの。

・　地方衛生研究所等が行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。
・　都道府県等は、国立保健医療科学院やJIHS等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に、保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行う。

イ　保健所の感染症有事体制の構成人員である IHEAT 要員に対する研修・訓練

・　JIHSは、厚生労働省と連携し、IHEAT要員の資質の向上のために、保健所等の業務の支援の実践が可能なIHEAT要員に対し、感染症の高度な研修を行う。
・　都道府県は、IHEAT要員の育成において、管内の保健所設置市等の実施する研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行う。
・　都道府県等は、当該都道府県等へ支援を行うIHEAT要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年１回受講させる。また、都道府県等が実施する研修を受講したIHEAT要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

ウ　感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練

・　都道府県等は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（市町村、保健所、地方衛生研究所等）の参加を促進する。
・　都道府県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、都道府県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。

〇各機関が実施する研修（例）　※一部本文記載の内容を再掲

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	IHEAT 要員に対する感染症の高度な研修	最新の科学的知見に基づいた実地疫学調査に関する専門的な知識や技術の習得
	実地疫学専門家の養成研修（FETP）	JIHS のスタッフや WHO・米国 CDC 等の国内外の専門機関の専門家による指導により、国内外の感染症危機事象（単独から広域までのアウトブレイク事例）の情報収集、リスク評価、実地疫学調査及び対応、感染症サーベイランスデータの分析・評価方法等を習得させる。
都道府県等	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
	IHEAT 要員に対する研修	感染症に関する基本的知識、積極的疫学調査の方法等の習得
保健所	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
地方衛生研究所等	地方衛生研究所職員等に対する研修	検査技術や感染防御、検査関係事務の習得

※保健所及び地方衛生研究所等は、自らが行う研修に加え、国が開催する研修を積極的に活用する。

〇各機関が実施する訓練（例）　※一部本文記載の内容を再掲

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練 水際対策訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
都道府県等	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	IHEAT 要員に対する実践型訓練[5]	積極的疫学調査
保健所	初動対応訓練	外部人材も含んだ参集 チームビルディング 指揮命令系統の確立
	感染症対応業務訓練	相談対応 積極的疫学調査 移送 検体搬送 個人防護具着脱等（実技）
	情報連絡訓練	本庁や地方衛生研究所等、関係機関との連絡体制の確立
	ICT 利活用に関する訓練	各種 ICT ツールの操作方法の確認
地方衛生研究所等	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 検査実施（解析） 個人防護具着脱等（実技） 内部・外部精度管理の実施

※感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意。

5 IHEAT 要員が保健所等において支援を実施する場合に行う業務を、支援を実施する場合と同様の状況で、実践的に実施する訓練を行う。

（２）多様な主体との連携体制の構築

ア　地域における連携

・　都道府県等本庁は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく都道府県連携協議会[6]等を活用し、平時から保健所、地方衛生研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。都道府県連携協議会等において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関の例を以下に示す[7]。

協議事項	関係機関
入院調整の方法	都道府県、保健所設置市等、医療機関、保健所、専門職能団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	都道府県、医療機関、専門職能団体
保健所体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、市町村
検査体制・方針	都道府県、保健所設置市等、地方衛生研究所等、民間検査機関等、専門職能団体
患者等に関する情報の共有のあり方	都道府県、市町村
搬送・移送・救急体制	都道府県、保健所設置市等、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等

・　都道府県等は、都道府県連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画を策定・変更する。

・　保健所及び地方衛生研究所等は、都道府県連携協議会等の議論に参加し、予防計画との整合性を確保しながら、健康危機対処計画を策定・変更する。

・　都道府県は、市町村の協力を得て[8]、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、都道府県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。その実施に当たって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、都道府県と市町村との間で覚書[9]を締結

6 感染症法第 10 条の２
7 令和５年３月 17 日付け健感発 0317 第１号「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（通知）も参照。
8 市町村が協力を行う際には、後述「（参考）要配慮者への対応」も参照。
9 覚書の例については、「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等へ

するよう努める。

イ　国と都道府県等の連携

・　厚生労働省は、新型インフルエンザ等対策の現場を担う都道府県等の意見を、対策の立案及び実施に適切に反映させることができるよう、都道府県等と平時から意見交換を進める。

４．保健所及び地方衛生研究所等の体制整備

・　都道府県等は、予防計画において、保健所及び地方衛生研究所等の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）を記載する。

・　保健所が策定する健康危機対処計画には、有事における業務量及び人員数の想定、研修・訓練の実施方針、組織・業務体制（ICT 活用、外部委託や都道府県による一元化による業務効率化の方針を含む）、関係機関との役割分担や連携等について記載する。都道府県等本庁、保健所、地方衛生研究所等、市町村、医療機関、消防機関、検疫所、民間事業者等、様々な関係機関間での連携及び役割分担については、平時から都道府県連携協議会等を通じて整理しておく。

・　保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、ICT 活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組むとともに、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。また、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。

の対応に係る事例について」（令和５年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）別添２参照。

有事の際に、業務効率化のために外部委託や都道府県による一元化を行うことが想定される業務の例を以下に示す。

	業務の種類（例）
外部委託が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、発生届のオンラインシステムへの入力作業、検体搬送、移送、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付
都道府県による一元化が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、移送、入院調整・宿泊療養施設の入所調整、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付

・　地方衛生研究所等が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。
・　地方衛生研究所等は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びに JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。また、地方衛生研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

５．DX の推進

・　都道府県等本庁及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。

なお、各システムにより把握できる主な情報は以下のとおり[10]。

時期	感染症サーベイランスシステム	医療機関等情報支援システム（G-MIS）
準備期	発生動向の把握	協定締結医療機関の病床確保・発熱外来等の措置内容、研修・訓練の実施状況等
初動期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等
対応期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

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

・　都道府県等は、国や他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえ、平時から、以下に示すような感染症に関する総合的な情報提供・共有を行い、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度の一層の向上に努める。

［平時に住民に提供する情報（例）］

ア　季節性インフルエンザの地域別発生状況

イ　小児感染症の流行状況（RS ウイルス感染症、手足口病、咽頭結膜熱等）

ウ　手洗い等の感染症対策の基本事項

・　都道府県等は、住民に必要な情報が届くよう、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に対し、例えば、以下のような配慮をしつつ、情報提供・共有する。また、これらの対応に当たっては、国や他の地方公共団体等の対応も参考にする。

10 なお、検査において各時期に把握する情報は以下のとおり。
準備期：検査実施機関名、検査実施可能数
初動期：検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）
対応期：検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）
これらの情報について、都道府県等は、管内の検査等措置協定を締結した機関から、情報を効率的に収集し、管内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

ア　高齢者に対する情報提供・共有

SNS やホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有する。

イ　こどもに対する情報提供・共有

直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有する。

ウ　日本語能力が十分でない外国人等に対する情報提供・共有

可能な限り多言語（やさしい日本語を含む。以下同じ。）で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、都道府県等が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負荷を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有することが望ましい。

エ　視覚や聴覚等が不自由な方に対する情報提供・共有

音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、ユニバーサルデザインへの配慮やイラストやピクトグラムの利用など、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

・　都道府県等は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

・　保健所は、地域住民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。

・　保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。

・　地方衛生研究所等は、地域住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に本庁と役割を整理する。

・　都道府県等は、地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーションに当たっては、情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドラインの「第３章　地方公共団体における対応」も参照すること。

第３章　初動期の対応

１．有事体制への移行準備

・　厚生労働省は、JIHS と連携し、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を把握した時は、その時点で判明している感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、国内への当該感染症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の対策を講じつつ、公表後に備え、都道府県等に対して感染症有事体制への移行について要請や助言を行う。

・　都道府県等は、空港や港が所在する場合において、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。

・　都道府県等は、空港や港が所在していない場合において、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想定して、感染症有事体制への移行準備を行う。

・　都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等は、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。

（確認項目の例）

①　業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

②　都道府県連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目

ａ　入院調整の方法

ｂ　保健所体制

ｃ　検査体制・方針

ｄ　搬送・移送・救急体制

③　各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

２．住民への情報提供・共有の開始

・　厚生労働省は、JIHS と協力し、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、発生国・地域、感染拡大状況、臨床像など、発生状況等を速やかに把握するとともに、その時点で把握している科学的知見等を都道府県等に情報提供・共有することで、都道府県等が地域において円滑に情報提供・共有、リスクコミュニケーションが可能となるようにする。

・　都道府県等は、国の要請に基づき整備する相談センターについて、地域の実情に応じて保健所又は本庁に設置するのか等を検討の上設置する。発生国等からの帰国者・入国者、有症状者等について、必要に応じて適時に感染症

指定医療機関への受診につながるよう当該者に周知する。

３．厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応

- 厚生労働省は、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により、必要と認める場合は、疑似症サーベイランス[11]（医師からの届出によるもの）を実施するとともに、都道府県等に対し、管内の医療機関において暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を求めるよう通知する。
- 都道府県等は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。
- 都道府県等は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。
- 厚生労働省は、都道府県等から疑似症の届出に関して報告があった場合、当該都道府県等に対して検体提出を要請するとともに、都道府県等は、それに応じて検体を送付する。
- 厚生労働省及び都道府県等は、疑似症患者を把握した場合、互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。

  また、厚生労働省及び都道府県等は、感染が確認された場合の国民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

11 感染症法第 14 条第７項及び第８項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた、当該都道府県が管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師により、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症感染症等で当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届けられるもの。

第４章　対応期の対応

１．有事体制への移行

・　各機関は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月まで）においては、迅速な対応体制への移行のために以下①から④までに記載する対応を行う。

①　都道府県等は、速やかに有事体制への切り替えの判断を行うとともに、予防計画に基づく感染症有事の保健所人員体制及び地方衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、交替要員を含めた、本庁からの応援職員の派遣、市町村への応援派遣要請、IHEAT要員に対する支援要請等を行う。

②　都道府県等は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。

③　都道府県は、管内の保健所設置市等が、当該自治体からの要請だけでは必要な IHEAT 要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、都道府県内の IHEAT 要員について、派遣の調整を行う。

④　JIHS は、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣の必要性を判断するとともに、派遣数や派遣者が担う役割について当該都道府県と調整し、実地疫学の専門家等の派遣を実施する。

・　都道府県は、市町村が住民に対して注意喚起等ができるよう、感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等を把握しやすいよう工夫しながら、必要に応じて情報提供を行う。

２．主な対応業務の実施

都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担に基づき、相互に連携するとともに、市町村・医療機関・消防機関等の関係機関と連携して、以下（１）から（６）までに記載する感染症対応業務に当たる。

また、都道府県等本庁、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば以下に示す項目について、確認を行う。

	確認項目（例）
検査	・検査実施機関（地方衛生研究所等、民間検査機関等） ・検査実施可能数（１日当たり可能検査数） ・検査実施数
医療	・協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況 ・病床使用率 ・重症者用病床使用率 ・外来ひっ迫状況 ・感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

（１）相談対応

・　厚生労働省は、都道府県等に対して、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内の求めを含む。）を受ける相談センターにおいて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行うよう要請する。

・　都道府県等は、厚生労働省からの要請を受け、相談センターの体制を強化する。感染の疑いがある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

・　都道府県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

・　相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

（２）検査・サーベイランス

・　厚生労働省は、都道府県等が行う感染症対応業務について、感染症サーベイランスシステムへの直接の入力を呼びかける等、感染症サーベイランスシステムの積極的な活用により、効率的に感染者数を把握できるよう支援するとともに、都道府県の負荷軽減を図る。

・　厚生労働省または都道府県等は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症

等に係る発生等の公表後おおむね１か月まで）において、以下①から③までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。

① 都道府県等は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、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実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

② 厚生労働省は、都道府県等と連携し、感染症の流行状況を踏まえ、国内の検査需要の増大に備え、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関にも協力を要請し検査体制を拡充する。

③ 都道府県等は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

・ 都道府県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。

（３）積極的疫学調査

・ 都道府県等は、感染症有事体制の構成人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等）のうち、平時からの研修・訓練により積極的疫学調査に関する知識・技術を一定程度習得している人員を活用し、保健所等において、感染源の推定や濃厚接触者の同定のために積極的疫学調査を行う。

・ 都道府県等は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。

・ 都道府県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表後おおむね１か月以降）において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷等を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、感染症サーベイランスシステムの健康観察機能を活用し、65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者に重点的に連絡を行うなど、地域の実情に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象の見直しを行うとともに、その取扱いについて、積極的疫学調査を実施する保健所等職員だけでなく、住民その他の関係者に対しても適切に周知する。

・　JIHS は、積極的疫学調査に関する指針の提示や都道府県等への実地疫学の専門家の派遣等を通じて、感染症サーベイランスシステムの健康観察機能を活用し、65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者に重点的に連絡を行うなど、都道府県等における地域の実情に応じた積極的疫学調査の調査項目や対象の見直しを支援する。

（４）入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

・　都道府県等は、療養先について、患者の症状の程度に加え、病床使用率や病原体の特徴や性状等を踏まえて判断する必要があるが、医師により必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された者については、宿泊療養・自宅療養の対象とすること等について決定する。
・　厚生労働省は、JIHS が作成した診療の手引きや検査の手引き等に基づき、地域の感染状況、重症化率等を勘案して、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を都道府県等に通知する。
・　厚生労働省においては、病原体の特徴や性状等が判明次第、患者の療養先の判断における振り分けの基準等を適宜見直し、都道府県等に通知する。
・　都道府県は、感染症の流行状況を鑑み、患者数が大幅に増える前から都道府県調整本部を設置する。都道府県調整本部には、管内の入院調整を一元的に対応する場合や、県域を越えて患者の受入を調整する場合を想定して、広域調整担当者を置く。
・　都道府県は、必要に応じて、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター、DMAT 等に対して都道府県調整本部への参加を要請する。また、消防機関との連携が生じるため、必要に応じて、各消防本部の職員をリエゾンとして、都道府県調整本部への参加を求める。
・　都道府県は、都道府県域を越えた広域での患者の受入調整を行うことを踏まえて、各地域で感染が拡大する状況を想定し、隣県の都道府県と事前に広域搬送の調整・準備を行っておく。その際、あらかじめ地理的な繋がりや関係がある各都道府県調整本部の広域調整担当者が中心となり、受入医療機関の確認や搬送手段・搬送ルートの検討等の調整・準備を行い、感染状況を踏まえて入院調整を開始する。
・　都道府県は、入院勧告及び措置において、病床が効率的に配分されるよう、重症化リスクのある者を優先的に入院させるため、広域で受入機関を調整する際などにおいて、総合調整権限を行使する。また、都道府県は、都道府県や保健所設置市等との間で調整が難航する場合などの際に、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合には、保健所設置市等の長に対し、入院の

勧告または入院の措置に関し指示権限[12]を行使する。

・　入院先医療機関への移送[13]に際しては、準備期において都道府県連携協議会等を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、都道府県等は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、都道府県連携協議会等を通じて事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

（５）健康観察・生活支援

ア　健康観察の実施

・　都道府県等は、医師からの届出により把握した新型インフルエンザ等患者に対して自宅又は宿泊療養施設での療養を求める場合において、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や当該患者の重症化リスク等を勘案して、患者自ら健康状態を報告することで足りると判断した時は、感染症サーベイランスシステムを活用して健康観察[14]を行う。

・　都道府県等は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。

・　都道府県等は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて市町村等の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。

イ　生活支援の実施、市町村への必要な情報の共有

・　都道府県は、市町村の協力を得て[15]、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、都道府県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人

12 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４
13 感染症法第 26 条第２項において読み替えて準用する第 21 条
14 新型コロナ対応においては、健康観察の方法の一つとして、酸素飽和度の確認等を行った。具体的には、パルスオキシメーターの宿泊療養施設の各部屋への事前配置や自宅療養者のうち希望者に対する郵送での配布等により貸与等を行った。
15 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項。なお、市町村が協力を行う際には、後述「（参考）要配慮者への対応」も参照。

情報を当該者が居住する市町村に提供する。また、準備期に市町村と締結した覚書等に基づき、必要な情報を市町村へ共有する。

・　都道府県は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると認めるときは、市町村に対して必要な協力を求めるとともに、当該都道府県内における患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、確定診断日、その他当該都道府県において必要と認める情報[16]を市町村に提供する。

（６）健康監視

・　都道府県等は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知[17]を受けて、当該者の健康監視を実施する。

16 新型インフルエンザ等患者の住所、年代、重症度、療養状況（入院、宿泊療養又は自宅療養）等の情報
17 検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 18 条第５項。政府行動計画中、「第３部　第５章　水際対策　第２節 2-6」において、「…隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。」としており、当該システム稼働時に厚生労働省から都道府県等に対し、別途通知する予定である。

（参考）要配慮者への対応[18]

１．準備期の対応

（１）要配慮者の把握

・　市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により、孤独・孤立化し生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

・　新型インフルエンザ等発生時の要配慮者は、家族が同居していない又は近くにいない等のため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない高齢者、障害者等が対象範囲となる。

・　以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要配慮者を決める。

①　一人暮らし又は同居家族等の障害、疾病等の理由により、介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者

②　障害者のうち、一人暮らし等の理由により、介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者

③　障害者又は高齢者のうち、一人暮らし等の理由により、支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時の対応が困難な者

④　その他、支援を要する者（ただし、要配慮者として認められる事情を有する者）

（２）要配慮者への支援内容の検討、食料品や生活必需品等の提供の準備

市町村は、要配慮者の登録情報を整理し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

ア　安否確認に関する対策

安否確認の方法としては、市町村の職員や協力者が電話や訪問で確認する方法のほか、要配慮者自身が安否を電話やメール、SNS で知らせる方法が考えられる。また食料品や生活必需品の配布、ごみ出し支援、その他支援を安否確認と併せて行うことも考えられる。

イ　食料品・生活必需品等に関する対策

・　新型インフルエンザ等の発生時においても、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。

---

18 当該記載は、市町村が都道府県からの協力要請を受けて新型インフルエンザ等患者等に対して食事の支援等の生活支援を実施する際に、要配慮者の支援も併せて実施することが想定されることから、本ガイドラインの参考として記載したものである。

・　各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品や生活必需品等の確保、配分・配布の方法について検討を行い、地域の実情に応じた市町村行動計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
・　支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品や生活必需品等を配布する方法も考えられる。
・　食料品や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。
・　市町村は各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要配慮者リストを作成する。
・　個人情報の活用については、各市町村において、個人情報を保有するに当たって特定した利用目的又は個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）第 61 条第３項に基づき変更した利用目的のために、保有する個人情報（以下「保有個人情報」という。）を利用・提供することが原則である(個人情報保護法第 69 条第１項)。
・　新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援を行うことができる体制を構築する。
・　なお、新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への対応について、臨時的に要配慮者に係る保有個人情報を、当該保有個人情報の利用目的以外の目的のために利用・提供する必要がある場合、市町村長において、個人情報保護法第 69 条第２項第２号若しくは第３号の「相当の理由[19]」又は同項第４号の
「特別の理由[20]」に該当することを確認した上で、要配慮者本人から同意を得

19 要配慮者に係る保有個人情報の情報共有先の例示中、防災関係部局及び地方公務員である民生委員への提供は、個人情報保護法第 69 条第２項第２号又は第３号に掲げる利用又は他の行政機関等への提供に該当することから、市町村長は個人情報保護法第 69 条第２項第２号又は第３号該当性の判断を行うこととなる。行政機関等（市町村長）が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合（第２号）又は市町村長が他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体の機関又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合（第３号）であって、保有個人情報の利用目的以外の目的のための利用・提供が、保有個人情報の内容や当該保有個人情報の利用目的等を勘案して、社会通念上、客観的にみて合理的な理由があるとして、「相当の理由」があると市町村長が判断する場合に、市町村長は当該保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は他の行政機関等に提供することができる。

20 要配慮者に係る保有個人情報の情報共有先の例示中、自主防災組織については、行政機関等ではないことから、市町村長は個人情報保護法第 69 条第２項第４号該当性の判断を行うこととなる。「特別の理由」は、「相当の理由」よりも更に厳格な理由を必要とする。具体的には、当該保有個人情報の提供

ずに、要配慮者に係る保有個人情報等を防災関係部局、民生委員、自主防災組織などの関係機関等の間で共有することが考えられる。

２．初動期及び対応期の対応

- 市町村は、行動計画に基づき、要配慮者等への支援を実施する。
- 市町村は、食料品や生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた行動計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。
- なお、平時において、同居者がいる場合や、家族が近くにいることで日常生活できる障害者や高齢者等についても、新型インフルエンザ等の感染拡大時においては、同居者や家族の感染により、支援が必要となる可能性がある。
- そのため、都道府県等は、新型インフルエンザ等にり患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、市町村と情報共有し、市町村は、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。

について、①行政機関等に提供する場合と同程度の公益性があること、②保有個人情報の提供を受ける側（自主防災組織）が自ら当該保有個人情報に相当する個人情報を取得することが著しく困難であること、③提供を受ける側（自主防災組織）の事務が緊急を要するものであること、④当該保有個人情報の提供を受けなければ提供を受ける側の事務の目的を達成することが困難であること等の、「特別の理由」があると市町村長が判断する場合に、市町村長は自主防災組織に対し、保有個人情報を提供することができる。

物資の確保に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　基本的な考え方 ..... － 1 －
　１．　目的 ..... － 1 －
　２．　医療機器について ..... － 1 －
　３．　個人防護具について ..... － 2 －
第２章　準備期 ..... － 3 －
　１．　医療機器について ..... － 3 －
　２．　個人防護具について ..... － 4 －
第３章　初動期 ..... － 7 －
　１．　医療機器について ..... － 7 －
　２．　個人防護具について ..... － 8 －
第４章　対応期 ..... － 9 －
　１．　医療機器について ..... － 9 －
　２．　個人防護具について ..... － 10 －
　３．　感染症対策物資等の優先的供給・輸送等について ..... － 11 －

第１章　基本的な考え方

１．目的

感染症対策物資等[1]は、有事において、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにすることが必要である。

具体的には、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対して平時から生産、輸入等の状況について報告を求め、その状況を国が把握することや、物資が不足することのないよう新型インフルエンザ等発生時に生産要請、指示等を行うことについて速やかに検討すること、個人防護具の備蓄等、物資の確保に努めることが重要である。

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、感染症まん延時等の感染症対策物資等に対する需要が高まる中においても、これらを確実に確保するために国等が取り組むべき事項の参考となるよう作成したものであり、以下の基本的な考え方を踏まえ状況に応じながら必要な対応を講じていくこととする。

感染症対策物資等に係る報告徴収等の詳細な運用については、「感染症法等に基づく医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等に関する運用ガイドライン」（令和６年４月１日厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課）を参照すること。

なお、ワクチン、治療薬及び体外診断用医薬品に関しては、それぞれ「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」、「治療薬・治療法に関するガイドライン」及び「検査に関するガイドライン」を参照すること。

２．医療機器について

- 医療機器について、特に医療の提供に当たって必要となるものである一方、感染症の種類によって必要となる医療機器は異なるものと考えられる。
- こうしたことから、準備期においては、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等[2]について必要な取組を行う。
- 初動期及び対応期においては、国は新型コロナウイルス感染症対策におい

---

1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（同条第４項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

2 2020 年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及び PCR 検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

て一定の確保対策を行った品目等に加えて、感染症の特性も踏まえその他の医療機器について新たな対応が必要となった場合には、当該医療機器について速やかな生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産要請等の必要な取組を行う。

３．個人防護具[3]について

- 国、都道府県及び協定締結医療機関[4]は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。
- 準備期において、国は、個人防護具の備蓄を推進し、都道府県及び協定締結医療機関の備蓄等の状況を確認し、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量等の実績等の報告を求める。
- 初動期において、国は、個人防護具の直近の備蓄等の状況や生産量・輸入量等について確認し、不足するおそれがある場合等においては、必要に応じ生産要請等を実施する。
- 対応期において、国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に、個人防護具の生産の促進等を要請する。生産要請等の実施後、供給状況の回復に一定程度時間を要する場合や生産要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合等には、国は医療機関等[5]に個人防護具を配布する。

3 本ガイドラインにおける個人防護具とは、５物資（医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）をいう。
4 感染症法第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定を締結する医療機関をいう。
5 本ガイドラインにおける医療機関等とは、病院、診療所のほか薬局、訪問看護事業所を含む。

第２章　準備期

１．医療機器について

（１）体制の整備

・　国は、生産、輸入の要請・指示等を円滑に行うため、平時から厚生労働省及び関係省庁の間で情報共有を行うほか、業界団体等を通した連絡、情報共有体制を整備する。

（２）医療機関における人工呼吸器の配置の調査

・　国及び都道府県は、重症者用病床を有し、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているかについて、平時から、年に１回程度、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

（３）医療機器の需給状況の把握[6]

・　国は、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った、医療機器（人工呼吸器、酸素濃縮装置、パルスオキシメーター、ワクチン用の針・シリンジ）について、年に１回程度、生産又は輸入の事業を行う事業者から報告徴収を行う。

・　国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量の実績等の報告を求める。その際、１年後までの月毎の国内生産予定量及び輸入予定量に関する計画並びに安定して供給できる範囲での最大国内生産量及び最大輸入量（１か月）について報告を求める。

（４）医療機器の生産又は輸入の事業を行う事業者への要請等

・　国は、生産又は輸入の事業を行う事業者に対し、「医療機器・体外診断用医薬品の安定供給確保に向けた手引きについて」（令和６年３月６日厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室事務連絡）等を活用しながら医療機器の安定供給に向けた取組を進めるよう周知するほか、その活用状況について業界団体等を通じて把握する。

・　生産又は輸入の事業を行う事業者は、「医療機器・体外診断用医薬品の安定供給確保に向けた手引きについて」等を活用しながら、例えば、部品の安定的な確保やリスクに備えた社内の体制の整備等に取り組むこと等により、医療機器の安定供給に努める。

---

6 感染症法第 53 条の 22

２．個人防護具について

（１）体制の整備

・　多様な主体により備蓄を確保する観点から、以下の考え方に基づき備蓄体制を整備する。

医療機関等：最前線で感染症に対する医療を提供する主体として備蓄を行う。

都道府県　：都道府県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄を行う。

国　　：供給状況が回復するまでの間、医療機関等や都道府県における備蓄により対応してもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等に必要な個人防護具を配布する観点から備蓄を行う。

（２）個人防護具の備蓄

・　国、都道府県及び協定締結医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、個人防護具を備蓄する。なお、N95 マスクについては DS2 マスクで、フェイスシールドについてはゴーグル等での代替も可能とする。またアイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。

・　主体ごとの個人防護具の備蓄水準については、以下の考え方を基本とする。

協定締結医療機関：備蓄の推進

都道府県　　：初動１か月分の備蓄の確保

国　　：２か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保

※　協定締結医療機関のうち病院、診療所及び訪問看護事業所については、２か月分以上の備蓄を推奨。薬局については、対象物資及び備蓄量は任意とする。

※　協定締結医療機関における備蓄については、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）を推奨する。

※　国及び都道府県における備蓄については、例えば使用推奨期限の近いものを放出し、それに見合う量を新たに調達する方法や流通在庫備蓄を想定している。

※　協定を締結していない医療機関等においても、必要な個人防護具の備蓄に努めるものとする。

・　国及び都道府県においては、個人防護具について以下の備蓄水準を踏まえ計画的・安定的に備蓄する。

	医療用（サージカル）マスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
備蓄水準	3 億 1,200 万枚	2,420 万枚	5,640 万枚	3,370 万枚	12 億 2,200 万枚
うち国	1 億 7,400 万枚	1,350 万枚	3,090 万枚	1,980 万枚	7 億 2,900 万枚
うち都道府県	1 億 3,800 万枚	1,070 万枚	2,550 万枚	1,390 万枚	4 億 9,300 万枚

※　国及び都道府県においては、協定締結医療機関における備蓄量とあわせて上記の量を備蓄する。

※　国において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、協定締結医療機関における備蓄量のうち２か月目以降分を勘案して控除する。

※　各都道府県における備蓄水準は、上記の「うち都道府県」の備蓄量を人口割し算出したものを標準とする。

※　各都道府県において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、当該都道府県内の協定締結医療機関における備蓄量のうち１か月目分の備蓄量を勘案して控除することが可能。

※　なお、国及び各都道府県が控除することができる「協定締結医療機関における備蓄量」の協定締結医療機関には、薬局も含む。

・　国は、平時から年に１回程度、都道府県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

（３）個人防護具の需給状況の把握等

・　国は、平時から年に１回程度、個人防護具について生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から生産量・輸入量の実績等の報告を求める。その際、１年後までの月毎の国内・国外の生産予定量及び輸入予定量に関する計画並びに最大生産量（１か月）等についても報告を求める[7]。

・　国は、生産、輸入等の要請・指示等を円滑に行うため、平時から厚生労働省及び関係省庁の間で情報共有を行うほか、業界団体等を通した連絡、情報共有体制を整備する。

（４）社会福祉施設における備蓄

・　国は、社会福祉施設における個人防護具の備蓄状況やその補充のために必要な状況の把握について、災害時に活用しているシステムの利用も含め、検

7 感染症法第 53 条の 22

討を進める。

第３章　初動期

１．医療機器について

（１）人工呼吸器の配置状況等の確認

・　国及び都道府県は、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

（２）医療機器の需給状況の確認等

・　国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者からの報告徴収を行うほか、生産等の要請後の生産等に係る実績については、週に１回程度を目安に報告徴収を行う[8]。

・　販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

・　国は、報告徴収等を踏まえ、特定の医療機器の需給が今後逼迫する可能性が高いなど特に必要な場合において、販売事業者及び医療機関に対し、当該医療機器について計画的な発注を行うよう要請する。

（３）円滑な供給に向けた準備

・　国は、感染症が国外で拡大している等により医療機器の需要が増加すると見込まれる場合において、感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等[9]も踏まえながら、生産要請等を速やかに検討する。

・　生産の要請後、製品が完成するまでには、生産のための製造ラインや人員等の調整等に一定の期間を要することから、初動期の早期からの要請の検討が重要である。

・　検討に当たっては、以下の医療機器毎の特性等を踏まえる。

（ア）人工呼吸器については、一定の耐用年数があり、再使用が可能であることや、使用できる医療従事者等が限られていること、平時から新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関に配置されていることに留意する。

（イ）ワクチン用の針・シリンジについては、発生した感染症に対するワクチンが開発された後に必要となることや、当該ワクチンについて必要となる

8 感染症法第 53 条の 22

9 2020 年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及び PCR 検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

接種回数により必要数が変動し得ることに留意する。

（ウ） パルスオキシメーターや酸素濃縮器については、一定の耐用年数があり、再使用が可能であること、医療機関等において従前より一般的に使用され入院患者や外来患者に対して必要な量は配置されていることから、需要が拡大する状況は感染症のピーク時に在宅や宿泊療養施設等において療養が必要となる患者が発生する段階であることに留意する。

・　要請等の必要性の検討に当たっては、（２）における報告徴収の結果も活用する。

・　加えて、「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」（令和６年２月14日産情発0214第５号、保発0214第４号）及び「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」（令和６年２月14日産情発0214第６号、保発0214第６号）に規定[10]する生産・輸入事業者等からの供給不安に係る報告制度による報告を踏まえて、不足等が懸念される医療機器がある場合においては、速やかに生産要請等の必要性について検討する。

・　都道府県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

２．個人防護具について

・　国は、都道府県及び協定締結医療機関における個人防護具の直近の備蓄等の状況について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて確認する。

・　国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、直近の生産量・輸入量・在庫量・生産計画等の報告を求める[11]。

・　上記で確認した国内における需給の状況等や、国外における需給状況、感染症の特性等を踏まえ、国は個人防護具の供給が不足するおそれがある場合等においては、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等や業界団体等と協議を行いながら生産要請等を行う準備を進め、必要に応じ生産要請等を実施する[12]。

・　生産要請等の実施後から供給状況回復まで一定程度時間がかかる場合等を想定し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布を含め、国及び都道府県は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。

10 当該通知は、診療報酬改定に合わせて適宜改定されることに留意。
11 感染症法第53条の22
12 感染症法第53条の16から第53条の19まで

第４章　対応期

１．医療機器について

（１）人工呼吸器の配置状況等の確認

・　国及び都道府県は、人工呼吸器について、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて調査する。

（２）医療機器の需給状況の確認等

・　生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者からの報告徴収を行うほか、生産等の要請後の生産等に係る実績については、週に１回程度を目安に報告徴収を行う[13]。

・　販売事業者及び医療機関は、必要な医療機器をあらかじめ計画的に発注する等により、必要な量を安定的に確保するよう努める。

・　国は、報告徴収等を踏まえ、特定の医療機器の需給が今後逼迫する可能性が高い等、特に必要な場合において、販売事業者及び医療機関に対し、当該医療機器について計画的な発注を行うよう要請する。

（３）医療機器の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者への要請等

・　国は、さらなる感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、特に新型コロナウイルス感染症対策において一定の確保対策を行った品目等[14]や明らかになった感染症の特性等を踏まえながら、生産要請等を速やかに検討する。

・　生産の要請後製品が完成するまでには、生産のための製造ラインや人員等の調整等に一定の期間を要することから、早期からの要請の検討が重要である。

・　検討に当たっては、以下の医療機器毎の特性等を踏まえる。

（ア）人工呼吸器については、一定の耐用年数があり、再使用が可能であることや、使用できる医療従事者等が限られていることに留意する。

（イ）ワクチン用の針・シリンジについては、発生した感染症に対するワクチンが開発された後に必要となることや、当該ワクチンについて必要となる接種回数により必要数が変動しうることに留意する。

（ウ）パルスオキシメーターや酸素濃縮器については、一定の耐用年数があり、

---

13 感染症法第 53 条の 22

14 2020 年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及び PCR 検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

再使用が可能であることに留意する。

- 要請等の必要性の検討に当たっては、（２）における報告徴収の結果も活用する。
- 加えて、「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」（令和６年２月14日産情発0214第５号、保発0214第４号）及び「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」（令和６年２月14日産情発0214第６号、保発0214第６号）に規定[15]する生産又は輸入の事業を行う事業者等からの供給不安に係る報告制度による報告を踏まえて、不足等が懸念される医療機器がある場合においては、速やかに生産要請等の必要性について検討する。
- 国は、生産要請等の必要があると判断した場合、感染者の増大に伴う医療機器の需要の急増にも対応できるよう、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対する生産の促進等の必要な対応を行うよう要請する[16]。生産要請等の実施に当たっては、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等や業界団体等と事前に協議を行う。当該要請を受けた生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等は、法に定めるところに従い、可能な限り生産等に協力する。
- 都道府県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

２．個人防護具について

- 国は、都道府県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等の状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じ、随時確認する。
- 国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対して感染者の増大に伴う需要の急増にも対応できるよう、供給状況等を確認した上で生産要請等の必要な対応を行い、生産の促進等を要請する[17]。生産要請等の実施に当たっては、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等や業界団体等と事前に協議を行う。当該要請等を受けた生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等は、法に定めるところに従い、可能な限り生産等に協力する。
- 国は、当該要請を受けた生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、月１回程度、生産量等や今後の生産計画等について報告を求める。
- 生産要請等の実施後、供給状況回復に一定程度時間を要する場合や、生産

15 当該通知は、診療報酬改定に合わせて適宜改定されることに留意。
16 感染症法第53条の16から第53条の19まで
17 感染症法第53条の16から第53条の19まで

要請等を踏まえてもなお不足するおそれがある場合には、国は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布等により、医療機関等に対し個人防護具を配布する。

３．感染症対策物資等の優先的供給・輸送等について[18]

- 国は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又はそのおそれがある場合、当該地域における当該感染症対策物資等の供給を緊急に増加することが必要であると認めるときは、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、売渡先や数量等を指定して売渡し・貸付けを行うよう指示する。原則として、国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し事前に協議を行う。
- 具体的には、感染症によって医療機器や個人防護具等の感染症対策物資等の需要が高まり、例えば、特定地域の販売事業者の在庫が不足した場合等に、当該地域の地方公共団体や医療関係団体等が中心となって、国に情報提供することが想定される。国は、当該地域の事情等を踏まえ、生産又は輸入の事業を行う事業者や他地域の販売事業者から、当該感染症対策物資等を優先的に当該地域の販売事業者に対し供給するよう指示する。
- 国は、特定の地域において感染症対策物資等の供給が不足し、又はそのおそれがある場合、特に必要であると認めるときは、輸送事業者に対し、輸送すべき期限・数量・区間・輸送条件を定め輸送を指示し、保管事業者に対し、保管すべき数量・期間・保管条件を定め保管を指示する。原則として、国は、輸送事業者や保管事業者に対し事前に協議を行う。
- 具体的には、平時からの情報収集や当該地域の地方公共団体や医療関係団体等からの情報提供に基づく供給状況、地域の事情等を踏まえ、国は、感染症対策物資等の特定地域への輸送、保管を指示する。

18 感染症法第 53 条の 20

事業者・職場における
新型インフルエンザ等対策ガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
　１．本ガイドラインの概要と目的 ..... － 1 －
第２章　業務計画及び BCP 策定・実施の留意点 ..... － 3 －
　１．新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立 ..... － 3 －
　　（１）危機管理体制の整備 ..... － 3 －
　　（２）情報収集・共有体制の整備 ..... － 4 －
　２．感染対策の検討・実施 ..... － 6 －
　　（１）平時における感染対策の検討 ..... － 6 －
　　（２）発生時における感染対策 ..... － 6 －
　　（３）海外勤務する従業員等への対応 ..... － 9 －
　３．新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行 ..... － 9 －
　　（１）事業継続方針の検討 ..... － 10 －
　　（２）事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定 ..... － 12 －
　　（３）重要な資源等の確保 ..... － 13 －
　　（４）人員計画の立案 ..... － 14 －
　　（５）新型インフルエンザ等発生時における BCP の策定・実行 ..... － 16 －
　４．教育・訓練 ..... － 17 －
　５．点検・改善 ..... － 18 －

第１章　はじめに

１．本ガイドラインの概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するに当たり必要と考えられる内容を示したものである。

新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定した業務継続計画（BCP）を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には BCP に基づいて冷静に行動することが必要である。

新型インフルエンザ等の流行が国民の生命及び健康や社会経済活動等に与える影響は、病原体の病原性や感染性等に左右されるものであり、現時点で正確に予測することは難しい。このため、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６年７月２日閣議決定）においても、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオを想定しているものであるが、事業者において BCP を策定する際には、社会経済への影響の規模の目安として、例えば、従業員の最大 40%程度の欠勤を想定することなどが考えられる[1]。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第３条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画[2]（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第 28 条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするために BCP を策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象

1 米国の国土安全保障会議や労働安全衛生局のガイドライン等において、従業員の欠勤率が最大 40%と想定されていること等を踏まえ、国は、指定（地方）公共機関の業務計画策定時の留意事項として従前から、同程度の欠勤を政府行動計画において想定していることを示していた。新型コロナ対応においては当該業務計画に基づき対応が行われ、同水準の欠勤を想定した指定公共機関等において、おおむね継続すべき優先業務の継続がなされた。なお、当該水準は目安であり、実際には、業態に応じた柔軟な想定が組まれることが重要であり、その際には、新型コロナ対応を経たリモートワークの普及や感染症による影響の長期化の可能性も踏まえる必要がある。

2 特措法上、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされており、本ガイドラインは業務計画作成の際の参考となるものである。

とした基礎的な項目を示したものである[3]。

新型インフルエンザ等対策は、公衆衛生対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止や、テレワークなど人との接触を減ずる方策の実施を検討することが望まれる。

また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。

※　新型インフルエンザ等発生時には事業者の従業員のり患等により、一時的にサービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を行い、必要に応じて、国民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性があることを周知する。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等発生時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、国、地方公共団体における対策と相まって、事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、国民生活及び社会経済活動の安定を確保することを目的とするものである。

BCP 策定の際は、複数の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生する場合を想定しておくことが望ましい。

なお、BCP については、中央防災会議（内閣府）が策定している「事業継続ガイドライン」や経済産業省が策定している「中小企業 BCP 策定運用指針」がある。本ガイドラインでは、新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的な BCP の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）、経済産業省等の資料等を参照されたい。

3 個別の業種や業態ごとに特に留意すべき事項については、業界団体等においてガイドライン等を作成している例がある。

第２章　業務計画及びBCP策定・実施の留意点

本章は、新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画及びBCP策定の留意点について示すものである。BCPについては、新型インフルエンザ等対策のほか、自社の経営継続のための重要業務の継続やそのための財務診断等を含むものと考えられるため、本ガイドラインのほか、各省庁のHPで公開されている各種の業務継続に関する資料や、業界団体等において作成しているガイドライン等も併せて参照されたい。

１．新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

（１）危機管理体制の整備

ア）基本方針・意思決定方法の検討

① 新型インフルエンザ等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行等について基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。

② BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。

③ 意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定し、これらを円滑に行うため、有事における指揮命令系統の構築についても検討を行う。また、意思決定者の発症等に備え、権限移譲や代替意思決定体制の検討を行う。

分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ）平時の体制の運営

平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。新型インフルエンザ等の感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、産業保健総合支援センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

ウ）発生時の危機管理体制

新型インフルエンザ等発生時には、ア）で検討した体制等をもとに、経営者をトップとした危機管理組織を設置し指揮命令系統の確立を図る

とともに、職場内の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を発動する。

（２）情報収集・共有体制の整備

ア）平時からの情報収集・共有

① 計画策定及び意思決定を行うために、平時から、国や国立健康危機管理研究機構[4]（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）が発信する感染症に関する基本的な情報や新型インフルエンザ等に関する情報及び発生時にとるべき行動等その対策等について情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。

② 国内外の新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症の対応状況や医療体制等に関する情報を、国（統括庁、厚生労働省、外務省等）、地方公共団体、WHO等から入手する体制を構築する。

[収集すべき情報]

a 新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。

b 新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。

③ 新型インフルエンザ等発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

[平時に確認する社内の情報]

従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通うこどもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等。

④ 事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。

特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン[5]（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。

⑤ 海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地政府からの情報収集体制を整備する。

⑥ 外国人従業員等、日本語によるコミュニケーションが困難な者につ

4 JIHS設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、JIHS設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

5 ある事業に関わる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、２次・３次の取引事業者やライフライン事業者など。

いての情報を把握し、その者が必要とする言語により情報を伝達、又は意思疎通ができる体制を構築する。

[平時に確認する情報]

当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法などの薬事法制及び新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策等

イ）普及啓発・訓練

① 平時より季節性の感染症が流行しやすい時期に、従業員に対して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策の実施（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の情報発信を行うなど、従業員の感染症に関するリテラシーを高めることに努める。

加えて、新型インフルエンザ等発生時にとるべき行動についての普及啓発・訓練を行う。また新型インフルエンザ等発生時に業務に従事する者の、感染リスクの低減方法に関する理解を深めることに努める。

② また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染対策等の普及啓発を実施することが望ましい。

ウ）新型インフルエンザ等発生時の情報収集・共有

① 事業者は、国、JIHS 及び地方公共団体等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

[収集すべき情報]

a 新型インフルエンザ等が発生している地域

b 新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）

c 事業者及び国民が実施すべき対応

② 事業者は必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、業界団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。

③ 新型インフルエンザ等の発生時、発生初期においては、病原性や感染性などの詳細については十分な知見が得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。そのため、国、JIHS 及び地方公共団体等から随時提供される情報を収集し、収集した情報を適宜関係者に提供する。

④ 新型インフルエンザ等の発生時に、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

［確認する社内の情報］

a　従業員の発生国への渡航状況、健康状況

b　従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通うこどもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等

２．感染対策の検討・実施

事業者は、新型インフルエンザ等発生時に職場内における感染拡大を防止するために、必要十分な感染対策を講じる必要がある。そのため、平時から開始するものを含め、実施する感染対策を定める。

（１）平時における感染対策の検討

①　職場における感染リスクについて、自らの業態も踏まえ、職場ごとに評価し、感染リスクを低減する方法を検討する。

a　発熱や咳などの症状のある従業員の出勤を控えるよう促すなど、発症者の入室を防ぐ方法を検討する。

b　多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要がある。訪問者、利用客等に対しても、その理解を得つつ、感染対策の実施を要請することを検討する。

②　感染対策の実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。

a　職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。

b　個人防護具や消毒薬等を備蓄する。

（２）発生時における感染対策

以下に示すものは一般的な感染対策として行われている事例であるが、感染対策は感染症の特性によって異なり、さらに有事に刻々とその対策が変化していく面を有していることから、ホームページ等[6]を通じて情報を入手し、最新の知見に基づき対応をしていくことが重要である。

ア）一般的な留意事項

従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

①　発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社を控えるよう勧奨する

6 参考１：厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
参考２：内閣感染症危機管理統括庁、「事業者の皆さまへ」
https://www.caicm.go.jp/information/business/index.html

こと。

② 換気、マスク着用等の咳エチケット・手洗い等の基本的な感染対策等を行うこと。

③ 出張等で外出する場合は、流行地域への移動を避ける、公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、可能な限り人混みを避けて行動すること。

イ）職場における感染対策の実行（職場の清掃・消毒・換気）

① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う。

a 通常の清掃に加えて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。

b 従業員の感染が判明し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。

② 新型インフルエンザ等の特性によっては、飛沫感染及び接触感染に加え、エアロゾル感染に対応する必要がある場合が考えられる。エアロゾル感染への対策として、建物の構造や室内温度、外気温に応じ可能な範囲で換気を行うことが望ましい（必要な換気量が確保されているかを確認する方法としては、二酸化炭素濃度測定器（CO_2 センサー）の活用等がある。）。効果的な換気のため、必要に応じ次の方法に留意して行う。

a 定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等が重要であることから、機械換気が設置されていない場合には窓開け換気を行う。窓開け換気を行う際には、２方向の窓を開けると換気効果が大きい。換気方法については、夏の暑さ等外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択する。

b 感染を防ぐためには空気の流れについて配慮が必要である。十分な外気の取り入れ・排気と併せ、空気の流れにより局所的に生じる空気のよどみを解消する。エアロゾルの発生が多いエリアから排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊するエアロゾルを効果的に削減することが可能である。

c 目を覆う程度の高さより高いパーティションや天井からのカーテンなどは、空気の流れを阻害しないよう、空気の流れに対して平行に配置するように注意する。

※　上記①及び②の感染対策について、特に発生初期のような病原体の性状が判明していない間は、いずれの対策も行うことが望ましい。

ウ）従業員の健康状態の確認等

事業者は、欠勤した従業員本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との接触可能性の確認）や欠勤理由の把握及び本人や家族が感染した疑いがある場合には連絡するよう指導する。

エ）職場内で従業員が発症した場合の対処

① 病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で援助する。

② 通常、従業員本人あるいはその家族からの連絡が想定されるが、従業員本人から直接連絡が困難な健康状態や、家族にすぐ連絡が取れない場合などは、事業者は、都道府県等が設置する相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養、宿泊療養まで治療方針は変化する可能性があるため、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

なお、新型インフルエンザ等の流行初期には、全ての新型インフルエンザ等患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者を含む）は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし、流行初期以降の感染が拡大している時期には、患者の症状の程度から、入院の必要性の有無を判断する場合もある。患者に入院治療の必要性が認められない場合は、自宅療養や宿泊療養を行うことが考えられる。

（従業員の家族が発症した場合の対処）

③ 従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接触についても把握することが望ましい。

④ 同居家族が発症した場合、従業員自身が濃厚接触者と判断され、都道府県等から外出自粛等を要請される可能性がある。事業者は、国が提供する外出自粛等の期間の基準等の情報を適宜入手する。

⑤ また、特に保護者である従業員については、こどもが感染した場合、その看病等の対応により、有給休暇の取得やテレワークの実施が必要

になる可能性があることに配慮する。

（３）海外勤務する従業員等への対応

新型インフルエンザ等が発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。

① 発生国・地域に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。

② 発生国・地域への出張については、不要不急の場合、中止を検討する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国した際に感染しているおそれがある場合には、医療機関や宿泊施設等に長期間停留される可能性があること等に鑑み、発生国・地域以外への海外出張も中止・延期することも含めて検討する。

③ 海外からの出張者受け入れについては、水際対策により入国制限等の措置が講じられ、出張者の入国（海外へ一時帰国後の再入国を含む）に影響を与えることが想定されることから、国から発信される最新の情報、要請等を参考にして具体的な対応方針等を検討することが望ましい。

３．新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

新型インフルエンザ等発生時に想定される影響を勘案しつつ、事態の進展に応じた BCP を作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。

BCP は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害等の自然災害を主な対象に策定している事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とする BCP は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、新型インフルエンザ等による影響やその特性を踏まえた上で、事業継続を検討することが重要である。（表１）

新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続

の努力義務がある。

新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表１　BCPにおける新型インフルエンザ等による影響とその特性

項目	新型インフルエンザ等による影響とその特性
事業継続方針	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める。
被害の対象	○建築物等の社会インフラへの被害が想定される自然災害と比べて、主として、人への健康被害が大きい。
地理的な影響範囲	○被害が国内全域、全世界的となる（自然災害時に想定される対応である代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）。
被害の期間	○病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の可能性があり、過去事例等から想定する影響予測が困難
災害発生と被害制御	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害規模は感染対策により左右される。
事業への影響	○感染拡大が長期にわたる可能性がある。

（１）事業継続方針の検討

新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。

一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。また、特措法第31条の８に基づく営業時間の変更、特措法第45条の規定に基づく施設使用制限を要請される事業者がある。

発生初期においては、事業者が感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、感染拡大を防いだり遅らせたりすることが感染症の封じ込めに有効である。同時に、感染拡大に備え、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくことが重要となる。また、感染が終息に

向かった場合に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

ア）指定（地方）公共機関・登録事業者

指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型インフルエンザ等発生時にも新型インフルエンザ等対策の実施や適切な事業継続が求められる。新型インフルエンザ等の発生時には、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する上で、その業務が不可欠な要素となることから、指定（地方）公共機関及び登録事業者はより一層の感染対策をとることが望ましい。

イ）営業時間の変更等の要請の対象となる事業者

その区域の全部又は一部が新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域となっている都道府県の知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等の措置を講ずるよう要請することができる。

また、特措法第 31 条の８第３項に基づき、要請を受けた者が正当な理由がないのに当該要請に応じないときは、都道府県知事は、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認めるときは、当該者に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを命ずることができる。

このため、各事業者はそれぞれの業態を踏まえ、営業時間の変更等の措置を講ずるよう要請される可能性を考慮し、事業継続方針を検討する必要がある。

ウ）施設の使用制限等の対象となる事業者

新型インフルエンザ等緊急事態において、特定都道府県知事は、特措法第 45 条第２項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる（※）。

また、同条第３項に基づき、施設管理者等が正当な理由がないのに要

請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため、政令で定める事項を勘案して特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を命ずることができる。

このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われる場合も想定して、事業継続方針を検討する必要がある。

なお、施設使用制限等の対象かどうかにかかわらず、上記措置や同条第１項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

※　施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照

（２）事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーンに制約を受けることが考えられる。その場合、平常時に実施しているすべての業務を継続することは困難となる可能性があり、重要な事業に必要不可欠な業務から優先順位を付けて継続することが求められる。このため事業者は、新型インフルエンザ等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定しておくことが望ましい。

① 一般の事業者は、新型インフルエンザ等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられるが、新型インフルエンザ等の感染拡大や新型インフルエンザ等のまん延の防止のための措置による、在宅需要や内食需要等により、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。

② 指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の感染拡大時であっても、新型インフルエンザ等対策の実施や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要なボトルネックを洗い出し、感染拡大時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型イン

フルエンザ等対策について協議・検討を行う。

（３）重要な資源等の確保

① 新型インフルエンザ等発生時においては、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、あらかじめ業務継続に不可欠な資源等を洗い出し、確保するための方策を講ずる。

② 新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。

a 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。

b 新型インフルエンザ等の発生以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、保護者、介護者等である従業員は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、都道府県等から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、例えば、自社や取引先の従業員の最大40%程度が欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく。

c 特に、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者は自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）における「新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」であり、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。

d 新型インフルエンザ等の発生時、サプライチェーン全体が機能するかどうかが問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。

ⅰ 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。

ⅱ 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。

e 新型インフルエンザ等の感染拡大時に、事業縮小することにより、法

律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。

ⅰ　新型インフルエンザ等の影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。

ⅱ　新型インフルエンザ等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型インフルエンザ等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から発信される情報等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。

ｆ　新型インフルエンザ等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。

ⅰ　感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。

ⅱ　事業縮小等により社会的に大きな影響が出る場合の広報の在り方について、あらかじめ検討しておくことが重要である。

（４）人員計画の立案

①　新型インフルエンザ等の感染拡大時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。影響の規模の目安として、例えば、従業員の最大 40%程度の欠勤を想定し、人員計画を立案することなどが考えられる[7]。また、その他の理由として、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定される。

②　事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。

③　事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

以下に、考えられる感染対策の例を示す。（表２）

7 影響の規模の目安についての想定は、脚注１を参照。

表２　業務を継続する際の感染対策の例

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み	・重要業務への重点化
	全般	・テレワークの実施 ※テレワーク実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う。
	通勤（都市部での満員電車・バス）	・ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進
	外出先等	・出張や会議の中止 ※対面による会議を避け、オンライン会議等の活用を検討する。
	その他施設	・社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（寮の二人部屋を見直す、食堂や風呂の利用を時間制にするなど）。
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	・発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する。
	一般的な対人距離を保つ	・職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する。 ・食堂等の時差利用により接触距離を保つ。 ・職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）。
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	・マスク着用、咳エチケット、手洗い・手指消毒、職場の清掃・消毒
	手洗い・手指消毒	・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、連絡先の把握	・訪問者の氏名、所属、連絡先等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保		・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） ・家族の状況（年少のこどもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討

④　新型インフルエンザ等の発生時において、事業者は、早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。

⑤　重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採り入れ、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

（５）新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を含むBCPを策定・実行する。

ア）海外で新型インフルエンザ等が発生した場合

①　海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め[8]、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるかに係る事前に策定した計画）を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。

②　現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う[9]。

イ）国内での新型インフルエンザ等の発生初期

①　事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案・実行する。

②　学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、保護者、介護者等である従業員は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、従業員それぞれの事情をあらかじめ把握し、代替要員の確保、テレワークの可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。

③　業務において多数の者と接触することを避ける（例：出張・会議の中止）。

④　都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、

8 外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

9 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

テレワークを推進する。その際、テレワークの就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。

⑤　従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は感染拡大防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。

ウ）国内での新型インフルエンザ等の感染拡大時

①　国内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者においても国から示される情報を踏まえつつ、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、従業員の健康を守る観点から自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。

②　従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。事業者においては、例えば従業員の最大 40%程度が欠勤することを前提とした人員計画を立案することが考えられる。その他、家族の看病等、従業員それぞれの事情をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。

③　新型インフルエンザ等発生の影響が長期に及ぶ可能性が出てきた場合は、財務の安定や人員の確保、取引先の確保といった事業継続に向けた対策の検討が必要になる可能性がある。検討の際には国、都道府県及び市町村が講ずる支援策を確認することが望ましい。

４．教育・訓練

①　各事業者は、感染症に関する正しい知識を取得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）を実践することが求められる。

②　感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める基本的な感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。

③　新型インフルエンザ等の感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や季節性インフルエンザについても同様である。このため、季節性インフルエンザに感染した可能性がある場合も、積極的に休むことを励行し、医療機関の診察

を受けるよう促す。

④　感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではない。事業者は従業員等に対し、感染者等への偏見・差別等を防ぐために必要な啓発を行うことが望ましい。

⑤　新型インフルエンザ等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。

a　職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

b　発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）

c　クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）

d　テレワークの試行（通勤による感染リスクを下げることができる。また、共働き世帯でこどもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）

⑥　新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を立案・実施する。

a　発生初期に従業員が発症、感染が拡大する時期に進展するなど複数の状況を設定した机上訓練

b　感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着脱、出勤時の体温測定等）

c　職場内で発症者が出た場合の対応訓練（都道府県等が設置する相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）

d　幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続に関わる訓練

５．点検・改善

①　各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによって BCP 等の点検・改善を行うことが重要である。

a　監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等

b　訓練の実施による対応上の課題の明確化・計画の再検討

c　感染対策等に関する新しい知見の入手

② 実際に新型インフルエンザ等が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、的確な行動をとることが重要である。
③ また実際に新型インフルエンザ等が発生した場合には、その対応上の課題等について整理を行い、適宜計画を見直すことが重要である。

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

令和６年８月 30 日

（内閣感染症危機管理監決裁）

目次

第１章　はじめに ..... － 1 －
第２章　各段階における対応 ..... － 2 －
　１．関係機関の役割 ..... － 2 －
　２．準備期までの対応 ..... － 2 －
　　（１）現状の把握 ..... － 2 －
　　（２）火葬体制の構築 ..... － 2 －
　　（３）近隣都道府県との連携体制の構築 ..... － 3 －
　３．初動期における対応 ..... － 3 －
　　（１）資器材等の備蓄 ..... － 3 －
　４．対応期における対応 ..... － 4 －
　　（１）情報の把握 ..... － 4 －
　　（２）資材等の確保 ..... － 4 －
　　（３）円滑な火葬及び遺体保存の実施 ..... － 4 －
　　（４）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項 ..... － 4 －
　　（５）感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置 ..... － 5 －

第１章　はじめに

今日の我が国における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 30 条第３項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号。以下「墓埋法」という。）第３条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第 30 条第２項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、対応期において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教的感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、地方公共団体や関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

なお、実際に発生した新型インフルエンザ等の特性や有効な感染防止策に関してその時点で得られている最新の知見や具体的な発生状況等に応じ、例えば、搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項など、本ガイドライン上の措置について見直しが図られる場合があることにも留意する必要がある。

（参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成13年２月14日厚生労働省発総第11号）第１編第４章第１節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第２章　各段階における対応

１．関係機関の役割

都道府県は、市町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。

市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。

医療機関等は、遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨が伝わるよう留意する。

遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、対応期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者が出ることも考えられるため、都道府県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。

国は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、都道府県の要請に応じて必要な支援を行うものとする。

２．準備期までの対応

（１）現状の把握

都道府県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料の種別、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

（２）火葬体制の構築

① 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、対応期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全

国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要となる棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

あわせて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。

② 市町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。

（３）近隣都道府県との連携体制の構築

遺体は、できる限り都道府県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に出ることも考えられるため、都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

３．初動期における対応

（１）資器材等の備蓄

① 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要となる柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

また、都道府県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。なお、その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、顔の部分が透明のものとしたり、アウターを開ければ顔を見ることができるようインナーを透明のものとしたりするなど、対応期に使用する際においても感染防止に支障のない形で遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。

② 市町村は、都道府県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備するものとする。あわせて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進めるものとす

る。

４．対応期における対応

（１）情報の把握

都道府県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

（２）資材等の確保

都道府県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整するものとする。

なお、非透過性納体袋については、都道府県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配布するものとする。

（３）円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。

（４）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア）遺体との接触等について

① 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配意しつつ、極力そのままの状態で火葬するよう努めるものとする。

② また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。

③ 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にあっては、必ず手袋を着用し、遺体の血液・体液・分泌物・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとする。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。

④　火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、手袋等を着用させる。

イ）消毒措置について

万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所をムラなく拭く方法が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がりを招く可能性があり、推奨しない。また、エタノールやイソプロパノール等の可燃性のある消毒薬の使用については火気のある場所で行わない。

ウ）手指衛生について

手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石けんによる手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。

（５）感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置

感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合など、必要に応じ以下の措置を講ずる。

ア）火葬体制の整備

①　都道府県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請するものとする。

②　また、都道府県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業に当たる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

③　都道府県は、市町村及び近隣の都道府県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都道府県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。

イ）遺体の保存対策

① 死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市町村は、都道府県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。あわせて、都道府県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。

② 遺体安置所等における遺体の保存及び搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配意するものとする。

ウ）埋葬の活用等

① 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、都道府県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。

② さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとする。その際、都道府県知事は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。

③ 特定都道府県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。

エ）遺体の見分について

都道府県警察は、多数の遺体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

オ）墓埋法の手続の特例

新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うこと

が困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。