

1. 行動計画の位置付けと改定過程

(1) 行動計画の位置付け

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法により、都道府県が策定する計画
- ・ 令和6年7月に新型コロナ対応で明らかになった課題等を踏まえ改定された政府行動計画に基づき改定、対策項目を6から13に拡充

(2) 改定過程

【検討会議】

- ・ 感染症専門家会議委員による素案検討(4回開催)
- ・ 感染症対策連携協議会・部会による審議(5回開催)

【意見照会】

- ・ 県民コメントの実施(10~11月)
- ・ 市町村、関係団体への意見照会(94団体)

【議会報告】

- ・ 特措法に基づき議会へ報告

2. 改定の概要

(1) 計画の目標

感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護
県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小化

- 死亡者・重症者の極小化
- 医療体制の充実と社会・経済活動の両立

(2) 主な対策

① 実施体制・リスクコミュニケーション

- 準備期** ・ 医療従事者や感染管理認定看護師などの専門人材を養成
- 感染症有事** ・ 相談窓口を早期設置、県ホームページで統一的に情報を発信

③ 検査・医療

- 準備期** ・ 医療措置協定等を通じた医療提供・検査体制を確保
- 感染症有事** ・ 県対策本部のもと、入院調整本部の設置やプレハブ病床の整備、COVMATによるクラスター対策などを実施

② 保健・サーベイランス

- 準備期** ・ 保健所業務のDX化を推進し、業務効率化を実施
- 感染症有事** ・ 保健所の必要人員を確保・外部委託を活用
- ・ 衛生研究所を中心とした情報収集体制及びサーベイランス体制を構築

④ 社会経済・まん延防止

- 準備期** ・ まん延防止対策実施のための参考指標や取得方法を整理
- 感染症有事** ・ 初動は、行動抑制等の強い対策を実施、参考指標に基づき社会経済とのバランスの取れた対策へ移行

埼玉版FEMAを通じて、関係機関との連携及び計画の実効性を確保

埼玉県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画について

新型コロナウイルス感染症等対策政府行動計画の改定のポイント①

前提

- ・新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、H26策定時以来初の抜本的改定
- ・「内閣感染症危機管理統括庁」、「国立健康危機管理研究機構(JIHS)の設置(R7.4予定)」、感染症法に基づく協定等の制度改正を反映
- ・次の感染症危機では、本行動計画を参考に、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、政府の基本的対処方針を速やかに作成し対応

(1) 平時の備えの充実

- ・「訓練でできないことは、実際でもできない」
国や地方公共団体等の関係機関において、平時より実効性のある訓練を定期的実施し、不断の点検・改善
- ・感染症法等の計画に基づき、自治体が関係機関と協定締結
感染症発生時の検査、医療体制の立ち上げを迅速に行う体制を確保
- ・国と地方公共団体等、JIHSや衛生研究所等との間の連携体制及びネットワーク構築

(3) 幅広い感染症対応 & 柔軟かつ機動的な対策

- ・対策項目ごとに、3期(準備期、初動期、対応期)に区分して対策を整理
- ・新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定して対策を整理
- ・状況の変化に応じて感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替え

(2) 拡充された13の対策項目 & 5つの横断的視点

【対策項目】

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

【横断的視点】Ⅰ人材育成 Ⅱ地方等との連携 ⅢDXの推進

Ⅳ研究開発支援 Ⅴ国際連携 ※下線付は新規部分

(4) DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

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

(5) 政府行動計画の実効性確保への取組

- ・実施状況を毎年度フォローアップ(調査) ※特に検査・医療提供体制の整備状況、PPE等物資の備蓄状況等を見える化
- ・感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性を踏まえ、おおむね6年ごとに改定

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画について

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定のポイント②

◎政府行動計画の改定前後の比較

政府行動計画(現行) 6項目	政府行動計画(改定案) 13項目
【現行6項目】	【改定案 13項目】
①実施体制	①実施体制
②サーベイランス・情報収集	②サーベイランス
	③情報収集・分析
③情報提供・共有	④情報提供・共有、 <u>リスクコミュニケーション</u>
	⑤水際対策 ※
④予防・まん延防止	⑥まん延防止
	⑦ワクチン ※
⑤医療	⑧医療
	⑨治療薬・治療法 ※
	⑩検査 ※
	⑪保健 ※
	⑫物資 ※
⑥国民生活・経済	⑬国民生活・経済

※新規追加となるもの又は独立した項目として大幅加筆されたもの。
 なお、上記③④のように内容的に要素が追加された項目あり。

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画について

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定のポイント③

◎各論13項目の概要

①実施体制

- ・感染症危機に関わる国、地方自治体、研究機関、医療機関、国際機関等の多様な主体の相互連携
- ・実践的な訓練等を通じた人材育成・確保

⑤水際対策

- ・病原体の国内侵入や感染拡大をできる限り遅らせるため、検疫強化や入国制限等を総合的に実施
- ・病原体の特徴等を踏まえ、有効性、実行可能性、国民生活や経済活動への影響等を勘案し、対策を選択
- ・状況の進展に応じ、対策の縮小・中止等見直しを実施

⑧医療

- ・平時から予防計画や医療計画に基づく、医療措置協定を通じた医療提供体制の確保
- ・有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療提供体制を確保し、変化する状況に柔軟かつ機動的に対応

⑪保健

- ・地域の实情に応じた効果的な対策を実施
- ・保健所・衛生研究所による、検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察、生活支援等を実施
- ・業務の急増に備え、有事の業務の優先順位の整理、ICT活用等による業務効率化・省力化

②サーベイランス③情報収集・分析

- ・情報収集・分析等の体制構築、DX推進を通じた平時からの効率的効果的なサーベイランス、情報収集・分析の実施
- ・対策を判断する際の、感染症や医療の状況の包括的なリスク評価、国民生活及び国民経済の状況の考慮

⑥まん延防止

- ・医療提供体制を拡充しつつ、要治療者をその範囲に収めるため、感染拡大スピードやピークを抑制
- ・医療ひっ迫時にはまん延防止等重点措置、緊急事態宣言を含む必要な措置を適時適切に実施
- ・状況変化に応じ対策の縮小・中止を機動的に実施

⑨治療薬・治療法

- ・平時から治療薬の研究開発の基盤を強化
- ・有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施

⑫物資

- ・感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施等が滞るおそれあり
- ・平時の備蓄や有事の生産要請等により、医療機関等に感染症対策物資等が十分に行き渡る仕組みを形成

④情報提供・共有、リスコミ

- ・偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれあり
- ・国民等の適切な判断・行動のため、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方を共有
- ・平時から、感染症等に関する普及啓発、リスコミ体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等

⑦ワクチン

- ・ワクチンの研究開発を平時から推進、基盤強化
- ・有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体制整備
- ・予防接種事務のデジタル化やリスコミを推進

⑩検査

- ・適時に検査を実施し、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切り替え
- ・平時には機器や資材の確保、発生直後より早期の検査立ち上げ、流行初期以降では病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更

⑬国民生活・国民経済

- ・平時に事業継続等のために必要な準備を行い、有事に安定化を図ることが重要。
- ・国等は影響緩和のため必要な対策・支援を実施。
(生活物資等の安定供給要請、要支援者への支援等)

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画について

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定のポイント④

◎横断的な5つの視点

I.人材育成

平時から中長期的視野による感染症危機管理人材の育成

- ・専門家養成コース等の活用による専門性の高い人材の育成
- ・感染症危機管理人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象（危機管理部門、広報部門等）に訓練・研修を実施
- ・地域での人材の確保・育成（地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員等）

III.DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

DXの推進や技術革新による対応力強化

- ・国と地方、行政と医療機関の情報収集・共有・分析の基盤を整備
- ・保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化
- ・予防接種事務のデジタル化・標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等の医療DXの推進
- ・将来、電子カルテと発生届の連携、臨床情報の研究開発への活用

II.国と地方自治体等との連携

国と地方公共団体の適切な役割分担

- ・感染症に関するデータや情報の円滑な共有・分析等のための平時から国と地方自治体等の連携体制・ネットワークの構築
- ・国から地方公共団体への情報発信の工夫により、地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供
- ・平時から意見交換・訓練を実施し、連携体制を不断に強化
- ・平時から地方公共団体間の広域的連携、保健所間の連携

IV.研究開発への支援

ワクチン・診断薬・治療薬の早期実用化へ

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

V.国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がる

- ・国際機関や諸外国の政府、研究機関等と連携
- ・連携体制を、平時の情報収集（発生動向、初発事例の把握）、危機発生時の情報収集（水際対策、研究開発）に活用

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

◎中間とりまとめ案への照会等の結果について

- | | | |
|--------------|----|--------------------------------|
| ① 県民コメント | 0件 | |
| ② 特措法に基づく意見等 | 9件 | (意見照会先:63市町村、28指定地方公共機関、3関係団体) |
| ③ 統括庁の事前確認 | 4件 | |

分野	意見	箇所	対応	概要
医療	人材育成は、感染を広げない、重症化させないという視点から、ケアに取り組む、一般病院や施設の医療従事者への教育こそ重要である。	P.94 第3部第8章第1節 (2)1-3②	趣旨 反映済	P.35 第3部第1章第1節(2)1-3⑤ 「県は、新型インフルエンザ等に携わる医療従事者、ICNをはじめとした感染対策に従事する看護師、入院調整本部を担う医師等の専門人材、事務職員等の養成等を行う。」と記載済。 (意見箇所) 県等は、国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、感染症専門人材の育成を推進する。
治療薬・治療法	「県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄を含む備蓄量の把握を行う。」とあるが、卸売販売業者も含めて記載すること。	P.110 第3部第9章第2節 (2)2-4①	修正	P.110 第3部第9章第2節2-4① 「県は、抗インフルエンザウイルス薬について、国と連携し、製造販売業者による流通備蓄を含む備蓄量の把握を行うとともに、卸売販売業者の流通状況についても把握に努める。」と修正。
県民生活・経済	政府行動計画と同様に、犯罪の予防・取締りについて、県警に協力を要請するなどの対応を検討すること。	P.150 第3部第13章第3節 (2)3-1-6	追記 修正	P.150 第3部第13章第3節(2)3-1-6 犯罪の予防・取締り 「県は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう、県警察に対し要請する。」と追記。

(1)各種主体の表記の使い分け

・計画では下表のとおり、各種主体を使い分けて表記しています。

○:当該類型の地方公共団体の全てにおいて該当

△:当該類型の地方公共団体の一部が該当

—:当該類型の地方公共団体は非該当

県行動計画の用語	県	保健所設置市	市町村
地方公共団体	○	○	○
県	○	—	—
県等	○	○	—
保健所	○	○	—
衛生研究所等*	○	△	—
保健所設置市	—	○	—
市町村	—	○	○

* 地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県等の機関(当該県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。)をいう。

(2)県行動計画改定に当たっての方針

■県は政府行動計画に基づきながら、県として主体性を持った行動計画となるよう、以下の方針で計画を改定

- ① 政府行動計画において、「県は」「県等は」など県が主体に含まれているものについては一部修正しつつも、県行動計画に規定。
- ② 政府行動計画において、「国は、都道府県と連携し…」などとされており、県が主語ではないものの、県の一定の役割や関連が想定される事項については、県を主語に書き換えて規定。
- ③ 政府行動計画において、「国は」とあるが、県としての立場から一定の役割を果たすべきと考える事項については、「国」を「県」に置き換えて規定。
- ④ 政府行動計画では規定されていない内容であっても、本県として今後とも取り組むべきと考えられる事項については、政府行動計画の方向性を踏まえつつ追加で規定。

➤ 県独自の記載の具体例

ページ	県行動計画	政府行動計画
P29 (県行動計画の実行性の確保)	(1) 多様な主体の参画による実践的な訓練(埼玉版FEMA)の実施 「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型コロナウイルス等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。 県及び市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。 また、埼玉版FEMAの訓練を通じて全てのステークホルダーが不断に訓練を繰り返すことにより、関係機関同士の強固な連結を推進するとともに、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等の確認を通じて、感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげることをとする。	(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型コロナウイルス等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。国及び地方公共団体は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。
P92 (医療)	1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理 県は、平時から、プレハブ病床をはじめとした専用医療施設や臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。	1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理 都道府県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。
P119 (保健)	1-2 業務継続計画を含む体制の整備 保健所及び衛生研究所は、業務継続計画を策定する。なお、その策定に当たっては、感染症有事における県等、保健所及び衛生研究所等の業務を整理する。 また、業務継続計画に基づく業務体制に円滑に移行できるよう、平時からDXを前提とした保健所業務の抜本的な見直しとともに、TXの考え方の導入や外部委託の活用等による業務効率化及び保健師等の適正配置等による働き方改革を推進し、保健所の体制を整備する。	1-2 業務継続計画を含む体制の整備 都道府県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。地方衛生研究所等においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。 なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

市町村行動計画に係る学識経験者への意見聴取体制について

現行

(1) 学識経験者への意見聴取体制

- ① 市町村単独で学識経験者に依頼(会議等)……………18市町村
- ② 市町村単独で学識経験者に個別に意見照会……………17市町村
- ③ 他市町村と合同で会議を開催する等に対応……………13市町村
- ④ 不明……………14市町村

(2) 依頼した学識経験者の構成

- ① 医師……………46市町村(人数:1~18人)
- ② 医師以外の医療従事者……………25市町村(人数:1~5人)
- ③ 経済関係……………4市町村(人数:1~3人)
- ④ 法律関係……………0市町村
- ⑤ その他……………16市町村(人数:1~17人)

※その他の学識経験者の具体的な分野の例については以下のとおり。
保健所長、消防、大学教授、教育関係、社会福祉関係等

今回改定

(3) 学識経験者への意見聴取体制

- ① 市町村単独で学識経験者に依頼予定(会議等)……………20市町村
- ② 市町村単独で学識経験者に個別に意見照会予定……………18市町村
- ③ 他市町村と合同で会議を開催する等に対応予定……………4市町村
- ④ 検討中……………20市町村

(4) 依頼予定の学識経験者の構成

- ① 医師……………48市町村(人数:1~15人)
- ② 医師以外の医療従事者……………27市町村(人数:1~2人)
- ③ 経済関係……………7市町村(人数:1~2人)
- ④ 法律関係……………0市町村
- ⑤ その他……………24市町村(人数:1~12人)

※その他の学識経験者の具体的な分野の例については以下のとおり。
保健所長、消防、大学教授、商工会長、教育関係、社会福祉関係等

参考

市町村向けQ&Aから抜粋

特措法第7条第3項では「あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。」とされていますが(同第8条第7項、第8条第8項により準用)、専門家の範囲を定めた具体的な基準はありません。

なお、県で設置した「新型インフルエンザ等対策行動計画部会」は、新型コロナ対策において本県の実情に合った対策を検討するために設置していた、「埼玉県新型感染症専門家会議」の委員をベースに組織し、会議を計4回開催(うち3回で中間案取りまとめ、残り1回で最終案を審議)しました。

また、専門家は地域の在住在勤の方に限られるものではありません。県では、県内だけでなく、県外在住在勤の専門家の方からも意見を伺っています。