

「山梨県新型コロナウイルス等対策行動計画」素案の概要（案）



第1部

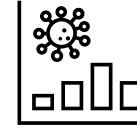
序説

1-1 背景・改定の経緯

- 感染症危機を取り巻く状況を概説
- 県新型コロナウイルス等対策行動計画の改定の経緯を解説
- 新型コロナ対応での経験を次なる感染症危機への対応に反映



旧文書



新型コロナの経験



新文書



前計画の問題点

計画改定における対応

(1) 平時の備えの不足

- 1 関係機関との連携に具体性がない
- 2 人材不足の認識欠如
- 3 個人防護具の備えがない



- ✓ 感染症法に基づく「感染症対策連携協議会」において関係機関との意思の疎通・連携の確認
- ✓ 感染症専門医、感染管理認定看護師、感染症危機管理対応専門人材等の養成と積極的な活用
- ✓ 感染症有事に必要な感染症対策物資等として個人防護具及び抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を記載

(2) 対策実施時の課題

- 1 県の組織体制の事前想定が脆弱
- 2 医療機関の役割分担が不明確
- 3 入院・療養先調整の運用に具体性がない
- 4 医療現場の意見の反映が不十分
- 5 想定外の感染状況に対応不能
- 6 対応長期化による社会経済活動への影響の考慮なし



- ✓ 警戒本部の新設及び県対策本部統括部の設置により、感染症危機に機動的に対応できる県の組織体制を整備
- ✓ 感染症指定医療機関及び協定締結医療機関による医療提供体制の確保
- ✓ 具体的な運用を定めるガイドライン、庁内アクションカード、健康危機対応計画といった文書を関連付け
- ✓ 感染症対策連携協議会を活用して多方面から意見を聴き、計画に反映
- ✓ 新たな感染症の法的位置付けや特性、感染状況に応じて対策を切り替える視点で対応時期を整理
- ✓ 社会経済活動への影響を踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替え

(3) 情報収集・発信の課題

- 1 情報収集が受け身
- 2 情報の受け手への配慮なし
- 3 偏見・差別等への対策が不十分



- ✓ YCDC専門医やGAB（山梨県グローバル・アドバイザリー・ボード）から先手で情報を収集する仕組みを記載
- ✓ 県と市町村それぞれの長所を生かし、情報の受け手に配慮した情報発信
- ✓ 感染症に起因する偏見・差別等が生じないよう取組を強化

1-2 計画の位置付け・理念

- 新型コロナウイルス等対策特別措置法（特措法）第7条第1項の規定により政府行動計画に基づき知事が感染症有事への備え及び事態対応の方策を定める計画
- 体制のあり方・目標を定める県感染症予防計画や県地域保健医療計画と整合

対象疾病

特措法が適用される
新型コロナウイルス等感染症
指定感染症 新感染症

目指す姿と 実現すべき目標



感染症に強靱な社会

- ✓ 感染症危機に対応できる平時からの体制づくり
- ✓ 県民生活及び社会経済活動への影響の軽減
- ✓ 基本的人権の尊重

1-3 対策の実施主体と実効性の確保

実施主体

国、県、市町村、県民、指定地方公共機関等、医療機関、消防機関、検査機関、宿泊施設、保育所等、学校等、高齢者施設等、各分野の関係団体、特定接種登録事業者、一般事業者

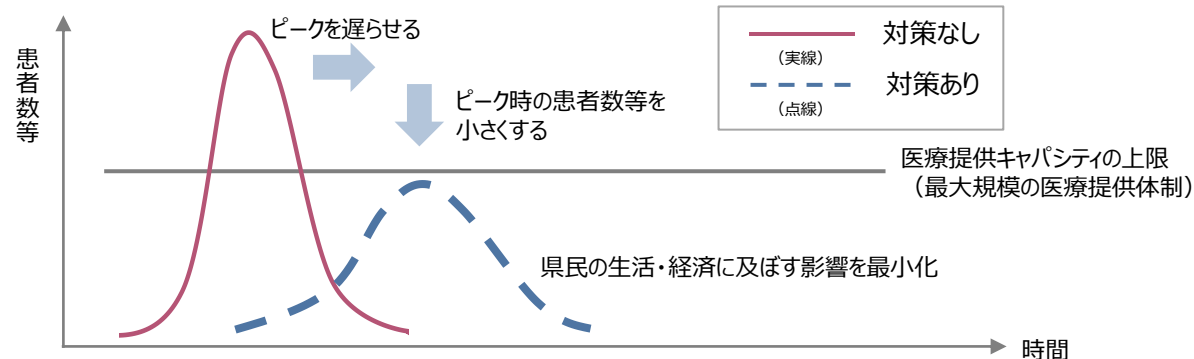
実効性の確保

- ✓ EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく対策の推進
- ✓ 新たな感染症危機への備えの機運（モメンタム）の維持
- ✓ 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施
- ✓ 県行動計画等に基づく取組の定期的なフォローアップ、おおむね6年ごとに計画の見直し



2-1 対策の目的と基本的考え方

- 次の2つの目的で対策を実施
 - ✓ 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護
 - ✓ 県民の生活・経済に及ぼす影響を最小化
- 接触機会抑制などの医療による対応以外の感染対策と医療対応とを組み合わせる実施
- 人権への配慮や対策の有効性、社会・経済活動への影響等を総合的に勘案して対策を選択



2-2 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

- 新型インフルエンザ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定
- 対応時期を右図のように定め、感染拡大の繰り返しや対策の長期化も念頭に置いたシナリオを想定
 - ✓ 準備期では、感染症有事に備えた取組を実施
 - ✓ 初動期では、病原体の性状が未知で情報が極めて少ない中であっても、機動的に対処
 - ✓ 対応期では、4つの段階に分け、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替え

区分	対応時期の定義
準備期	新たな感染症危機の発生前の段階（P）
初動期	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（A）
対応期	政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定・公示されて以降の段階 ◆ 封じ込めを念頭に対応する時期（B） ◆ 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1） ◆ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2） ◆ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）



2-3 対策項目と関連文書

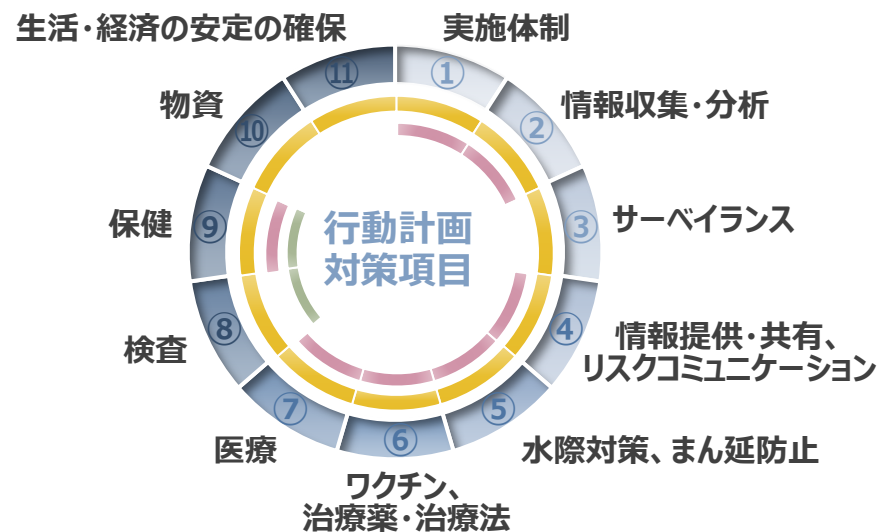
- 取組を効果的に進めるための11の対策項目を右図のように設定
- 県の初動対処手順を定める庁内アクションカードや、保健所・衛生環境研究所の策定する健康危機対処計画を参照
- 各対策項目における対応の在り方をガイドラインとして解説

関連文書



- ◆ ガイドライン
県行動計画に基づく取組の運用の詳細を記載するもの
- ◆ 庁内アクションカード
県の本庁や対策本部による感染症危機への事態対処の初動の手順を明らかにするもの
- ◆ 健康危機対処計画
保健所又は衛生環境研究所による感染症危機への備え及び有事の組織体制及び業務の内容を具体的に定めるもの

- 「人材の養成」「行政機関間の連携」「DXの推進」の3項目は、対策項目にとられない横断的視点で取り組む内容を記載



各対策項目に関連する文書

ガイドライン
庁内アクションカード
健康危機対処計画

人材の養成

予防計画に基づき、感染症専門医、感染管理認定看護師、感染症危機管理対応専門人材、実地疫学専門家養成研修修了者等を養成・活用



2-4 対策を実施する上での留意事項

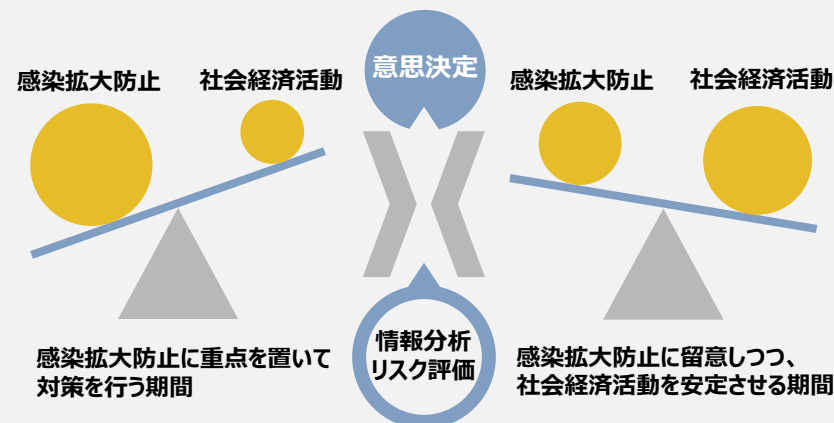
- 平時の備えの充実、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え（右図）、基本的人権の尊重、記録の作成・保存など通則的な留意事項を提示

記録の保存

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成・保存し、対応の検証及び今後の対策に資する情報を公表

- 各対策項目における取組のポイントを解説

第3部に示す取組への理解の一助とし、
新型インフルエンザ等対策の実行可能性を確保





3-1～3-11 対策項目①～対策項目⑪の理念・目標及び時期に応じた取組

○ 対策項目ごとに理念と目標を掲げ、それを達成するために求められる具体的な取組について、対応時期に分けて記載

● 特に重点的に取り組む事項

対策項目		理念・目標	準備期 (新たな感染症危機の発生前の段階)	初動期 (新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階)
①	実施体制	✓ 機動的な組織体制の構築と対応力の強化	● 全庁体制で感染症有事に対応するための準備を実施 ● 感染症対策連携協議会を活用し関係機関・関係団体との連携確認 ● 県・市町村・医療機関等との合同訓練の実施	● 海外の状況や国内の水際対策等を踏まえ、県組織体制を機動的に変更 即応体制→警戒本部体制→県対策本部体制（任意・法定）
②	情報収集・分析	✓ 先手の情報収集と適切なリスク分析	● YCDC専門家による情報収集・分析体制の整備	● YCDC専門医やGABから先手で情報を収集し、必要な分析を実施
③	サーベイランス	✓ 発生段階に応じたサーベイランス	● 感染症の情報を効率的かつ迅速に収集できるサーベイランス体制を整備 ● 疑似症・学校・下水などを対象に重層的なサーベイランスを実施	● 疑似症サーベイランスを強化するなど有事のサーベイランス体制へ移行
④	情報提供・共有、リスクコミュニケーション	✓ 適切な判断・行動につながる情報発信と偏見・差別等の防止	● 感染症に関する情報を受け手に配慮して分かりやすく発信 ● 感染症情報発信体制を活用した迅速な情報共有 ● 偏見・差別等の防止の啓発や偽・誤情報の注意喚起を実施	● 報道機関を通じた情報発信や各種媒体を活用した情報提供・共有を実施 ● コールセンターや相談窓口を設置し、相談体制を強化
⑤	水際対策、まん延防止	✓ 柔軟かつ機動的な対策の実施・切替え	● 検疫所と連携して平時から水際対策を実施 ● BCPや業務計画を更新するなど、まん延防止の実施体制を整備 ● まん延防止等重点措置や緊急事態措置の意義を県民・事業者と共有	● 国により強化された水際対策への協力 ● BCPや業務計画に基づく感染症有事の対応の準備
⑥	ワクチン、治療薬・治療法	✓ 予防接種の機会と治療薬・治療法へのアクセスの確保	● 全り患者の治療その他の医療対応に必要な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄 県備蓄量 <113,500人分> 国備蓄量 <県と同数> その他流通備蓄 ● 地域の医療関係者とともに予防接種体制の構築手順を確認 ● 予防接種に関する正しい知識を普及	● ワクチン・治療薬の安定供給の体制を確保 ● 予防接種体制の速やかな構築のための人員確保等の準備 ● プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する情報の提供・共有
⑦	医療	✓ 感染症有事に必要な医療提供体制を確保	● 医療措置協定により感染症有事における医療提供体制を確保 ● 人材の養成や施設設備の整備により医療機関の対応力を強化 ● 宿泊施設確保措置協定により感染症有事の療養環境を確保	● 感染症指定医療機関を中心に医療対応 ● オンライン会議を活用して最新の知見の共有及び意見交換を実施 ● 感染症専門医等の専門人材を実地に派遣し、院内感染対策の準備を支援
⑧	検査	✓ 目的に応じた必要な検査体制を確保	● 衛生環境研究所の検査体制を整備 ● 検査措置協定により感染症有事の検査体制を確保 ● 検体の搬送や輸送の研修・訓練を実施	● 衛生環境研究所の検査に必要な人員・物資を確保
⑨	保健	✓ 患者等の療養を適切に支援	● 保健所の感染症有事体制を整備 ● 保健所業務の応援・受援にかかる研修・訓練を実施 ● 感染症有事における市町村の療養生活支援に関する取組を推進	● 保健所の感染症有事体制への移行の準備 ● 帰国者や有症状者等の受診を案内する相談センターを設置・運用
⑩	物資	✓ 感染症有事に必要な個人防護具を備蓄	● 流通備蓄方式により県が個人防護具を備蓄 医療機関や高齢者施設等の有事に想定される必要量の約3か月分 ● 医療機関等、高齢者施設等における個人防護具の備蓄の推進	● ICTの活用等による備蓄状況の確認
⑪	生活・経済の安定の確保	✓ 感染対策と県民の生活・経済を両立	● グリーン・ゾーン登録制度の普及 ● 火葬体制の整備	● グリーン・ゾーン登録施設による質の高い感染症対策の実施 ● 遺体安置場所の確保の準備

対策項目		対応期 (政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定・公示されて以降の段階)
① 実施体制		● 感染状況の変化等に応じて本部組織の人員・班を柔軟かつ機動的に変更 ● リエゾンを県本部・保健所に受け入れ、市町村による新型インフルエンザ等対策を支援 ● 対策の長期化に伴う職員の心身への影響を低減する対策を実施
② 情報収集・分析		● YCDC専門医及びGABによる情報の分析、地域の実情に応じたリスク評価を実施
③ サーベイランス		● 臨床情報の収集、変異株の検出・ゲノム解析など流行状況に応じたサーベイランスを実施
④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション		● 感染症の発生や対策の変更について、状況に応じた情報提供・共有を実施 ● 情報の受け手の反応を捉え、偽・誤情報が拡がらないよう根拠のある情報を発信 ● 普及啓発や相談窓口の運用により偏見・差別等を防止
⑤ 水際対策、まん延防止		● 封じ込めを念頭に置く時期は、強度の強いまん延防止対策として各種協力要請を実施 ● 病原体の性状や生活・経済への影響等を踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切替え ● 業務継続計画の発動などにより感染拡大やまん延防止対策による影響を低減
⑥ ワクチン、治療薬・治療法		● 備蓄薬を活用して抗インフルエンザウイルス薬の安定供給を確保 ● 住民接種の実施体制を機動的に拡充し、ワクチンを必要とする人の接種機会を確保 ● 予防接種の選択に資するワクチンの有効性・安全性に関する情報を提供・共有
⑦ 医療		● 配慮が必要な患者の特性も踏まえ、医療措置協定に基づき医療提供体制を順次拡充 ● 医療現場の課題を検討、G-MIS情報を医療の提供や人材派遣、物資の供給に活用 ● 宿泊施設確保措置協定に基づき、段階的に宿泊療養の居室を確保
⑧ 検査		● 衛生環境研究所の検査体制を順次拡充（PCR検査 1日当たり200件→740件） ● 検査措置協定の発動により、発熱外来の拡充に伴う検査需要の増加に対応 ● 県民の生活・経済に及ぼす影響の最小化等に資する検査を検討・実施
⑨ 保健		● 保健所の感染症有事体制を速やかに確立、入院・宿泊療養先の調整を一元化 ● 市町村及び協定締結医療機関と協力・連携して自宅・宿泊施設における療養を支援 ● 専門人材の派遣により施設等の実情に応じたクラスター対応・感染対策の助言を実施
⑩ 物資		● 医療機関や社会福祉施設等で不足した個人防護具を供給 ● 必要に応じて緊急物資の運送、物資売渡しを要請
⑪ 生活・経済の安定の確保		● グリーン・ゾーン認証制度の運用や事業者のBCP発動による感染症対策の強化 ● 対応の長期化に伴う心身への影響や教育・学びの継続に配慮 ● 火葬体制の増強による遺体の適切な処理

柔軟かつ機動的な対策の切替え

✓ 対応期の細区分に応じた対策の切替え

次表の対策項目については、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、それぞれ対応期の細区分に応じて対策を切り替える。

【対応期の細区分】（2-2参照）

- B 封じ込めを念頭に対応する時期
- C-1 病原体の性状等に応じて対応する時期
- C-2 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
- D 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

対策項目	対応期の細区分			
	B	C-1	C-2	D
④ 情報提供・共有、リスクコミ	✓ 感染拡大防止の必要性を丁寧に説明	✓ 重症化しやすい特定の層への配慮	－	✓ 対策の縮小を丁寧に説明
⑤ 水際対策、まん延防止	✓ 強度の高いまん延防止対策	✓ 病原性や感染性の高低を踏まえた対策の選択 ✓ 重症化しやすい特定の層への配慮	✓ ワクチン・治療薬等の普及による対策の緩和	✓ 対策を事後評価
⑦ 医療	✓ 協定による医療の体制拡充	✓ 重症化しやすい特定の層に重点的に医療を提供 ✓ 病原性や感染性の変化により体制を変更	✓ 受診調整なく、発熱外来を受診する体制へ変更	✓ 通常医療への移行
⑨ 保健	医療提供体制の構築時期で区分			✓ 有事体制を段階的に縮小

✓ 医療提供体制の構築時期に応じた対策の切替え

医療提供体制の構築の状況によって対応が変わる対策項目⑦「医療」及び対策項目⑨「保健」は、次の時期に応じて対策を切り替える。

【流行初期】

新型インフルエンザ等の発生公表後、おおむね3か月程度が経過する日までの期間をいい、限られた医療機関で対応する時期

【流行初期期間経過後】

診療報酬の改訂や新たな補助金・交付金等の創設により、対応できる医療機関が増加