

**新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画  
保健に関するガイドライン**

**令和8年4月**

## 目 次

第1章	保健の概要	1
第2章	準備期の対応	1
1	人材の確保	1
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	3
4	保健所及び県等衛生研究所等の体制整備	6
5	DXの推進	8
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	8
第3章	初動期の対応	9
1	感染症有事体制への移行準備	9
2	住民への情報提供・共有の開始	10
3	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	10
第4章	対応期の対応	11
1	有事体制への移行	11
2	主な対応業務の実施	11
参 考	要配慮者の対応	18
1	準備期の対応	18
2	初動期及び対応期の対応	19
	文末脚注	20

## 第1章 保健の概要

本ガイドラインは、感染症有事の際に対応できるよう、国が作成した「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「県等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、新潟県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）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り、新潟県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）や、保健所や県保健環境科学研究所、新潟市衛生環境研究所（以下「県等衛生研究所」という。）における健康危機対処計画等とも関連した内容となっている。

感染症有事において、県及び保健所設置市（以下「県等」という。）は、国から示される方針を踏まえながら、県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。

また、保健所及び県等衛生研究所は、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り、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（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、県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。

各者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、県での一元化や外部委託等による業務効率化の検討、県民への情報提供・共有等を行う必要がある。

## 第2章 準備期の対応

### 1 人材の確保

#### (1) 県等が行う人材確保

県等は、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。

- ・ 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<sup>1</sup>、市町村からの応援派遣等）を自ら確保する。
- ・ 県等は、感染症有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、県等衛生研究所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。

【参考】新型コロナ対応時の保健所の体制

① 本庁及び他保健所からの保健師応援派遣	本庁・他保健所	延べ95名派遣	7保健所 (村上,新発田,三条,長岡,南魚沼,十日町,柏崎)
② 保健師(正規職員)の増員	R3当初:2名増、R4当初:5名増、計7名増		
③ 保健師の臨時採用(会計年度任用職員)	R2:8名、R3:10名採用、R4:17名採用(R5.1/31時点)		
④ 事務職員の臨時採用(臨時的任用職員)	R4:12名採用(R5.1/31時点)		
⑤ 市町村からの保健師応援派遣(協定締結)	県での対応が困難な状況まで感染が拡大した際に管内市町村から受援 オミクロン株による感染急拡大時には多くの市町村から受援		
⑥ 地域振興局内の応援体制の構築	局内他部職員による応援		
⑦ ICTの活用による効率化	SMSによる療養解除連絡など		

ア 外部の専門職(IHEAT等)等の活用

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 県等は、感染症有事の際の県等衛生研究所の人員確保について、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、県等が行うIHEAT要員の確保及びIHEAT要員に対する研修・訓練について取り組む。
- ・ 県は、県内のIHEAT要員による支援体制を確保するため、平時から県内の保健所設置市におけるIHEATの運用体制を把握した上で、感染症法に基づく新潟県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)を活用するなどして県内の保健所設置市等との協議の機会を設け、県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

- ・ 保健所及び県等衛生研究所は、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活用

- ・ 国は、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。
- ・ 県等は、国が整備するIHEAT運用支援システム(IHEAT.JP)や研修等を活用し、IHEAT要員を活用する体制を整備する。

- ・ 県等は、当初の想定を上回る業務が発生し、県等のみでの対応が困難となる場合に備え、平時から全国知事会等を通じて、国が行う都道府県の区域を越えた応援派遣等の体制整備に協力を行う。また、有事の際には国が整備した応援派遣等の仕組みを活用し、保健所の体制の確保に努める。

## 2 業務継続計画を含む体制の整備

県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、平時から感染症サーベイランスシステム等を活用した情報管理、各種会議のオンライン化などにより業務の効率化を図る。

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<sup>2</sup>の対応（以下「新型コロナ対応」という。）において実際に縮小された業務の例は以下のとおり。

### 【参考】通常業務の優先度参考

通常業務	主担当	副担当	優先度※	
食中毒	○職員	○職員	A	
食品衛生監視	○職員	○職員	B	

※ A 継続業務、B 縮小業務、C 延期業務、D 中止業務

### 【参考】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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食品営業許可施設の立入調査等の監視指導</li> <li>・ 薬局・医薬品販売業等への監視指導</li> <li>・ HIV等の検査・相談事業</li> <li>・ 特定給食施設等指導事業の巡回指導、研修会</li> <li>・ 地域・職域連携推進事業等における会議の実施 等</li> </ul>

## 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 保健所や県等衛生研究所の感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

- ・ 県等は、保健所や県等衛生研究所の感染症有事体制を構成する人員の全員が年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、県等衛生研究所においても、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。

- ・ 県等衛生研究所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。
- ・ 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、保健所及び県等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県等衛生研究所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、国と連携し、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。
- ・ 県は、IHEAT 要員の育成において、保健所設置市と連携して研修・訓練の実施や支援等を必要に応じて講師派遣や、部分開催、研修の共催等による支援等を行う。
- ・ 県等は、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、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

- ・ 県は、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、県等衛生研究所等)の参加を促進する。
- ・ 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、対策本部等の設置訓練について、年 1 回を基本として全庁的に実施する。

【各機関が実施する研修(例)】

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・評価方法を習得させる

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
県等衛生研究所	県等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

※保健所及び県等衛生研究所は、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。

【各機関が実施する訓練（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 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
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の対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	IHEAT 要員に対する実践型訓練 <sup>3</sup>	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	本庁や県等衛生研究所等、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
県等衛生研究所	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ず、その他関係部局も参集することに留意。

(2) 多様な主体との連携体制の構築

ア 地域における連携

- ・ 県等は、感染症のまん延に備え、連携協議会<sup>4</sup>を活用し、平時から保健所、県等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。連携協議会において協議・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<sup>5</sup>。

【連携協議会において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関の例】

協議事項	関係機関
入院調整の方法	県、保健所設置市等、保健所、医療機関、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	県、医療機関、専門職能団体
保健所体制	県、保健所設置市等、保健所、市町村
検査体制・方針	県、保健所設置市等、県等衛生研究所等、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	県、市町村
搬送・移送・救急体制	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

- ・ 県等は、連携協議会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。
- ・ 保健所及び県等衛生研究所は、連携協議会の議論に参加し、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。
- ・ 県は、市町村の協力を得て<sup>6</sup>、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、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、その目的にのみ必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。

イ 国と県等の連携

- ・ 県等は、新型インフルエンザ等対策の現場を担う県等の意見を、国が対策の立案及び実施について適切に反映させることができるよう、国と平時から意見交換を進める。

**4 保健所及び県等衛生研究所等の体制整備**

- ・ 県等は、予防計画において、保健所及び県等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応計画には、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。県等、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、平時から連携協議会を通じて整理しておく。
- ・保健所は、健康危機対応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応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。

感染症有事の際に、業務効率化のために外部委託や全県一元化を行うことが想定される業務の例を以下に示す。

【外部委託や県による一元化を行うことが想定される業務の例】

	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
全県一元化が想定される業務	電話相談、健康観察、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

- ・県等衛生研究所が策定する健康危機対応計画には、感染症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。
- ・県等衛生研究所等は、健康危機対応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、県等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応計画の見直しを行う。

## 5 DXの推進

県等は、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。

【感染症サーベイランスシステムとG-MISにより把握できる主な情報<sup>7</sup>】

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

- ・ 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県民等による認知度・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

- ・ 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。

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。

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。

- ・ 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。
- ・ 県等衛生研究所は、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。

### 第3章 初動期の対応

#### 1 感染症有事体制への移行準備

県等は、国を通じて、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、感染症有事体制への移行準備を行う。

- ・ 県等は、空港や港において、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。
- ・ 県等は、感染症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）

- ア 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
- イ 連携協議会において協議・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

ウ 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**

- ・ 県等は、国を通じて、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、発生状況等や、その時点での科学的知見等を速やかに把握し、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。
- ・ 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。また、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 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**

- ・ 国は、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生により、必要と認める場合は、疑似症サーベイランス<sup>8</sup>（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。
- ・ 県等は、疑似症サーベイランスの実施等について国からの通知があった時は、速やかに県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。
- ・ 県等は、県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。また、国から疑似症患者の検体提出を要請された場合、それに応じて検体を送付する。
- ・ 県等は、疑似症患者を把握した場合、国と連携して、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、県等は、感染が確認された場合の県民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、国と連携して対応するとともに、県民等からのニーズ、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。

## 第4章 対応期の対応

### 1 有事体制への移行

- ・ 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 県等は、速やかに感染症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県等衛生研究所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 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 県は、保健所設置市の中で IHEAT 要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、県内の IHEAT 要員について、派遣の調整を行う。
  - ④ 県等は、地域の感染状況等の実情により、必要に応じて JIHS に実地疫学の専門家等の派遣を要請し、派遣数や派遣者が担う役割について JIHS と調整する。
- ・ 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

県等は、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、県等は、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査実施機関（県等衛生研究所、民間検査機関等）</li> <li>・ 検査実施可能数（1日当たり可能検査数）</li> <li>・ 検査実施数</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況</li> <li>・ 病床使用率</li> <li>・ 重症者用病床使用率</li> <li>・ 外来ひっ迫状況</li> <li>・ 感染症対策物資等の備蓄・配置状況等</li> </ul>

(1) 相談対応

- ・ 県等は、国からの要請を受け、帰国者や入国者、接触者、有症状者等からの相談対応、受診調整を円滑に実施するため、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。
- ・ 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、県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

- ・ 県等は、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する。
- ・ 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、②に記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。

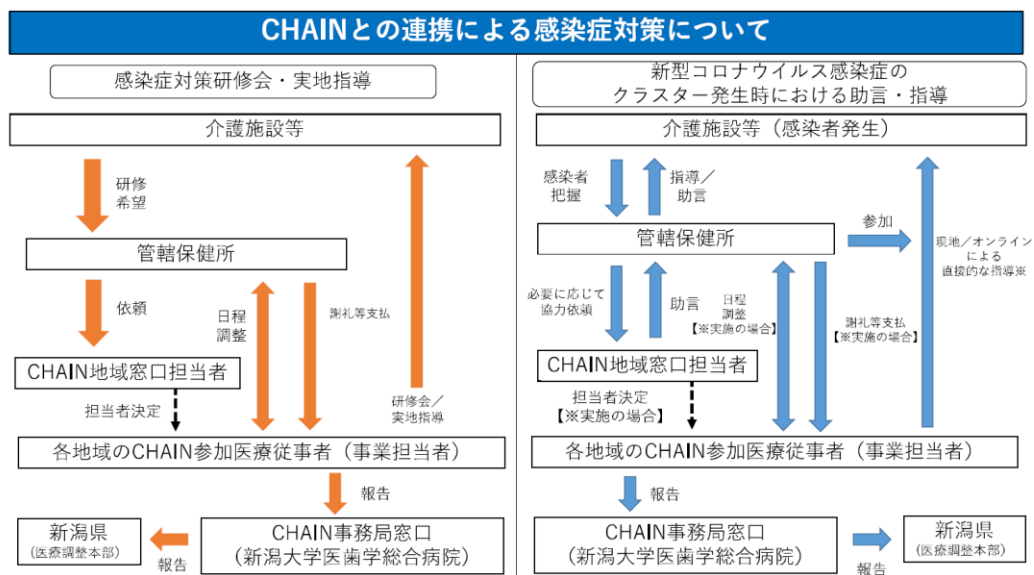
- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、県等衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。
  - ② 県等は、県内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。
- ・ 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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

- ・ 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。

- ・ 県等は、保健所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。

【参考】高齢者施設・障害福祉施設等に対する感染症対策支援  
新潟県医療関連感染制御コンソーシアム（CHAIN）との連携



- ・ 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、県民その他の関係者に対しても適切に周知する。

【参考】新型コロナ対応時における保健所業務の重点化

月日	重点化の内容
令和4年 1月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所は、感染者の同居家族のみ濃厚接触者と特定、検査を実施</li> <li>・感染者本人から濃厚接触者へ連絡、濃厚接触者は自主的に10日間の自宅待機</li> <li>・職場や学校等は濃厚接触者のリストを作成し、10日間の自宅待機を管理</li> </ul>
令和4年 3月18日 (対策本部 会議)	発生場所（同居家族/医療機関・高齢者施設等/保育所・幼稚園・小学校等/事業所等）ごとの保健所による濃厚接触者の特定等の実施方針を決定（当面1か月）
令和4年 4月28日	保育所・幼稚園・小学校等/事業所等について各施設等において濃厚接触者の特定を引き続き依頼
令和4年 7月22日	保健所の調査対象者を高齢者などハイリスク者に限定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・調査対象者：60歳以上及び59歳以下の重症化リスクが高い者</li> <li>・濃厚接触者等の検査：医療機関・高齢者施設等のみ</li> </ul>
令和4年 9月26日 発生届の 限定 (全国一律 制度変更)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生届の対象が4類型（①65歳以上の者 ②入院を要する者 ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者 ④妊婦）に限定</li> <li>・保健所の調査対象者を上記4類型とする。</li> </ul>
令和4年 12月13日	保健所の調査対象者を ①ハイリスク施設 ②75歳以上の高齢者 ③入院を要する者 ④症状、状態が重い者 ⑤36週以上の妊婦 ⑥その他、保健所長が必要と認める者 に重点化。

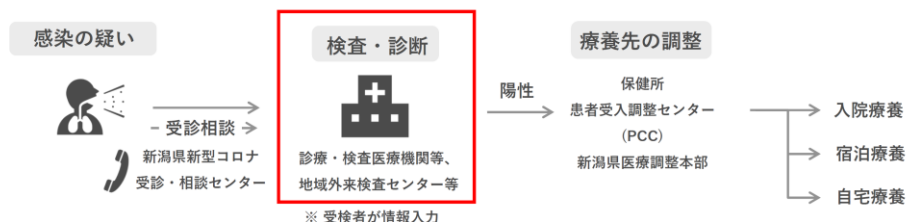
○スタパ導入、陽性者向けコールセンターの設置

・R4年1月よりスタパの導入、入力ができない方のためにファックスでの登録も可能としたほか、電話による入力代行もできるようスタパコールセンターを設置した。

・重点化により保健所が電話連絡をしない人が生ずるため、療養の流れなどこれまで保健所が患者に説明していた事項を県ホームページに掲載。ホームページが見られない方のためにホームページの内容を患者へ伝達する陽性者向けコールセンターを設置した。




【参考】「スタパ（患者情報入力フォーム（スタンバイパスポート））」とは

新型コロナウイルス感染症の検査で陽性が判明した際、速やかに適切な医療措置が取れるよう、検査当日中（結果判明前）に本人情報を入力いただくシステム



【参考】健康観察におけるアプリ導入

保健所業務の重点対応を継続するため、健康観察にアプリを導入するなどして保健所業務の負荷を軽減した

初回の健康観察	2回目以降の健康観察	オンライン診療
<p>初回の健康観察は、全ての自宅療養者に対して看護職が電話により実施。 以下の項目を確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・説明</li> <li>・健康状態</li> <li>・療養環境（家族状況等）</li> <li>・自宅療養の留意点</li> <li>・健康観察実施方法</li> <li>・緊急時連絡先 など</li> </ul> <p>〈電話連絡〉</p> 	<p>2回目以降は、原則アプリでの健康観察を毎日実施。 ただし、電話での健康観察を行うことが好ましい患者（半数程度）については、初回健康観察以降も看護職が電話での健康観察を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第5波のピーク時には20名体制で対応</li> </ul> <p>〈アプリ入力画面〉</p> 	<p>健康観察の結果、看護職が医師の診療が必要と判断した場合には、オンライン診療担当医が診療・処方を実施、必要に応じて入院療養へ移行。</p>  <p>〈健康管理表〉</p>

- ・ 県等は、JIHSによる積極的疫学調査の指針の提示や県等への実地疫学の専門家派遣等による支援を通じ、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、地域の実情に応じた積極的疫学調査の調査項目や対象の見直しを行う。
- (4) 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送
- ・ 県等は、療養先について、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、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し、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。
  - ・ 県等は、国による、患者の療養先の判断における振り分けの基準等の通知を勘案し、患者の療養先を決定するとともに、基準等の見直しがあった場合は、適切に反映させる。
  - ・ 県は、感染症の流行状況に鑑み、患者数が大幅に増える前から、必要に応じて、県医療調整本部を設置する。県医療調整本部には、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。
  - ・ 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等に対して県医療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、県医療調整本部への参加を求める。
  - ・ 県は、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、近隣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。

- ・ 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、県は、県や保健所設置市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<sup>9</sup>を行使する。
- ・ 入院先医療機関への移送<sup>10</sup>に際しては、準備期において事前に協定を締結した内容等に基づき、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、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

- ・ 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、感染サーベイランスシステムを活用して健康観察<sup>11</sup>を行う。
- ・ 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。
- ・ 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

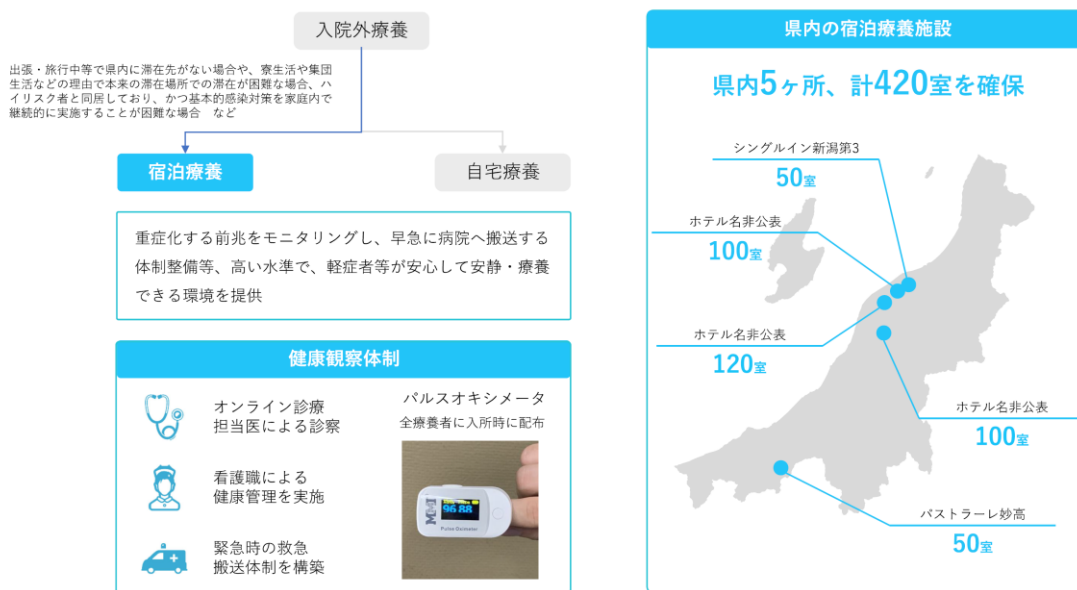
- ・ 県は、市町村の協力を得て<sup>12</sup>、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、その目的にのみ必要な個人情報を当該者が居住する市町村に提供する。
- ・ 県は、県民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する県民の理解の増進を図るため必要があると認めるときは、市町村に対して必要な協力を求めるとともに、県内における患者等の数、当

該者の居住する市町村の名称、確定診断日、その他県において必要と認める情報<sup>13</sup>を市町村に提供する。

(6) 健康監視

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<sup>14</sup>を受けて、当該者の健康監視を実施する。

【参考】新型コロナ対応時における宿泊・自宅療養体制及び健康観察等の支援



自宅療養 2

**初回の健康観察**

初回の健康観察は、全ての自宅療養者に対して電話により実施。以下の項目を確認。

- 説明
- 健康状態
- 自宅療養の留意点
- 健康観察実施方法
- 緊急対応先 など

〈電話連絡〉

**2回目以降の健康観察**

2回目以降は、原則アプリでの健康観察を毎日実施。ただし、電話での健康観察を行うことが好ましい患者（半数程度）については、看護職が電話での健康観察を実施。

〈アプリ入力画面〉

**オンライン診療**

健康観察の結果、看護職が医師の診療が必要と判断した場合には、オンライン診療担当医が診療・処方を実施し、必要に応じて入院療養へ移行。

〈健康管理表〉

**食料品支援**

**対象者**

自宅で療養される方のうち、御自身又は御家族で食料等を調達することが困難であり、かつ、親族や友人等による支援を受けることができない方で、県による支援を希望する方

**支援内容**

1週間分の食料品等をパッケージ化して提供。  
3歳以上用と3歳未満用の2種類を準備。

**3歳以上用セット内容例**

**3歳未満用セット内容例**

フォローアップセンター登録者は、日々の健康観察ではなく、体調悪化時にフォローアップセンターに連絡し看護師と健康相談、オンライン診療を実施。

**(参考) 要配慮者の対応<sup>15</sup>****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。
- ・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<sup>16</sup>」又は同項第 4 号の「特別の理由<sup>17</sup>」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、県等は、新型インフルエンザ等により患し入院、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。

(脚注)

1	<p>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。</p> <p>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。</p>
2	<p>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。）であるもの。</p>
3	<p>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。</p>
4	<p>感染症法第 10 条の 2</p>
5	<p>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。</p>
6	<p>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。</p>
7	<p>検査において各時期に把握する情報は以下のとおり。</p> <p>準備期：検査実施機関名、検査実施可能数</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>これらの情報について、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</p>
8	<p>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</p>
9	<p>感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4</p>
10	<p>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</p>
11	<p>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。</p>
12	<p>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。</p>
13	<p>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。</p>
14	<p>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</p>

	<p>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、別途通知される予定である。</p>
15	<p>当該記載は、市町村が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</p>
16	<p>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。</p>
17	<p>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。</p>