

富 山 県
新型インフルエンザ等対策行動計画

令和 7 年 3 月

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	- 4 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 4 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 4 -
第3節 県行動計画の作成	- 5 -
第4節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 6 -
第5節 政府行動計画の改定	- 7 -
第6節 県行動計画の改定	- 7 -
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 10 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 10 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 10 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 11 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 14 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 14 -
(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	- 14 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 16 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 16 -
(2) 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	- 17 -
(3) 基本的人権の尊重	- 18 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 19 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 19 -
(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応	- 20 -
(7) 感染症危機下の災害対応	- 20 -
(8) 記録の作成、保存及び公表	- 20 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 20 -
(1) 国の役割	- 20 -
(2) 地方公共団体の役割	- 21 -
(3) 医療機関の役割	- 22 -
(4) 指定（地方）公共機関の役割	- 23 -
(5) 登録事業者	- 23 -
(6) 一般の事業者	- 23 -
(7) 県民	- 24 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 25 -
第1節 県行動計画における対策項目等	- 25 -
(1) 県行動計画の主な対策項目	- 25 -

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標.....	- 25 -
I. 人材育成.....	- 31 -
II. 国との連携.....	- 32 -
III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進.....	- 33 -
IV. 国の研究開発への協力.....	- 34 -
第2節 富山県行動計画の実効性確保.....	- 34 -
(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく施策の推進.....	- 34 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持.....	- 35 -
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施.....	- 35 -
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し.....	- 35 -
(5) 市町村行動計画.....	- 36 -
(6) 指定（地方）公共機関業務計画.....	- 36 -
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組.....	- 37 -
第1章 実施体制.....	- 37 -
第1節 準備期.....	- 37 -
第2節 初動期.....	- 43 -
第3節 対応期.....	- 44 -
第2章 情報収集・分析.....	- 51 -
第1節 準備期.....	- 52 -
第2節 初動期.....	- 54 -
第3節 対応期.....	- 55 -
第3章 サーベイランス.....	- 57 -
第1節 準備期.....	- 57 -
第2節 初動期.....	- 59 -
第3節 対応期.....	- 61 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	- 63 -
第1節 準備期.....	- 64 -
第2節 初動期.....	- 66 -
第3節 対応期.....	- 67 -
第5章 水際対策.....	- 70 -
第1節 準備期.....	- 70 -
第2節 初動期.....	- 71 -
第3節 対応期.....	- 72 -
第6章 まん延防止.....	- 74 -
第1節 準備期.....	- 74 -

第2節 初動期	- 75 -
第3節 対応期	- 75 -
第7章 ワクチン	- 82 -
第1節 準備期	- 82 -
第2節 初動期	- 85 -
第3節 対応期	- 86 -
第8章 医療	- 89 -
第1節 準備期	- 90 -
第2節 初動期	- 94 -
第3節 対応期	- 96 -
第9章 治療薬・治療法	- 102 -
第1節 準備期	- 102 -
第2節 初動期	- 103 -
第3節 対応期	- 105 -
第10章 検査	- 108 -
第1節 準備期	- 108 -
第2節 初動期	- 110 -
第3節 対応期	- 110 -
第11章 保健	- 112 -
第1節 準備期	- 113 -
第2節 初動期	- 117 -
第3節 対応期	- 119 -
第12章 物資	- 126 -
第1節 準備期	- 126 -
第2節 初動期	- 127 -
第3節 対応期	- 128 -
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保	- 130 -
第1節 準備期	- 130 -
第2節 初動期	- 132 -
第3節 対応期	- 133 -
用語集	- 139 -
参考	- 150 -

第 1 部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第 1 節 感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和 2 年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新たな感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新たな感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。ヒトの病気等に着目するだけでなく、ワンヘルス・アプローチ²の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、薬剤耐性（AMR）対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

第 2 節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

「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。）は、病原性³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型イン

1 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。

2 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。

3 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

フルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、「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 144 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁴は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

- ① 新型インフルエンザ等感染症⁵
- ② 指定感染症⁶（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症⁷（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

である。

第 3 節 県行動計画の作成

国においては、特措法が制定される以前からも、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。平成 17 年には、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画⁸」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行った。

平成 21 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、平成 23 年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等⁹を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成 24 年 4 月に、特措法が制定された。平成 25 年には、特措法第 6 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下、「政府行動計画」という。）を作成した。

富山県においても、平成 17 年 12 月に「富山県新型インフルエンザ対策行動計画（暫定版）」を策定し、平成 21 年 6 月、平成 24 年 4 月にそれぞれ改定を行った。

4 特措法第 2 条第 1 号

5 感染症法第 6 条第 7 項

6 感染症法第 6 条第 8 項

7 感染症法第 6 条第 9 項

8 “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005 年 WHO ガイダンス文書

9 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、厚生労働省において、2010 年 6 月、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

また、平成 22 年 11 月には、新型インフルエンザ発生時においても、県が必要な業務を維持できるようにするため、発生時の業務継続上の基本的事項を定めた「新型インフルエンザ対応富山県業務継続計画」を策定している。

さらに、平成 25 年 11 月、特措法第 7 条に基づき、政府行動計画を踏まえ、県行動計画を作成した。

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項を定め、県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めている。

第 4 節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

令和元年 12 月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和 2 年 1 月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。

その後、国においては、政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）の設置、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年 3 月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられ、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

富山県においても、富山県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、県での新型コロナウイルス感染症対応を行う体制を整え、対応を実施した。

また、令和 3 年 4 月、新型コロナウイルス感染症対策を強化するため、健康対策室及び同室内に感染症対策課を新設し、感染症対応を実施した。

新型コロナが感染症法上の 5 類感染症¹⁰に位置づけられるまで 3 年超にわたり、特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする国民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

10 感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

そして、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。

第5節 政府行動計画の改定

国では、令和5年9月、新型インフルエンザ等対策推進会議¹¹（以下「推進会議」という。）において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理し¹²、

- （１） 平時の備えの不足
- （２） 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- （３） 情報発信

を主な課題として挙げた。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要である。

こうした社会を目指すためには、推進会議では、

- （１） 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- （２） 国民生活及び社会経済活動への影響の軽減
- （３） 基本的人権の尊重

の3つの目標を実現する必要があるとされた。

政府行動計画は、これらの目標や新型コロナ対応の経験及び課題を踏まえ、令和6年7月に全面改定（令和6年7月2日閣議決定）された。

第6節 県行動計画の改定

県は、令和5年6月、県、富山市、第一種及び第二種感染症指定医療機関¹³、消防機関その他の関係機関及び関係団体で構成される「富山県感染症対策連携協議会¹⁴（以下「連携協議会」という。）」を設置し、新型コロナ対応における県内の医療提供体制や感染対策の検証、課題の抽出を行った。同年、県内医療機関や県民向けに、感染対策への評価や今後の新たな感染症への備えに関して、アンケート調査等を実施し、新型コロナ対応における課題や対策を検討し、令和6年4月に富山県医療計画（以下「医療計画」という。）及び富山県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）の改定を行った。

11 特措法第70条の2の2に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。

12 推進会議において、2023年12月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

13 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、県行動計画上では「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」に限るものとする。

14 感染症法第10条の2

県は、政府行動計画の全面改定や、医療計画及び予防計画の改定を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して県行動計画の全面改定を行うものである。

県行動計画の改定の方針を次のとおりとし、「連携」と「備え」をキーワードに平時から取組を進める。

(1) 健康危機への対応強化を図るため、「富山県新型インフルエンザ等健康危機対策本部」(以下「健康危機対策本部」という。)の役割・機能の見直しや医療機関配布用物資の計画的備蓄、関係機関との人事交流も含めた連携強化を検討する。

① 健康危機対策本部の役割・機能の見直し

- ・地域防災計画における保健医療福祉調整本部の役割・機能を参考に、健康危機対策本部の役割・機能の見直しを行う。
- ・健康危機対策本部に関係機関との保健医療調整を行う健康危機管理リーダーの設置や、富山市保健所等とのリエゾン相互派遣の機能を検討する。

② 医療機関配布用物資の計画的な備蓄

- ・新型インフルエンザ等発生初期の医療提供体制を迅速に立ち上げるとともに通常医療を含めた医療の崩壊を防ぐため、医療機関に配布する个人防护具等の物資を平時から計画的に備蓄することを検討する。

③ 関係機関との人事交流も含めた連携強化の検討

- ・連携協議会の構成員など関係機関との人事交流も含めた平時からの連携強化について検討する。

(2) 健康危機以外の危機管理対応や業務継続計画の見直しなど、新型コロナ対応を振り返りながら、庁内各課での見直しを検討する。

① 新型コロナ対応の振り返りや政府行動計画、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインを参考に、庁内各課の健康危機以外の対応について見直しを行う。

② 新型インフルエンザ等発生時における行動制限、まん延防止措置については、国の方針や県内の感染動向、有識者会議の意見などを踏まえながら「富山県新型インフルエンザ等対策本部」(以下「県対策本部」という。)において決定することを基本とする。

③ 新型インフルエンザ等発生時に庁内各課において行動計画を踏ま

えた対応が迅速に実施できるよう、人員配置（の縮小）を意識した業務継続計画の見直しを行う。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。

新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁵。

- (1) 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する。
 - ① 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
 - ② 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負担を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ③ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- (2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ① 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を円滑に行うことにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
 - ② 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
 - ③ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ④ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

15 特措法第1条

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

県行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等¹⁶以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

県においては、科学的知見及び各国の対策を踏まえた国における対策のもと、県の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。(表1)

¹⁶感染症法第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

表 1 時期に応じた戦略

時期	戦略
準備期	発生前の段階 国における水際対策との連携、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の供給体制の整備、県民に対する啓発や県・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
初動期	国内で発生した場合を含め世界で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 直ちに初動対応の体制に切り替える。 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海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、県内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、国における検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。
対応期	県内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期 患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。 なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
	県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 国、市町村、事業者等と相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいか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。 地域の実情等に応じて、他都道府県とともに政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
	流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 通常の医療提供体制への段階的な移行や、感染対策の見直し等を行う。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性¹⁷、薬剤感受性¹⁸等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、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県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせる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が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者の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について周知し、県民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

17 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

18 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

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等以外の呼吸器感染症も念頭に、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とするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束¹⁹を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 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場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す²⁰。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3部で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染

19 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

20 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。（表２）

表２ 初動期及び対応期の有事のシナリオ

時期		シナリオ
初動期		感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を感知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
対応期	封じ込めを念頭に対応する時期	政府対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	病原体の性状等に応じて対応する時期	感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたりリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。
	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	最終的に、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（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3部において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども²¹や若者、高齢者、障害者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、県行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（1）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の①から⑤までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とする。

① 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

21 県行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(2021(令和3)年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

② 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が県内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに県として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

③ 関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や県民に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

④ 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、リスクコミュニケーション²²等について平時からの取組を進める。

⑤ 負担軽減や情報の有効活用、人材育成等

厚生センター・支所及び富山市保健所（以下、「厚生センター及び保健所」という。）の負担軽減、医療関連情報の有効活用、人材育成、国や市町村との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（２）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

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。

このため、以下の①から⑤までの取組により、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を円滑に行い、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

① 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対

22 リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、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）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

② 医療提供体制と県民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

③ 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

④ 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

⑤ 県民の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、県民の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の県民の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける県民や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人

権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、国民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該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²³。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、県民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、医療関係者やその家族に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても県民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

(4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部²⁴及び市町村対策本部²⁵は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県は国に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう、必要に応じて要請する。

市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う²⁶。

23 特措法第5条

24 特措法第22条

25 特措法第34条

26 特措法第24条第4項及び第36条第2項

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7) 感染症危機下の災害対応

県は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、市町村において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、国及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8) 記録の作成、保存及び公表

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部及び市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

第5節 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁷。また、国は、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める²⁸とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁹。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

27 特措法第3条第1項

28 特措法第3条第2項

29 特措法第3条第3項

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議³⁰（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議³¹（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関³²は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（２）地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³³。

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者

30 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成 23 年 9 月 20 日閣議口頭了解）に基づき開催。

31 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成 16 年 3 月 2 日関係省庁申合せ）に基づき開催。

32 特措法第 2 条第 5 項

33 特措法第 3 条第 4 項

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する、民間宿泊事業者との間で宿泊施設の確保に関する協定を締結し、宿泊療養体制を構築する等、医療提供体制、厚生センター、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、連携協議会等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、富山市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、「富山市感染症予防計画」に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

県と富山市は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく³⁴。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具

34 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第7条第4項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
また、県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第3項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも県と富山市が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 富山市も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

を始めとした必要となる感染症対策物資等³⁵の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、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。

（４）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³⁶、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（５）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる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ついては、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³⁷。

（６）一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³⁸ため、平時からマスクや消毒薬等の

35 感染症法第 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（薬機法第 2 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は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な不可欠であると認められる物資及び資材。

36 特措法第 3 条第 5 項

37 特措法第 4 条第 3 項

38 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 県民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、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）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³⁹。

39 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「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する」こと及び「県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、以下の13項目を県行動計画の主な対策項目とする。

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

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

県行動計画の主な対策項目である13項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示す①から⑬までのそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

① 実施体制

感染症危機は国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

国、県、市町村、国立健康危機管理研究機構⁴⁰（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、県は、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、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し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて県民生活及び県民経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、県民生活及び県民経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

⁴⁰ JIHS 設立までの間、県行動計画における「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 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜^{さくそう}しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、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するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、県は、平時から、県民の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保する。県は、検疫所と連携し、対応を行う。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染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、県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。適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、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、公衆衛生上の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、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

一方で、特措法第5条において、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ことや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与

える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染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、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

⑦ ワクチン

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、県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、県及び市町村は、国、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、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。

⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延し、かつ県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、県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、平時から、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。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療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機動的かつ柔軟に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

⑨ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延し、県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、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素

であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に治療薬・治療法を使用できるよう、平時から、医療機関等と情報提供・共有体制を構築する。新型インフルエンザ等の発生時には、診療指針や新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と情報提供・共有や治療薬の配分、流通管理等の取組を進める。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る。

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

⑪ 保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、県及び富山市は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、県民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、県民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

また、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県及び富山市が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、厚生センター及び保健所、衛生研究所は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から県及び富山市に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

厚生センター及び保健所、衛生研究所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県及び富山市は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、県一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

⑫ 物資

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するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、新型インフルエンザ等の発生時に医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から感染症対策物資等を備蓄するとともに、医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進する。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症対策物資等の備蓄状況の把握を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお个人防护具が不足する場合は、県は医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、県及び市町村は、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や県民は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅣまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- I. 人材育成
- II. 国との連携
- III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- IV. 国の研究開発への協力

I. 人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

こうした人材の育成については、JIHS が実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」や厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム⁴¹」等の修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる厚生センター及び保健所、衛生研究所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、衛生研究所の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

くわえて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者⁴²（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたこと及び厚生労働省委託事業「災害時感染制御支援チーム

41 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。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の習得を図る。

42 医療法第30条の12の2第1項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じて、医療機関等に派遣される医療人材

(DICT)⁴³」事務局が設置されたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が厚生センター及び保健所の業務を支援する仕組みである「IHEAT⁴⁴」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員⁴⁵の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

また、地域の医療機関等においても、県及び市町村や関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

Ⅱ. 国との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、国と県及び市町村との連携は極めて重要である。国と県及び市町村との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国と県及び市町村の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では管轄する区域の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、県と市町村との連携、厚生センター及び保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行

43 インфекションコントロールドクターなどの感染制御の専門家や感染管理認定看護師によって構成される日本環境感染学会の災害時感染制御支援チームをいう。大規模災害の発生時に避難所等で感染症対策を支援する。

44 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

45 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

うことが重要である。

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの地方公共団体間の広域的な連携による取組や県及び国による支援等を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国と県及び富山市（保健所設置市）との連携体制やネットワークの構築に努める。

また、県及び市町村が新型インフルエンザ等の発生時に県民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うため、国から県及び市町村に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行う。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、国は、平時から地方公共団体との意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う地方公共団体との対話を行い、地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と地方公共団体が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組が進みつつある DX は、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加した。このため、2020 年から「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）」により、医療機関から発生届のオンライン提出ができるよう整備された。

このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握が可能となるシステムが整備された。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた DX を推進していくことが不可欠である。

予防接種事務のデジタル化及び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のほか、医療機関における電子カルテと発生届の連携など

の国が主導する DX 推進に、県は必要な協力を行う。

DX 推進に当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、県民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

また、県対策本部や健康危機対策本部等の運営を円滑に行い、迅速な情報の集約や分析、新型インフルエンザ等対策の検討・実行につなげるため、感染症サーベイランスシステム⁴⁶等や庁内に整備されたデジタルツールを有効に活用していくことが重要である。

IV. 国の研究開発への協力

新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性及び安全性の確保されたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。平時から技術開発を進め、検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、国民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、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を行うことができる。そのため、県においては国が主導する研究開発や臨床研究、県内で実施される臨床研究等に積極的に参加・協力する。

第2節 富山県行動計画の実効性確保

(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく施策の推進

県行動計画の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

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に当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、施策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて施策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重

46 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元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。

要である。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

県行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、県行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものである。このため、自然災害等への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

県及び市町村は、県民が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

(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、新型インフルエンザ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。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、予防計画や医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、県行動計画について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、県行動計画に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成・確保の取組について、連携協議会の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新たな感染症の出現や既知の感染症の再興の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに県行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に県行動計画等の見直しを行う。

(5) 市町村行動計画

政府行動計画の改定を踏まえて、市町村での新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするために、市町村においても行動計画の見直しを行う。

(6) 指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。こうした検討の結果や DX の推進やテレワークの普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等が県内で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、県全体で一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

【初動期】

新型インフルエンザ等が県内で発生し又はその疑いがある場合には、県の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、県対策本部において総合的な新型インフルエンザ等対策に係る基本的な方針を決定し、市町村や関係機関との情報共有、連携を緊密にしながら初動期の対策を迅速かつ効果的に実施する。

【対応期】

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、県内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまで、その間の病原体の変異も含め、長期間にわたる対応も想定されることから、県及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとすることが重要である。

感染症危機の状況並びに県民生活及び県民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

第1節 準備期

1-1. 県、市町村、指定（地方）公共機関の行動計画又は業務計画の作成や体制整備・強化

① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、それぞれ県行動計画、市町村行

動計画又は業務計画を作成・変更する。県は、県行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ連携協議会の構成員の意見を聴く。市町村は、市町村行動計画を作成・変更する際には、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く⁴⁷。（厚生部、関係部局）

- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県の業務継続計画については、厚生センターや市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（厚生部、経営管理部）
- ③ 県は、特措法に基づき、政府対策本部が設置された際は、直ちに「富山県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）」を設置する⁴⁸。このため、平時から県対策本部を含む新型インフルエンザ等対策推進体制を検討し、県行動計画で定める。また、県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を「富山県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年富山県条例第14号）」で定める⁴⁹。（厚生部、危機管理局）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、政府の「感染症危機管理対応訓練」への参加や、厚生センター管内において新型インフルエンザ等対策実地訓練等を行うとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（厚生部、危機管理局）
- ⑤ 県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関等は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、政府行動計画や県行動計画の内容等を踏まえ、平時からの連携体制の確認及び実践的な訓練や研修を行う。（厚生部、全部局）
- ⑥ 県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政官等の養成等を行う。特に県及び富山市は、国やJIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる厚生センター及び保健所や衛生研究所の人材の確保や育成に努める。（厚生部、関係部局）
- ⑦ 県は、国の支援も活用し、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等を行う。（厚生部）
- ⑧ 県は、平時から「富山県健康危機管理対策調整会議」や「厚生センター所長・支所長会」の枠組みを通じ、感染症の発生動向や感染症予防対策に関す

47 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

48 特措法第22条第1項

49 特措法第26条

る情報共有と連携を確保する。（厚生部、関係部局）

1-2-1. 県の新型インフルエンザ等対策推進（実施）体制

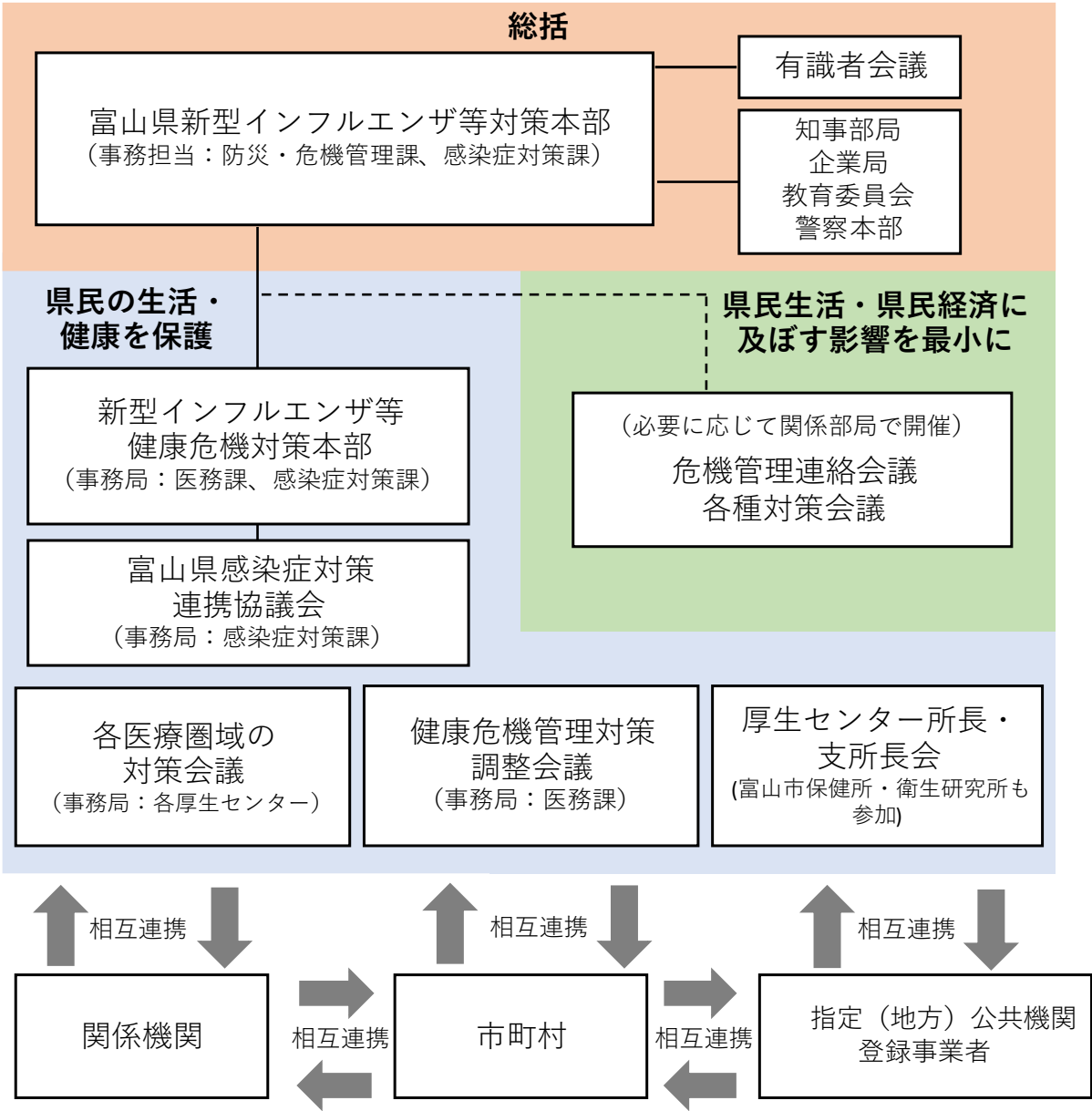
県は、県対策本部を設置し、国の定める基本方針や有識者会議の意見を踏まえながら県の対策に係る基本的な方針を決定する。

県対策本部の基本的な方針を踏まえ、「富山県新型インフルエンザ等健康危機対策本部」において、健康危機管理に関する具体的な対策を検討し、連携協議会の構成員など関係機関と緊密な情報共有と連携を図りながら対策を推進する。また、必要に応じて各医療圏域の対策会議を設置し、地域の実情に応じた対策を展開する。

県対策本部の基本的な方針を踏まえ、必要に応じ「富山県危機管理連絡会議」及び各種対策会議を設置し、健康危機管理以外の対策を検討し、関係部局が一丸となった対策を推進する。

県対策本部や健康危機対策本部等の運営を円滑に行い、迅速な情報の集約・共有・分析を行い、新型インフルエンザ等対策の検討・実行につなげるため、オンライン会議、庁内に整備されたデジタルツールを有効に活用する。

【新型インフルエンザ等対策推進（実施）体制】



1-2-2. 富山県新型インフルエンザ等対策本部

知事は県対策本部を設置し、新型インフルエンザ等に係る総合的な対策を行う。

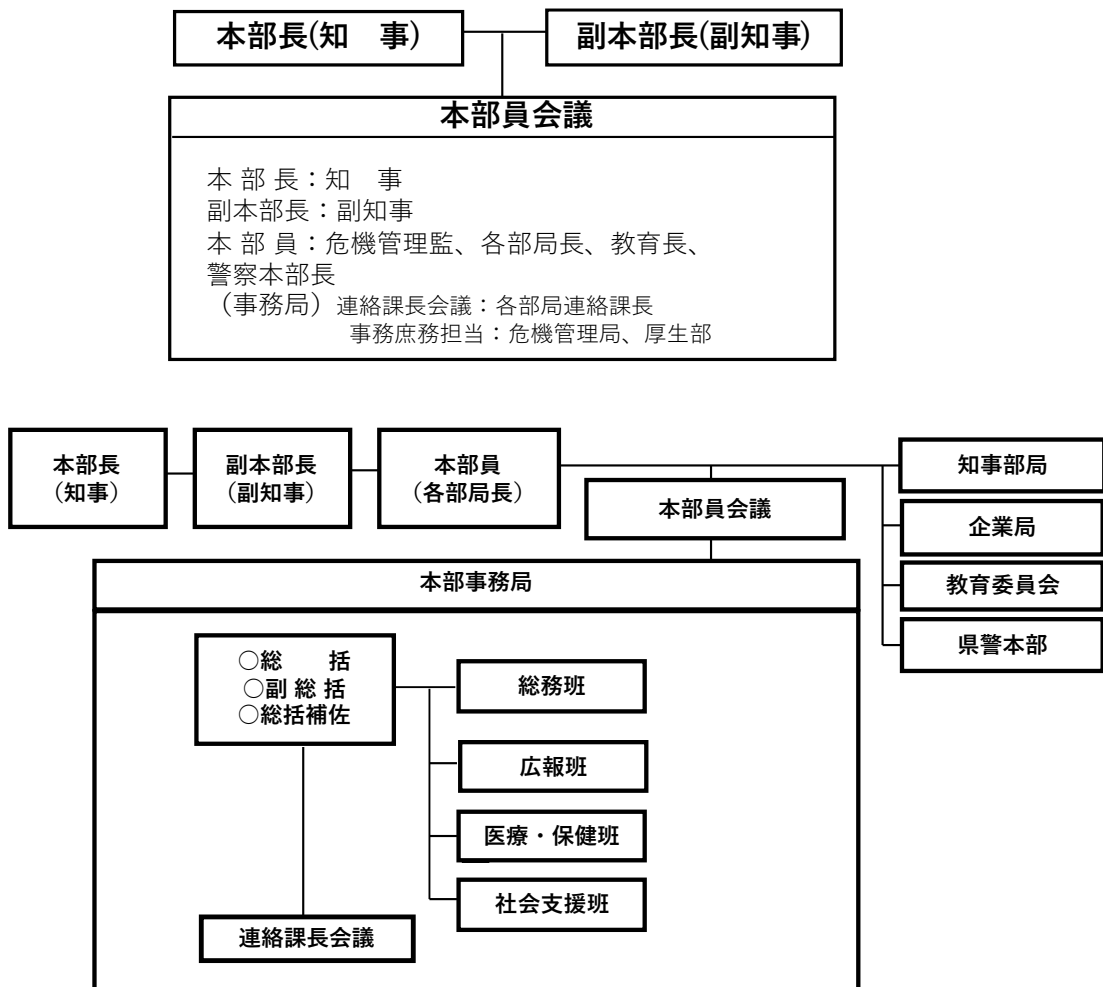
県対策本部は、本部長、副本部長及び本部員その他の職員をもって構成する。

知事を本部長、副知事を副本部長とし、危機管理監、各部局長、教育長、警察本部長を本部員とする。

事務局内に、連絡課長会議を置く。

県対策本部の事務は、危機管理局防災・危機管理課及び厚生部健康対策室において処理する。

【富山県新型インフルエンザ等対策本部組織図及び事務局組織】



※各部局に新型インフルエンザ等対策の責任者、危機管理担当、連絡責任者を配置

1-2-3. 富山県新型インフルエンザ等健康危機対策本部

健康危機管理の実務の中核を担う健康危機対策本部を設置する。

健康危機対策本部は、県対策本部の決定する基本的な方針を踏まえながら、健康危機管理に係る各種対策を検討し、実行する。

健康危機対策本部は、本部長、副本部長及び本部員その他の職員をもって構成する。

厚生部長を本部長、厚生部次長を副本部長とし、健康対策室、医務課を中心に厚生部各課から参集した職員を本部員とする。

厚生部各課は業務継続計画の推進に必要な人員体制を確保しつつ、本部長の要請を受け健康危機対策本部に人員（本部員）を派遣する。

人員の調整は厚生企画課が行う。なお、他部局からの応援が必要な場合は、人員の調整は人事課が行う。

健康危機対策本部に健康危機管理リーダーを配置し、感染動向や保健医療福祉に係る情報集約・分析を行いながら、各種対策を円滑に行うための関係団体との連絡調整、入院調整など医療提供体制の維持・強化に係るコーディネートを行う。

健康危機管理リーダーは、本部長が地域の保健医療福祉の状況や救急・災害時の対応に精通した職員から選任する。

健康危機対策本部において、富山市保健所など関係機関とのリエゾンの相互派遣や、必要に応じ市町村と共同で感染動向等に関する公表などの検討を行う。

1-3. 国、県及び市町村等の連携の強化

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を行う。（厚生部、全部局）
- ② 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めた連携体制を構築する。（厚生部、関係部局）
- ③ 国は、県が警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進めるための必要な支援を行う。（警察本部、危機管理局、厚生部）
- ④ 県は、連携協議会を組織し⁵⁰、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、厚生センター及び保健所の体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基

50 感染症法第10条の2第1項

本指針⁵¹等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画及び市町村行動計画、医療計画及び健康危機対処計画と整合性の確保を図る⁵²。（厚生部）

- ⑤ 県は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。（厚生部）
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁵³等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁵⁴、着実な準備を進める。（厚生部）

第 2 節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、国及び関係機関から情報提供を受けながら、必要に応じ、県対策本部の設置に向けた準備や、業務継続計画の点検・見直しを行うなど、新型インフルエンザ等が発生した際に必要な人員体制の強化が可能になるよう準備を始める。

また、県は、県内で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、事態に応じ、関係部局との速やかな情報共有や緊急協議を行うとともに、事態に関する情報を国に報告する。（厚生部、危機管理局、全部局）

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 県は、国が政府対策本部を設置したときは、直ちに県対策本部を設置する。また、県内の限定された地域において発生し集中的な対策が効果的と考えられる場合などは、状況に応じて、県現地対策本部の設置も検討する。あわせて、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（厚生部、危機管理局）
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の迅速な実施に必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（厚生部、全部局）
- ③ 県対策本部は、新型インフルエンザ等患者が県内で発生した場合に備え、対策本部会議の開催などを通じて、県内外の発生状況や国の対策等に関する情報の集約・共有・分析を行うとともに、県が実施する総合的な対策の基本

51 感染症法第 9 条及び第 10 条第 1 項

52 感染症法第 10 条第 8 項及び第 17 項

53 感染症法第 15 条第 16 項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。以下同じ。

54 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

的な方針を協議・決定し、関係部局に対し必要な対策を実施するよう指示する。（厚生部、危機管理局）

- ④ 県は、必要に応じて各部局の職員を対策本部の兼務とすることや、対策本部に参集させることにより、対策本部の体制強化を図るとともに、新型インフルエンザ等対策における県の一体性の確保を図る。（厚生部、関係部局）
- ⑤ 県は、県対策本部の設置にあわせて、健康対策室、医務課を中心に厚生部各課から職員を招集し、健康危機管理対策本部を立ち上げ、必要な各種対策を検討・実施する。厚生部各課の職員の参集だけでは必要な対策が迅速に実施できないおそれがある場合は、厚生部外から職員を招集し、新型インフルエンザ等対策の実施体制を速やかに構築する。（厚生部、全部局）
- ⑥ 県は、状況に応じて、危機管理連絡会議や各種対策会議において、国の対策等に関する情報や県内外の発生状況、県民生活や県民経済に及ぼす影響などの共有・分析を行うとともに、健康危機管理以外の必要な対策を検討する。（厚生部、危機管理局）
- ⑦ なお、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国において判断される場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（厚生部、関係部局）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

国は、県及び市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、県及び市町村への財政支援⁵⁵について迅速に検討し、所要の措置を講ずるとともに、県及び市町村は、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する⁵⁶ことを検討し、所要の準備を行う。（経営管理部、厚生部、関係部局）

第3節 対応期

3-1-1. 対策の実施体制

- ① 県は、県の業務継続計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時における各部局の重要業務を継続する体制に移行するほか、県庁機能を確保するため、県対策本部や健康危機対策本部、必要な部署への職員配置を調整する。（厚生部、経営管理部、全部局）
- ② 県対策本部は、対策本部会議の開催などを通じて、県内外の発生状況や国

55 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

56 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

の対策等に関する情報の集約・共有・分析を行うとともに、有識者会議の意見も踏まえながら県が実施する総合的な対策の基本的な方針を協議・決定する。

- ③ 県対策本部は、関係部局に対し、基本的な方針を踏まえ必要な対策を実施するよう指示する。
- ④ 県の各部局は、相互に連携を図りつつ、県対策本部の基本的な方針を踏まえながら行動計画を実施するために必要な措置を講ずる。（厚生部、全部局）
- ⑤ 健康危機対策本部は、厚生センター及び保健所や衛生研究所と連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を検討・実施する。（厚生部）
- ⑥ 県は、厚生センター所長・支所長会の開催などを通じ、健康危機対策本部、厚生センター及び保健所、衛生研究所、その他関係機関間で地域の感染動向や医療保健福祉の状況、必要な対策などについて情報共有・協議を行う。（厚生部）
- ⑦ 県は、連携協議会の構成員と新型インフルエンザ等対策の方針や具体的な対策について情報共有し、対策の迅速かつ効果的な実施に向けて協議を行う。（厚生部）
- ⑧ 県は、必要に応じて危機管理連絡会議や各種対策会議を開催し、県内の発生状況や社会的・経済的被害等に関する情報の集約・共有・分析を行うとともに、必要な新型インフルエンザ等対策を検討する。（厚生部、危機管理局、関係部局）
- ⑨ 県は、国、市町村、関係機関、関係団体などとの連携・協力体制を強化するほか、近隣各県の対策本部と情報交換し広域的な連携を図る。（厚生部、関係部局）
- ⑩ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（経営管理部、全部局）

3-1-2. 国による総合調整及び指示

- 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、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⁵⁷。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、県及び

57 特措法第20条第1項

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⁵⁸。

- ② 国は、感染症法に基づき、県及び富山市の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、県及び富山市、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う⁵⁹。あわせて、県及び富山市が感染症法等に定める事務の管理等を適切に行わない場合において、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、国は必要な指示を行う⁶⁰。

3-1-3. 県による総合調整

- ① 県は、県の区域に係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ため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁶¹。（厚生部）
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁶²。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又は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、富山市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁶³。（厚生部）

3-1-4. 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における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、政府現地対策本部を設置する⁶⁴。

3-1-5. 職員の派遣・応援

- ① 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必

58 特措法第 20 条第 3 項。なお、JIHS 以外の指定公共機関に対する指示は、緊急事態宣言時のみ可能である（特措法第 33 条第 1 項）。

59 感染症法第 44 条の 5 第 1 項、第 44 条の 8 又は第 51 条の 4 第 1 項

60 感染症法第 51 条の 5 第 3 項

61 特措法第 24 条第 1 項

62 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

63 感染症法第 63 条の 4

64 特措法第 16 条第 9 項

要があると認めるときは、国や他の都道府県に対して応援を求める⁶⁵。（厚生部）

- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める⁶⁶。（厚生部）
- ③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶⁷を要請し、県はこれに対応する⁶⁸。（厚生部）
- ④ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める⁶⁹。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁷⁰。（厚生部）

3-1-6. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保⁷¹し、必要な対策を実施する。（経営管理部、厚生部、関係部局）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討について

国におけるまん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る考え方については、第6章の記載を参照する。

3-2-1. まん延防止等重点措置の公示

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示までの手続等

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁷²。

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道

65 特措法第26条の3第1項及び第26条の6第1項

66 感染症法第44条の4の2

67 特措法第26条の2第1項

68 特措法第26条の2第2項

69 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

70 特措法第26条の4

71 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

72 特措法第31条の6第1項

府県の特定の区域において感染が拡大し、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り、当該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、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨を示すものである。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりである。

3-2-1-1-1. 関係情報の報告

国及び JIHS は、準備期及び初動期から実施している国内外からの情報を収集し分析する体制について、その時々必要性に応じて、その情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させ、専門家等の意見も聴きつつ、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施の判断に必要な関係情報を政府対策本部長に報告する。

3-2-1-1-2. 推進会議への意見聴取

国は、まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、推進会議の意見を聴く⁷³。

3-2-1-1-3. まん延防止等重点措置の決定

国は、まん延防止等重点措置を実施することを決定する。あわせて、基本的対処方針の変更に関する推進会議の意見を踏まえ、変更案を決定する。

3-2-1-1-4. 公示等

国は、まん延防止等重点措置の公示を行うとともに、基本的対処方針を変更する。

3-2-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する⁷⁴。また、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。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。

3-2-1-3. 県による要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、有識者会議等で感染症に関

73 特措法第 18 条第 4 項及び第 5 項

74 特措法第 31 条の 6 第 1 項

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く⁷⁵。（厚生部）

3-2-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する⁷⁶。

3-2-2. 緊急事態宣言の手続

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除の手続等については、上記 3-2-1 のまん延防止等重点措置の手続と同様であるが、異なる点は以下のとおりである。

- ① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する⁷⁷。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い、国会に報告する⁷⁸。
- ② 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置する⁷⁹。市町村は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置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、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁸⁰。
- ③ 県は、緊急事態宣言がなされた場合は、国、市町村との連携を密にし、市町村対策本部の設置等に関し必要な情報提供や助言を行う。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染

75 特措法第 31 条の 8 第 4 項

76 特措法第 31 条の 6 第 4 項

77 特措法第 32 条第 1 項

78 特措法第 32 条第 5 項

79 特措法第 34 条第 1 項。なお、特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

80 特措法第 36 条第 1 項

症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する⁸¹。

3-3-2. 県対策本部の廃止

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁸²。
(厚生部、危機管理局)

81 特措法第 21 条第 1 項及び第 2 項

82 特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析

目的

【準備期】

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、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンス⁸³の取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、リスク評価⁸⁴を行い、施策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

情報収集・分析の対象となる情報としては、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、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県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が挙げられる。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、有事に向けた準備を行う。

なお、感染症サーベイランス等については、次章「サーベイランス」で具体的に記載する。

【初動期】

初動期には、国が新たな感染症の特徴や病原体の性状に関する情報の収集、分析、リスク評価を迅速に行い、感染症対策を判断、実施する。

県は、国及びJIHSによる新たな感染症に関する情報や初期段階でのリスク評価等を踏まえ、県内の感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制（以下、「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。

また、医療提供体制、検査体制、厚生センター及び保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

83 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。

84 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。

【対応期】

県は、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、県内における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、感染拡大防止と県民生活及び県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の要請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、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についての情報収集・分析を強化する。

第1節 準備期

1-1. 実施体制

① 県は、「厚生センター所長・支所長会」の開催等を通じて、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を衛生研究所、厚生センター及び保健所等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンス体制を整備する。

また、平時から感染症に関する情報を収集及び分析し、その結果を県民や医師等医療関係者に提供又は公表する。（厚生部）

② 県及び富山市は、有事に備え、平時から感染症法で定める積極的疫学調査や国及びJIHS等が行う臨床研究等に資する情報の収集への協力について、衛生研究所、厚生センター及び保健所と連携し、体制を整備する。（厚生部）

③ 厚生センター及び保健所は、感染症及び病原体等の対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生研究所等との連携のもとに進めるとともに、地域での調査情報等のほか、地域における総合的な感染症の情報の発信を行う。（厚生部）

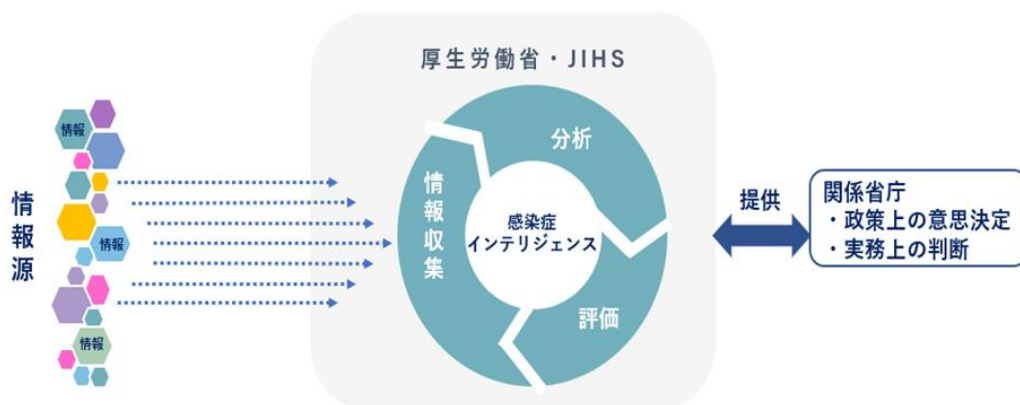
④ 衛生研究所は、JIHSや他の地方衛生研究所等、検疫所、厚生センター及び保健所、富山大学等関係機関との連携のもとに、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報の収集・解析・評価・提供の業務を行う。（厚生部）

⑤ 県は、平時から、県内の感染症に関する情報等について「富山県健康危機管理対策調整会議」の枠組みを通じ、関係部局間における情報共有と連携を確保し、一体となった取組を推進する。（厚生部）

⑥ 感染症の流行状況の公表において、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。（厚生部、知

事政策局)

図1 感染症インテリジェンスの仕組み



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン

情報収集・分析に関するガイドライン（令和6年8月30日）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

- ① 県は、平時から実施するサーベイランスや入院患者の発生動向等の複数の情報源から県内の感染症流行状況を把握するなど、県内外の情報収集・分析及びリスク評価を行い、これらを活用し、施策上の意思決定及び実務上の判断を行う。（厚生部）
- ② 県は、衛生研究所に設置された富山県感染症情報センターを中心に、JIHSと連携を密にして県全域の患者情報及び病原体情報並びに県外、海外の感染症情報の収集を行う。（厚生部）

1-3. 訓練

県及び富山市は、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・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（厚生部）

1-4. 人員の確保

県及び富山市は、有事の際に必要な体制に速やかに移行できるよう、厚生センター及び保健所、衛生研究所の計画的な人員の確保や配置を行う。人材の確保に当たっては、FETP 修了者等も活用する。

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検討する。（厚生部、関係部局）

1-5. DX の推進

県は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、国及び JIHS が主導する情報入力 of 自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX 推進に協力する。例えば、県は、医療機関の医師が県に対して届出を行う場合には、感染症サーベイランスシステムなど電磁的方法による届出に努めるよう、協力を依頼する。（厚生部）

1-6. 情報漏えい等への対策

県及び富山市は、県内の感染症サーベイランス等から得られた公表前の県内の疫学情報等の機微情報の漏えい等への対策のため、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について整理する。（厚生部、関係部局）

第 2 節 初動期

2-1. 実施体制

県は、衛生研究所、厚生センター及び保健所と連携し、感染症インテリジェンス体制を強化し、健康危機対策本部に県内の感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を整備する。

なお、初動期においては、国が JIHS と連携し、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及び初期段階におけるリスク評価を行う。（厚生部）

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 国及び JIHS は、新たな感染症の特徴や病原体の性状、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、包括的なリスク評価を行う。また、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することを目指す。
- ② 県及び富山市は、国及び JIHS によるリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、厚生センター及び保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。（厚生部）
- ③ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。（関係部局）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び富山市は、国及び JIHS によるリスク評価等を踏まえ、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（厚生部）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ① 県及び富山市は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、国が公表した情報や病原体のリスク評価、治療法、感染症への対策等の必要な情報を効率的かつ効果的に収集し、分かりやすく迅速に情報提供・共有を行う。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、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には、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。

なお、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し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等や誹謗中傷に繋がらないよう努める。（厚生部、知事政策局）

第3節 対応期

3-1. 実施体制

県は、県内の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、衛生研究所、厚生センター及び保健所と連携し、健康危機対策本部の感染症インテリジェンス体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた施策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。（厚生部）

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県及び富山市は、国の方針や国が公表した国内外の流行状況等に関する情報、県内における流行状況、国及び JIHS における当該感染症の分析内容に基づき、医療・社会への影響等を分析し、包括的なリスク評価を行う。
この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた施策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。（厚生部、関係部局）
- ② 県は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、県民生活及び

県民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。（厚生部、関係部局）

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 県は、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（厚生部）
- ② 県は、特に県内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置を実施する場合に備え、県民生活及び県民経済に関する分析を強化し、感染症危機が及ぼす影響を把握する。（関係部局）
- ③ 県及び富山市は、国が示す方針を踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（厚生部）
- ④ 県は、国が公表したまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、県民に分かりやすく情報を提供・共有する。（厚生部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国が示す方針やリスク評価に基づき、県内における感染症対策を迅速に判断し、実施する。

また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（厚生部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ① 県及び富山市は、県民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、国が公表した情報や病原体のリスク評価、治療法、感染症への対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、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には、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。

なお、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し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等や誹謗中傷に繋がらないよう努める。（厚生部、知事政策局）

第3章 サーベイランス

目的

【準備期】

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することが必要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステム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、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、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。

【初動期】

県内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、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。

【対応期】

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、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、臨床像や治療効果、県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。

第1節 準備期

1-1. 実施体制

- ① 県は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関⁸⁵からの患者報告や、衛生研究所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。（厚生部）

85 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。

- ② 県は、国及び 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。
（厚生部）
- ③ 県は、国及び JIHS が平時から行う感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援等を受け、人材育成に努める。（厚生部）
- ④ 県及び富山市は、感染症の病原体を迅速かつ正確に特定するために、衛生研究所等を中心として、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制を構築する。また、衛生研究所は、必要に応じて富山大学、厚生センター及び保健所、医療機関等の協力を得ながら、病原体の特定のための検査を行う。（厚生部）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県及び富山市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症（ARI）について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から県内の流行状況を把握する。（厚生部、経営管理部、教育委員会）
- ② 県及び富山市は、JIHS 等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、国、JIHS、家畜保健衛生所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。
また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について厚生センター及び保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。（厚生部、農林水産部、生活環境文化部）
- ④ 県及び富山市は、国等と連携した新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス⁸⁶による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。（厚生部）

86 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。

1-3. 人材育成

県及び富山市は、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 FETP、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、厚生センター及び保健所、衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、県及び富山市が感染症に関する講習会等を開催すること等により厚生センター及び保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

また、県は富山大学医学部等と連携を密にし、県が行うサーベイランスに協力する感染症専門医の育成及び資質向上に取り組む。（厚生部）

1-4. DX の推進

県及び富山市は、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による発生届及び退院等の届出の提出⁸⁷を促進する。（厚生部）

1-5. 分析結果の共有

県及び富山市は、国が公表した感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果、分析結果に基づく正確な情報を県民に分かりやすく提供・共有する。（厚生部）

第 2 節 初動期

2-1. 実施体制

県は国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、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、実施体制の整備を進める。（厚生部）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁸⁸の開始

県及び富山市は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、平時から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、国による

87 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医療機関の医師により、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。

88 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（患者発生サーベイランス）、入院者数、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。

疑似症の症例定義が行われた場合には、速やかに疑似症サーベイランス⁸⁹を開始する。また、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

さらに、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を衛生研究所において、亜型等の同定を行う。（厚生部、経営管理部、教育委員会）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

国及び JIHS は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び富山市は国が示したリスク評価に基づき、必要な感染症対策を迅速に判断し、実施する。（厚生部）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県及び富山市は、国及び JIHS から提供された感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。

また、必要に応じ、市町村に対し、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者（県の区域内に居住地を有するものに限る。）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⁹⁰。

県及び富山市は、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

89 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。

90 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項並びに感染症法施行規則第 9 条の 8。

の保護に十分留意する。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. 実施体制

県は国及び 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、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。（厚生部）

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

県及び富山市は、国及び 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、退院等の届出の提出を求める。

県及び富山市は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、県内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、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

国における全数把握の必要性の再評価、定点把握を含めた実施体制の検討を踏まえ、県及び富山市においては、厚生センター及び保健所や医療現場の負担も考慮し、流行状況に応じた適切なサーベイランス体制の実施に移行する。

県及び富山市は、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。（厚生部、経営管理部、教育委員会）

3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

県及び富山市は、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、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、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（厚生部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国が示したリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（厚生部）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県及び富山市は、国及び JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況等を県民に迅速に提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて県民に分かりやすく情報を提供・共有する。また、必要に応じ、市町村に対し、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者（県の区域内に居住地を有するものに限る。）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⁹¹。

県及び富山市は、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。（厚生部）

91 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項並びに感染症法施行規則第 9 条の 8。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

目的

【準備期】

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県民、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県は、平時から、県民の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、県民が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁹²を高めるとともに、県による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、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よう、発生状況に応じた県民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、あらかじめ定める。

【初動期】

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、県民が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民の関心事項等を踏まえつつ、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について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、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を行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別を防止するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民の不安の解消等に努める。

【対応期】

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、県民が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科

92 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。これにより、対策に対する県民の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

その際、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、個人レベルでの感染対策の勧奨、感染者等に対する偏見・差別等の防止とともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民の不安の解消等に努める。

第 1 節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国や JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、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）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策、ワクチンの役割や有効性、安全性（副反応などの情報を含む）等について、県民の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う⁹³。

これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

その際、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について啓発する。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県及び市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（厚生部、教育委員会、関係部局）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、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、医療従事者やその家族等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁹⁴。（厚生部、生活環境文化部）

93 特措法第 13 条第 1 項

94 特措法第 13 条第 2 項

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁹⁵の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民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に、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（厚生部）

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民が必要な情報を入手できるよう、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適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。（厚生部）

② 国は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、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、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。

県においては、国が示す公表基準等に基づき、必要な情報提供・共有方法を整理し、市町村と共有する。（厚生部）

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

① 県及び富山市は、感染症情報の共有にあたり、情報の受取手である県民と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を適切に行うことができるよう、県民が必要とする情報を把握し、さらなる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。

② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民からの相談に応じるため、コールセンターを健康危機対策本部に設置するための準備を行う。また、市町村に対してコールセンターを設置する準備を進めるよう要請する。（厚生

95 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。

部）

- ③ 県及び富山市は、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。また、県民への情報提供・共有方法や、県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに県民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（厚生部）

第2節 初動期

県は、国及び JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、県内における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 県は、県民が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、国が定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、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を含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、県民が必要な情報を入手できるよう、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適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有に努める。（厚生部）

- ② 衛生研究所は、県と連携して、県民に対し、感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。（厚生部）
- ③ 県は、国が整理した情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（厚生部、関係部局）
- ④ 県は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。（厚生部）。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーション

ョンに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（厚生部）

- ② 県は、コールセンターを健康危機対策本部に設置する。また、市町村に対してコールセンターを設置するよう要請する。（厚生部）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等を防止するとともに、偏見・差別等に関する国、県、市町村、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民に周知する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるように、適切に対処する。（厚生部、生活環境文化部）

第3節 対応期

県は、国及びJIHS等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、県内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、県内の関係機関を含む県民に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1. 基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 県は、初動期に引き続き、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有する。

その際、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を含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、県民が必要な情報を入手できるように、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適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有に努める。（厚生部、関係部局）

- ② 衛生研究所は、県と連携して、県民に対し、感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。（厚生部）
- ③ 県は、国が整理した情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（厚生部、関係部局）
- ④ 県は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等

に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。（厚生部）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、国より配布された Q&A の改定版を活用しながら、コールセンターを継続する。また、市町村に対して Q&A の改定版を提供し、コールセンターを継続するよう要請する。（厚生部）
- ② 県は、SNS の動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（厚生部）

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染者等に対する偏見・差別等の防止について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、市町村、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民に周知する。

また、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民が正しい情報を円滑に入手できるように、適切に対処する。（厚生部、生活環境文化部、関係部局）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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

県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、県民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、県民の不安が高まり、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、県は、改めて、偏見・差別等の防止、また、個人レベルでの感染対策の勧奨、県が県民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、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。（厚生部、関係部局）

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大括りの分類に基づき、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、県民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。（厚生部、関係部局）

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県民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。（厚生部、教育委員会、関係部局）

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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。また、順次、広報体制の縮小等を行う。（厚生部、関係部局）

第5章 水際対策

目的

【準備期】

国が行う水際対策の実施に関する体制の整備に協力するほか、国が実施する有事に備えた訓練の参加を通じて、平時から国や医療機関との連携を強化する。

【初動期】

国による検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化し、検査体制の速やかな整備に向けての協力や、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

【対応期】

国が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、実施した際に、国の対策の実施に協力し、県民や関係機関へ情報提供を行う。

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 国、県、富山市、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、連絡手段、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。（厚生部、関係部局）
- ② 県は、国が開催する「伏木富山港水際・防災対策連絡会議」において、関係者間における水際対策や防災対策について、情報連絡体制を確認する。（厚生部、土木部、関係部局）
- ③ 国は、検疫法に基づく隔離⁹⁶、停留⁹⁷や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結する。県は、協定の締結⁹⁸に対し必要な協力を行う。（厚生部）
- ④ 衛生研究所は、必要に応じて新型インフルエンザ等に対する検疫所におけるPCR検査等の検査の実施体制の整備に協力する。（厚生部）

96 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

97 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

98 検疫法第23条の4

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO による急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生の公表（PHEIC 宣言等）等の有無にかかわらず、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。また、発生国・地域の状況等を総合的に勘案し、渡航中止勧告や退避勧告を検討する。
- ② 県は、国が在外邦人や出国予定者、登録旅行業者等に対して行う情報提供や注意喚起について、周知に協力する。また、旅券の発給申請者に対して、適切な渡航情報の提供及び注意喚起を行う。（厚生部、生活環境文化部）
- ③ 県は、国が事業者に対し、必要に応じて要請する、発生国・地域への出張自粛、海外駐在員や海外出張者がいる事業者への速やかな帰国要請について、関係団体等を通じた事業者への周知等により協力する。（関係部局）

2-2. 検疫措置の強化

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、帰国者等の検疫措置の強化（診察・検査⁹⁹、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請¹⁰⁰、健康監視¹⁰¹等、検疫を実施する空港・港の集約化、入国制限等の水際対策）を実施する。
- ② 県は、富山空港における国の対応を運航事業者等へ情報提供する。（交通政策局）
- ③ 警察は、国の指導又は調整のもと、国の検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

2-3. 密入国者対策

- ① 国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、厚生センター及び保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。（厚生部、警察本部）
- ② 警察は、国の指導又は調整のもと、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエ

99 検疫法第13条第1項

100 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項及び第2項

101 検疫法第18条第2項及び第4項

リアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、また、警戒活動等を行う。
（警察本部）

- ③ 警察は、国の指導又は調整のもと、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また、警戒活動等を行う。（警察本部）

2-4. 国との連携

- ① 県及び富山市は、国による検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化し、検査体制の速やかな整備に向けて協力する。（厚生部）
- ② 厚生センター及び保健所は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する¹⁰²。（厚生部）

2-5. 在外邦人支援

県は、国の通知を受け、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する在外邦人に対し、直接又は企業や学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について周知する。（関係部局）

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。その際、感染症法の規定に基づき、県及び富山市から要請があり、かつ、県及び富山市の体制等を勘案して、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、国は、県及び富山市に代わって健康監視を実施する¹⁰³。（厚生部）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

国は、初動期の対応を継続しつつ、リスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施する。

また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。

102 感染症法第15条の3第1項

103 感染症法第15条の3第5項

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

国は、初動期の対応を継続しつつ、以下の取組を行う。

- ① 国は、ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下すると考えられることから、これらの開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止を検討し、実施する。
- ② 国は、病原体の性状や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策に合理性が認められなくなった場合には、水際対策を縮小又は中止する。
- ③ 国は、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

国は、水際対策の強化、緩和又は中止に当たっては、その方針について国内外に公表するとともに、関係機関等に必要な対応を依頼する。県は、県民や関係機関に情報提供を行う。（厚生部）

第6章 まん延防止

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県民や事業者の理解促進に取り組む。

【初動期】

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、県内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

【対応期】

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずること、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護する。その際、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

また、国が示す指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 県は、行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人ひとりの感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。（厚生部）
- ② 県、市町村、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、厚生センター及び保健所等に設置する相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有

事の対応等について、平時から理解促進を図る。（厚生部、教育委員会、関係部局）

- ③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態¹⁰⁴における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（厚生部、関係部局）
- ④ 県内の公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。県は、国における調査研究の結果を踏まえた運行に当たっての留意点等について情報収集し、指定（地方）公共機関に周知する。（交通政策局、厚生部）

第2節 初動期

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

- ① 県及び富山市は、相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）¹⁰⁵や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症状時の対応指導等）¹⁰⁶の確認を進める。

また、県及び富山市は、検疫所から提供される新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国と相互に連携し、これを有効に活用する。（厚生部）

- ② 県及び市町村又は指定（地方）公共機関等は、国の要請を受け、県内におけるまん延に備え、業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行う。（厚生部、関係部局）

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。県は、国及びJIHSによる情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、変異の状況、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる¹⁰⁷。なお、まん延防止対策を講ずるに際して

104 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態をいう。以下同じ。

105 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

106 感染症法第44条の3第1項

107 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

は、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県及び富山市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。

また、国が示す病原体の性状等についての知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。（厚生部）

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の県民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域¹⁰⁸において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請¹⁰⁹や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請¹¹⁰を行う。（厚生部、関係部局）

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。（厚生部、関係部局）

3-1-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

県は、在外邦人や出国予定者に対し国が行う感染症危険情報の発出等の注意喚起、退避勧告や渡航中止勧告について、周知に協力する。（厚生部、関係部局）

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要がある

108 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

109 特措法第31条の8第2項

110 特措法第45条第1項

と認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更¹¹¹の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設¹¹²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制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請¹¹³を行う。（厚生部、教育委員会、関係部局）

3-1-3-2. まん延防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の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を講ずることを要請する¹¹⁴。（厚生部、関係部局）

3-1-3-3. 要請に係る措置を講ずる命令等

県は、上記のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる¹¹⁵。（厚生部、関係部局）

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する¹¹⁶。なお、国は、都道府県の判断に資する内容の情報提供・共有を行う。（厚生部、関係部局）

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に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。また、当該感染症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

111 特措法第 31 条の 8 第 1 項

112 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）第 11 条に規定する施設に限る。

113 特措法第 45 条第 2 項

114 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

115 特措法第 31 条の 8 第 3 項及び第 45 条第 3 項。当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条及び第 80 条第 1 号の規定に基づき過料が科され得る。

116 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

した場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。（厚生部、関係部局）

- ② 県及び富山市は、国の要請を受け、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、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要請する。（厚生部）
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。（厚生部、関係部局）
- ④ 県は、国が実施する感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告の周知に協力する。（厚生部、関係部局）

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状等を踏まえ、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。また、県は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業¹¹⁷（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。（厚生部、教育委員会、経営管理部）

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。（厚生部、交通政策局）

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、上記まん延防止対策の中でも強度の高いまん延防止対

117 学校保健安全法第 20 条

策を講ずる（まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の考え方については後述）。（厚生部）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

病原体の性状等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方は以下のとおりだが、有事には、病原体の性状、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。（厚生部）

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（厚生部）

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（厚生部）

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直す。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県は、当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国は、県においてより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、関係省庁や業界団体等との連携や調整、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を行う。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（厚生部）

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや高齢者、障害者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策に努める。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等¹¹⁸を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（厚生部、教育委員会、経営管理部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、病原体の性状等に応じて対応する時期に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（厚生部）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。（厚生部）

3-3. 国におけるまん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る手続等については、第1章第3節（「実施体制」における対応期）3-2の記載を参照する。

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。（厚生部）
- ② 国は、JIHS 及び県及び富山市と緊密に連携し、JIHS 等から得られる科学

118 特措法第45条第2項

的知見や県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についても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、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

- ③ ただし、上記のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

ア 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを国民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

イ 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、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た上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

ウ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記イと同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

第7章 ワクチン

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンの円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

また、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

【初動期】

準備期から計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。

【対応期】

準備期に計画した接種体制に基づき、ワクチン接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

第1節 準備期

1-1. ワクチンの研究開発への協力

県及び富山市は、国及び JIHS が実施する大学等の研究機関と連携したワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力するとともに、大学等の研究機関を支援する。また、県及び富山市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。（厚生部）

1-2. ワクチンの供給体制

① 県は、国の要請を受け、管内市町村、県医師会、県医薬品卸業協同組合等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下の体制を構築する。（厚生部）

ア 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

イ ワクチンの供給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

ウ 市町村との連携の方法及び役割分担

- ② 国は、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。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。（厚生部）

1-3. 特定接種¹¹⁹の基準に該当する事業者の登録等

特定接種は、特措法の規定に基づき、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、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておく。

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

国は、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領を作成し、事業者に対して、登録作業に係る周知を行う。県、市町村は国の周知に協力する。（厚生部）

1-3-2. 登録事業者の登録

国は、県、市町村の協力も得ながら、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。（厚生部）

¹¹⁹ 特措法第 28 条の規定に基づき、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、国がその緊急の必要があると認めるときに、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、

- ① 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に限る。）
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（厚生部）

1-4-2. 特定接種

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県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、速やかに特定接種が実施できるよう、準備期から接種体制を構築する。（厚生部、経営管理部）

1-4-3. 住民接種

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、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。

① 市町村又は県は、平時から以下のとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

ア 国等の協力を得ながら、当該市町村又は県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る¹²⁰。（厚生部）

イ 円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（厚生部）

ウ 速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（厚生部）

② 特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、住民への接種を優先する考えに立ち接種の実施体制を構築する場合には、新型コロナウイルスの対応を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症患者（疑い患者を含む）に直接医療を提供する施設の医療従事者等、高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置づけることが考えられる。

また、新型インフルエンザ等感染症患者（疑い患者を含む）に直接医療を提供する施設の医療従事者等には、患者搬送に携わる救急隊員等及び患者と接

120 予防接種法第6条第3項。

する業務を行う厚生センター及び保健所職員に加え、当該医療施設に医療用医薬品等やワクチンを配送する業務を担う者を含めて接種順位の上位に位置づけることが考えられる。

1-5. 情報提供・共有

県及び市町村は、国が実施する予防接種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に協力するとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性（副反応などの情報を含む）、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、県民の理解促進を図る。（厚生部）

1-6. DX の推進

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や費用請求等、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や標準化を進め、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。県は当該基盤整備の状況について把握するとともに、適宜必要な協力を行う。（厚生部）

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 国からの早期の情報提供

国は、市町村及び県に対し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報提供を早期に行うよう努める。市町村及び県は、関係機関に情報提供・共有する。（厚生部）

2-1-2. 接種体制の構築

市町村又は県は、接種会場や接種に必要な資材、接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。また、国は、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施の要否について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。（厚生部）

2-1-3. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医師会や歯科医師会、看護協会等の関係団体と十分に連携し、医療従事者の派遣や潜在看護師の確保

など、必要な支援を行う¹²¹。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請する¹²²ことを検討する。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. ワクチンや接種に必要な資材の供給

3-1-1. 計画的な供給の管理

国は、ワクチンや接種に必要な資材の供給量についての計画策定やワクチン、注射針やシリンジ等が円滑に供給されるよう流通管理を行う。

3-1-2. ワクチン等の流通体制の構築

県は、国の要請を受け、準備期に構築した体制に基づき、ワクチン等の円滑な流通に協力する¹²³。（厚生部）

3-2. 接種体制

- ① 市町村又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（厚生部）
- ② 国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合に、追加接種の必要性について検討する。県は、追加接種が行われる場合は、混乱なく円滑に接種が進められるように国や市町村、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（厚生部）
- ③ 国は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホームページ等で公表するとともに、県及び市町村に対しても早期に情報提供・共有を進める。（厚生部）

3-3-1. 特定接種

3-3-1-1. 特定接種の実施

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、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緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する¹²⁴。

121 特措法第31条第3項及び第4項

122 特措法第31条の2及び第31条の3

123 予防接種法第6条

124 特措法第28条

3-3-1-2. 特定接種の実施方法の決定

県は、国が決定した特定接種の具体的運用について、登録事業者や県民等へ周知を図る¹²⁵。（厚生部、関係部局）

3-3-1-3. 地方公務員に対する特定接種の実施

県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（厚生部、経営管理部）

3-3-2. 住民接種

3-3-2-1. 住民接種の接種順位の決定

国は、接種の順位に係る基本的な考え方に加え、重症化しやすい特定のグループ等の発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定する。県及び市町村は、国が示した接種順位について県民に対して十分に周知を図る。（厚生部）

3-3-2-2. 予防接種¹²⁶の準備

市町村又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（厚生部）

3-3-2-3. 予防接種体制の構築

市町村又は県は、国の要請を受け、県民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（厚生部）

3-3-3. 接種に関する情報提供・共有

市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、県及び市町村は、国の要請を受け、接種に関する情報提供・共有を行う。（厚生部）

3-3-4. 接種体制の拡充

市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町村の介護保

125 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備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザに対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

126 予防接種法第6条第3項

陰部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（厚生部）

3-3-5. 接種記録の管理

県及び市町村は、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、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（厚生部）

3-4. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

県及び市町村は、ワクチンの安全性について、国が収集・整理する副反応疑い報告で得られる情報や最新の科学的知見や海外の動向等の情報により、適切な安全対策や県民等への適切な情報提供・共有を行う。（厚生部）

3-5. 情報提供・共有

- ① 県は、国や市町村と連携し、予防接種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ための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者¹²⁷、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。

また、県民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う。（厚生部）

- ② 市町村又は県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について県民への周知・共有を行う。（厚生部）

127 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

第8章 医療

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において県と医療機関等との間で医療措置協定を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

【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場合は、感染症危機から県民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

このため、県は、国及び JIHS から提供・共有された感染症に係る情報や要請を基に、厚生センター及び保健所、医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や県民等に対して、感染したおそれのある者については、厚生センター及び保健所に整備する相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

【対応期】

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国のかつ急速にまん延し、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめ、県民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

県は、国から提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、厚生センター及び保健所や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

また、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想定

を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

第 1 節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

- ① 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、管内の厚生センター及び保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、相談センター、感染症指定医療機関、第一種及び第二種協定指定医療機関、後方支援や医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。（厚生部）
- ② 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示す。県は、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（厚生部）
- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（厚生部）
- ④ 県は、有事において、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、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす健康危機対策本部の役割・機能を平時から明確化し、体制整備を行う。（厚生部）

1-1-1. 相談センター

県及び富山市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを厚生センター及び保健所に整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。（厚生部）

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表¹²⁸前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

県は、今後の全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症への対応を強

128 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をいう。以下同じ。

化するため、第一種感染症指定医療機関である富山県立中央病院の感染症病床の増床を行う。

県は、自然災害等のリスク分散、水際対策の強化及び感染症専門医の育成強化を図るため、富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関への指定に向けて整備を進める。また、医療圏を越えた感染症医療の充実を図るため、富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院の第二種感染症指定医療機関への指定を検討する。（厚生部）

1-1-3. 第一種協定指定医療機関¹²⁹（病床確保）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した医療措置協定（以下「協定」という。）に基づき、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。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹³⁰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。（厚生部）

1-1-4. 第二種協定指定医療機関¹³¹（発熱外来¹³²）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、協定に基づき、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。（厚生部）

1-1-5. 第二種協定指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供¹³³）

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、協定に基づき、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。（厚生部）

129 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

130 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の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、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

131 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

132 感染症法第36条の2第1項第2号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

133 感染症法第36条の2第1項第3号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹³⁴

後方支援を行う協定締結医療機関は、協定に基づき、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。（厚生部）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹³⁵

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、協定に基づき、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。（厚生部）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する¹³⁶とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する¹³⁷。（厚生部）
- ② 県は、民間宿泊事業者等との間で宿泊療養施設の確保に関する協定を締結しつつ¹³⁸、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。（厚生部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 国は、県及び富山市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 ECMO¹³⁹等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。（厚生部）
- ② 国は、新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染対策、患者の移送等に係る指針等の策定を行う。県は、医療機関や関係団体に対し国の指針等の周知を行う。（厚生部）
- ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、

134 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 4 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

135 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 5 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

136 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

137 感染症法第 36 条の 3

138 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

139 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。

研修や訓練の結果を国へ報告する。（厚生部）

- ④ 県は、富山大学医学部や県医師会、県看護協会など関係団体と連携を密にし、感染症専門医や感染管理認定看護師等の育成及び資質向上に取り組む。（厚生部）
- ⑤ 県は、院内感染対策講習会や危機管理マネジメント研修の開催、感染症指定医療機関、厚生センター及び保健所、衛生研究所等と連携した感染症発生時対応訓練を定期的に行い、健康危機対処能力の維持・向上に取り組む。（厚生部）
- ⑥ 県は、厚生センター及び保健所業務の支援を行う IHEAT 要員の確保・育成に取り組む。また、災害医療コーディネーターや DMAT、DHEAT、DICT、災害支援ナース等と連携した体制整備を検討する。（厚生部）
- ⑦ 県は、感染拡大時に救急医療や通常医療のひっ迫を最小限に抑えるため、平時から社会福祉施設や施設の清掃業務等を受託する業者の従業員等を対象とした感染予防対策に係る研修の開催や巡回相談等を行う。（厚生部）

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のための G-MIS の改善、感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等、DX を推進する。また、G-MIS 等の運用について、県や医療機関等の研修や訓練等により定期的な確認を行う。県は国の DX の推進の取組に協力する。（厚生部）

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、国の補助金等を活用し、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。（厚生部）
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（厚生部）

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法についての整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置の必要性や設置方法などについて検討する。（厚生部）

1-7. 連携協議会等の活用

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、連携協議会等

を活用し、医療機関や厚生センター及び保健所、消防機関、必要に応じて、高齢者施設等との連携を図り、予防計画及び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・受診から入院調整までの流れ、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。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用¹⁴⁰しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。（厚生部）

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

① 県は、特に配慮が必要な患者¹⁴¹について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保に努める。

（厚生部）

② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送等について厚生センター及び保健所、消防機関等との間で、平時から協議を行う。（厚生部、危機管理局）

第2節 初動期

2-1. 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関する知見の共有等

県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等を医療機関や関係団体、厚生センター及び保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（厚生部）

2-2. 医療提供体制の確保等

① 国は、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、県に対して、感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。（厚生部）

② 県は、国の要請を受け、感染症指定医療機関に対し、感染症患者の受入体制を確保するよう要請するとともに、厚生センター及び保健所、関係団体、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、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整

140 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

141 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等

備する。あわせて、医療機関に対し、G-MIS に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請する。（厚生部）

- ③ 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、G-MIS の入力を行う¹⁴²。（厚生部）
- ④ 県は、医療機関に対し、国が示す症例定義を踏まえ、受診患者が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感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに管内の厚生センター又は保健所に連絡するよう要請する。（厚生部）
- ⑤ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（厚生部）
- ⑥ 県及び富山市は、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定締結機関に対し、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査体制を速やかに整備するよう要請する。（厚生部）
- ⑦ 県は、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対して、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう対応の準備を要請する。（厚生部）

2-3. 相談センターの整備

- ① 県及び富山市は、国の要請を受け、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談に対応する相談センターを厚生センター及び保健所に設置し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（厚生部）
- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、国が示す感染症の特徴や感染対策、Q&A 等をもとに相談業務を行う。（厚生部）

142 感染症法第 36 条の 5

第3節 対応期

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国及び JIHS から提供された情報等を医療機関や厚生センター及び保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、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し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。県は、富山市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限¹⁴³を行使する。（厚生部）
- ② 県は、連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して、協定¹⁴⁴に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（厚生部）
- ③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、協定¹⁴⁵に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（厚生部）
- ④ 国及び県は、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¹⁴⁶する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。（厚生部）
- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を G-MIS に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（厚生部）
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、G-MIS の入力を行う¹⁴⁷。（厚生部）
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について G-MIS に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は G-MIS を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（厚生部）
- ⑧ 県及び富山市は、必要に応じて民間搬送事業者等と連携して、患者及び

143 感染症法第 63 条の 4

144 感染症法第 36 条の 3

145 感染症法第 36 条の 3

146 病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償

147 感染症法第 36 条の 5

症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、県民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

（厚生部、危機管理局）

- ⑨ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。（厚生部）
- ⑩ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（厚生部）
- ⑪ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（厚生部）
- ⑫ 国及び県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。（厚生部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期¹⁴⁸

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、国の要請を受け、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ため、所要の対応を行う。（厚生部）
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹⁴⁹に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。（厚生部）
- ③ 県は、医療機関に対し、国が示す症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに厚生センター又は保健所に届け出るよう要請する。（厚生部）
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患

148 新型インフルエンザ等感染症等の発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表から3か月を基本とし必要最小限の期間を想定

149 感染症法第36条の3

者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに厚生センター又は保健所に届出を行う¹⁵⁰。（厚生部）

- ⑤ 県及び富山市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、富山市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（厚生部）
- ⑥ 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の想定や、宿泊療養施設の運営、自宅療養者及び高齢者施設等への支援など、準備期に整備・整理した対策を組合せながら迅速かつ適切に対応する。（厚生部）

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 県及び富山市は、国の要請を受け、帰国者等、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。）に対応する相談センターを強化し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。なお、相談センターの強化にあたっては、IHEAT要員の応援等を活用する。（厚生部）
- ② 状況に応じて相談対応の外部委託や ICT の活用（AI チャットボットや電話自動応答サービス等）等、準備期に整理した本庁や医療機関との相談体制の役割分担に基づき、適切に対応する。（厚生部）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、国の要請を受け、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¹⁵¹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。（厚生部）
- ② 協定締結医療機関は、協定¹⁵²に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、

150 感染症法第12条第1項

151 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

152 感染症法第36条の3

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。（厚生部）

- ③ 県及び富山市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、富山市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（厚生部）
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（厚生部）
- ⑤ 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。（厚生部）
- ⑥ 県及び富山市は、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、県、厚生センター及び保健所にある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。（厚生部）

3-2-2-2. 相談センターの強化

県及び富山市は、流行初期からの取組を継続して行うほか、引き続き、状況に応じて相談対応の外部委託や ICT の活用（AI チャットボットや電話自動応答サービス等）等、準備期に整理した本庁や医療機関との相談体制の役割分担に基づき、適切に対応する。（厚生部）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、国の要請を受け、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、県医師会や専門医会、関係機関と連携し、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制の確保に努める。（厚生部）
- ② 県は、国の要請を受け、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保に努める。一方、感染性が高い場合は、県は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充す

る。（厚生部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、国の要請を受け、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、県は、国の要請を受け、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。（厚生部）
- ② 県は、国の要請を受け、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するなど、所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。（厚生部）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国が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に移行する方針を示した際は、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。（厚生部）

3-3. 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

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、県は、通常医療との両立も踏まえながら、国が示す対応方針を参考に、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する。（厚生部）

3-4. 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

国及び県は、上記 3-1 及び 3-2 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、以下の取組を行う。

- ① 国及び県は、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した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。国及び県は、必要に応じて総合調整

権限¹⁵³・指示権限¹⁵⁴を行使する。(厚生部)

- ② 県は、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ことを想定する。(厚生部)
- ③ 国及び県は、上記の対応を行うとともに、県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、以下の対応を行うことを検討する。(厚生部)

ア 「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国の方針を参考に対応すること。

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¹⁵⁵等を行うこと。

【参考】富山県感染症予防計画（令和6年4月）

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制

新興感染症発生・まん延時における医療提供体制

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階において必要な医療提供体制を速やかに立ち上げ。
○各段階における体制の規模は、新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模（流行初期R2.12、流行初期以降R4.12）を目安としつつ、感染症の性状や感染動向を踏まえながら、臨機応変に対応。

発生早期（感染症発生公表前）		流行初期（感染症発生公表から3か月程度）		流行初期以降（感染症発生公表後3か月～6か月）	
入院	感染症指定医療機関 第一種：富山県立中央病院 2床 第二種：黒部市民病院 4床 富山大学附属病院 3床 富山市民病院 6床 高岡市民病院 6床 市立砺波総合病院 4床	入院	感染症指定医療機関（第一種1機関、第二種5機関） 第一種：富山県立中央病院 2床 第二種：黒部市民病院 4床 富山大学附属病院 3床 富山市民病院 6床 高岡市民病院 6床 市立砺波総合病院 4床	入院	感染症指定医療機関（第一種1機関、第二種5機関） 第一種：富山県立中央病院 2床 第二種：黒部市民病院 4床 富山大学附属病院 3床 富山市民病院 6床 高岡市民病院 6床 市立砺波総合病院 4床
発生段階に応じた医療提供体制					
1 発生早期 第一種及び第二種感染症指定医療機関を中心に対応 ・新興感染症への対応強化のため ・富山県立中央病院の感染症病床の増床を検討 ・富山大学附属病院の第一種感染症指定医療機関の指定を検討 ・厚生連高岡病院の第二種感染症指定医療機関の指定を検討		外来 自宅療養者等への医療提供 通常診療病院・診療所 バックアップ病院		外来 自宅療養者等への医療提供 通常診療病院・診療所 バックアップ病院	
2 流行初期 上記に加え、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応		後方支援 検査 宿泊施設		後方支援 検査 宿泊施設	
3 流行初期以降 上記に加え、すべての医療措置協定を締結した医療機関が対応					
特に配慮が必要な患者への対応 ・精神疾患、小児、妊産婦、透析など特に配慮が必要な患者への対応は、新型コロナウイルス感染症対応で構築された専門的なネットワーク等と連携し、感染症以外の疾患の特性に応じた受入医療機関の設定や入院調整体制の構築等を実施。		移送および相談先 ・保健所、厚生センター ・県内消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等 ・子ども医療電話相談（#8000）		富山県感染症対策連携協議会 ・平時：連携協力体制の整備 ・有事：医療提供体制、感染対策の協議	
地域医療支援チーム （感染症指定医療機関及び地域医療機関（19機関）） 黒部市民病院、富山県立中央病院、富山市民病院、富山大学附属病院、市立砺波総合病院、厚生連高岡病院、富山労災病院、富山赤十字病院、済生会富山病院、厚生連滑川病院、かみちい総合病院、国弘富山病院、富山総合病院、氷見市民病院、射水市民病院、員生会富山病院、北陸中央病院、南砺市民病院、公立南砺中央病院		人材派遣（医師37名、看護師65名） ・感染症医療担当従事者 ・感染症予防等業務対応関係者 ・DMAT、DPAT など		富山県感染症対策連携協議会 ・平時：連携協力体制の整備 ・有事：医療提供体制、感染対策の協議	
		備蓄（個人防護具：243機関）：各医療機関2ヶ月分 ・サージカルマスク ・N95マスク ・フェイスシールド ・非滅菌手袋 ・アイソレーションガウン		富山県感染症対策連携協議会 ・平時：連携協力体制の整備 ・有事：医療提供体制、感染対策の協議	

- 153 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3
154 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4
155 特措法第 31 条

第9章 治療薬・治療法

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発への協力や、新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等への情報提供・共有を行う。

【初動期】

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、国は、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応を行う。

県は、国及び JIHS が示す診療指針や新型インフルエンザ等の診断・治療に資する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への情報提供・共有を行う。

【対応期】

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、国は、迅速に有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

県は、引き続き、国及び JIHS が示す診療指針や新型インフルエンザ等の診断・治療に資する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への情報提供・共有を行う。

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 研究開発体制の構築

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等と平時より連携を強化するなど、地域での臨床研究の実施に積極的に協力する。（厚生部）

1-1-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人

材育成を行い、国、県及び富山市は富山大学等の研究機関を支援する。

国、県及び富山市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（厚生部）

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 国及び 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、県及び富山市、医療機関等や医療従事者等、県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。
- ② 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締結医療機関等で、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。（厚生部）

1-2-2. 感染症危機対応医薬品¹⁵⁶等の備蓄

- ① 国は、国内外の感染症危機対応医薬品のうち感染症危機管理の観点から国による確保が必要なものについて、その特性を踏まえ、必要な量の備蓄を行う。
- ② 国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、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、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として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。（厚生部）
- ③ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する。

第2節 初動期

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

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締結医療機関等で、国及び JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できる

¹⁵⁶ 感染症危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等を指す。

よう医療機関等に情報提供・共有する。（厚生部）

2-1-2. 治療薬の配分

国は、供給量に制限がある治療薬について、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について整理した上で、県及び富山市と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。（厚生部）

2-1-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

国は、県及び富山市と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（厚生部）

2-1-4. 対症療法薬に係る流通管理及び適正使用

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行う¹⁵⁷とともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化の支援を行う。また、対症療法薬の適正な流通を指導する。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 国及び県は、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分を含む備蓄量の把握を行う。（厚生部）
- ② 国は、県、富山市と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、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よう要請する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（厚生部）
- ④ 医療機関や薬局は、国の要請を受け、国内での感染拡大に備え、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用する。
- ⑤ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

157 感染症法第 53 条の 16

第3節 対応期

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

国は、新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、早期に治療薬・治療法が利用可能となるよう、以下の対応を行う。

3-1-1. 治療薬・治療法の活用

3-1-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定した診療指針等を、県、医療機関等や医療従事者等、県民に対して迅速に提供する。

県は、国及び JIHS が示す診療指針等を医療機関等の関係機関に迅速に情報提供・共有する。（厚生部）

3-1-1-2. 医療機関や薬局における警戒活動

警察は、国の指導・調整のもと、医療機関や薬局及びその周辺において、県民の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

3-1-1-3. 治療薬の流通管理

- ① 国は、引き続き、県及び富山市と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、国が行う対症療法薬の適切な使用の要請や、それらの流通状況の調査、適正な流通の指導に協力する。（厚生部）
- ③ 国は、患者数が減少した段階においては、必要に応じ、製薬関係企業等に応じた感染拡大に備えた増産の要請等を行う¹⁵⁸。また、国及び県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（厚生部）
- ④ 国及び県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（厚生部）

158 感染症法第 53 条の 16

3-1-2. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

国は、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症に対する治療薬や中長期的な予後等についての研究により得られた知見を診療指針等に適宜反映し、県や医療機関、県民に対して周知する。（厚生部）

3-1-3. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 国は、国及び県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、また、県の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかを確認するとともに、県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。（厚生部）
- ② 国は、県及び富山市と連携し、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。（厚生部）
- ③ 国及び県は、患者数が減少した段階において、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。（厚生部）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等の感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行う。

3-2-1. 体制等の緩和と重点化

国は、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮して治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和について検討し、必要に応じて、対症療法薬の増産の要請等¹⁵⁹及び生産体制の強化の支援等を行う。また、重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行う。

3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

国は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが

159 感染症法第 53 条の 16

更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集や分析等を行い、状況に応じた対応を行う。

第10章 検査

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。

準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。

また、検査体制の整備においては、衛生研究所、厚生センター及び保健所のほか、医療機関、民間検査機関、富山大学等の研究機関、流通事業者¹⁶⁰等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

【初動期】

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、県内の検査体制を早期に整備し、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療の提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。

【対応期】

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。また、感染症の特徴や病原体の性状の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 県及び富山市は、国と連携し、予防計画に基づき、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準備を行う。（厚生部）
- ② 県、衛生研究所は、JIHS 等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携

160 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

を深めるとともに、民間検査機関等も含めた県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、JIHS と検査精度等の検証を迅速に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。（厚生部）

- ③ 県及び富山市は、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、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（厚生部）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や衛生研究所、厚生センター及び保健所、民間検査機関、医療機関、富山大学等の研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関（以下「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。（厚生部）
- ⑤ 県及び富山市は、予防計画に基づき、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定を締結している民間検査機関における検査体制の充実・強化¹⁶¹に係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。（厚生部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県及び富山市は、予防計画に基づき、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定締結機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。（厚生部）
- ② 衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定締結機関は、訓練等を活用し、検査体制の維持に努めるとともに、関係機関と連携し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か確認する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、衛生研究所、厚生センター及び保健所と連携し、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。（厚生部）

161 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

1-3. 検査関係機関等との連携

県及び富山市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術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。（厚生部）

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

- ① 県は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定締結機関における検査体制を整備し、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について定期的に国へ報告する。（厚生部）
- ② 県は、衛生研究所と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、検査の信頼性を確保するよう努める。（厚生部）

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県及び富山市は、国及び JIHS が主導する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や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。（厚生部）

2-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す¹⁶²。

県は、国が示す流行状況やリスク評価に基づき、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を、県民に分かりやすく提供・共有する。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. 検査体制の拡充及び検査の実施

- ① 県及び富山市は、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、予防計画に基づき、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関における検査体制を拡充する。
また、予防計画に基づく県内の検査実施能力の確保状況を確認し、定期的

¹⁶² 感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。

に国へ報告する。（厚生部）

② 衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（厚生部）

③ 県及び富山市は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、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、検査対象者等を関係機関へ周知する。（厚生部）

④ 衛生研究所、厚生センター及び保健所は、検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び富山市への情報提供・共有等を実施する。（厚生部）

⑤ 県及び富山市は、衛生研究所、厚生センター及び保健所の検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄・配備状況を随時確認する。（厚生部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県及び富山市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術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。（厚生部）

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す¹⁶³。

② 県は、国が示す流行状況やリスク評価に基づき、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を、県民に分かりやすく提供・共有する。（厚生部）

③ 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討し判断する。

④ 県は、県民生活・県民経済との両立を目的とする検査の利活用について、国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。（厚生部）

¹⁶³ 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。

第11章 保健

目的

【準備期】

感染症有事には、厚生センター及び保健所は、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、衛生研究所は、地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

県及び富山市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に厚生センター及び保健所、衛生研究所がその機能を果たすことができるようにする。

その際、県及び富山市と厚生センター及び保健所等の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する市町村間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

また、収集・分析した感染症に係る情報を関係者や県民と積極的に共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

【初動期】

初動期は県民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。予防計画並びに健康危機対処計画等に基づき、厚生センター及び保健所、衛生研究所が有事体制への移行準備を進め、対応期に迅速に対応できるようにする。

また、県民に対して、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の県内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

【対応期】

新型インフルエンザ等の発生時に、予防計画並びに健康危機対処計画や市町村、医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、厚生センター及び保健所、衛生研究所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、県民の生命及び健康を保護する。

その際、感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

第 1 節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣¹⁶⁴の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備する
- ② 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、厚生センター及び保健所における流行開始（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 1 か月間において想定される業務量に対応するため、厚生センター及び保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、厚生センター及び保健所の感染症有事体制を構成する人員の確保に努める。（厚生部）
- ④ 県は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、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。（厚生部）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県及び富山市は、国の要請を受け、予防計画に定める厚生センター及び保健所の感染症有事体制（厚生センター及び保健所における流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、厚生センター及び保健所、衛生研究所、医療機関や検査等措置協定を締結している民間検査機関等による検査体制の確保等を行うとともに、予防計画に定める検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認する。（厚生部）
- ③ 厚生センター及び保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生研究所においても、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、有事における厚生センター及び保健所又は衛生研究所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

164 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

より、業務の効率化を図る。（厚生部）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 厚生センター及び保健所は、健康危機対処計画に基づき、厚生センター及び保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。（厚生部）
- ② 県は、国や JIHS と連携し、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、FETP を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。（厚生部）
- ③ 県は、厚生センター及び保健所や衛生研究所等の人材育成を支援する。（厚生部）
- ④ 県及び富山市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、厚生センター及び保健所や衛生研究所の人材育成に努める。また、厚生センター及び保健所や衛生研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（厚生部）
- ⑤ 県及び富山市は、厚生センター及び保健所や衛生研究所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（厚生部、関係部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

県及び富山市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、平時から厚生センター及び保健所、衛生研究所、消防機関等の関係機関、専門職能団体、必要に応じて、管内の市町村等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、厚生センター及び保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議する。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹⁶⁵しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、病床のひっ迫状況

165 感染症法第 63 条の 3

等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設¹⁶⁶で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹⁶⁷の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県及び富山市は、市町村や宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊事業者¹⁶⁸との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（厚生部）

1-4. 厚生センター及び保健所、衛生研究所の体制整備

- ① 県及び富山市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査¹⁶⁹、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、厚生センター及び保健所や衛生研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託¹⁷⁰や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹⁷¹を実施できるよう体制を整備する。（厚生部）
- ② 厚生センター及び保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や富山大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（厚生部）
- ③ 衛生研究所は、健康危機対処計画を策定し、検査等人材の確保育成、検査機器や検査マニュアルの整備、検査試薬等資材の確保、JIHS 等関係機関との連携体制、情報収集・解析・提供体制、サーベイランス体制、調査研究の推進体制の整備等を図る。（厚生部）
- ④ 衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、県及び富山市と協力して検査体制の維持に努めるとともに、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（厚生部）
- ⑤ 県及び富山市、厚生センター及び保健所、衛生研究所は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフ

166 感染症法第 44 条の 3 第 2 項及び第 50 条の 2 第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

167 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

168 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

169 感染症法第 15 条

170 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

171 感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、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又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。

ルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症（ARI）の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（厚生部）

- ⑥ 県及び富山市、厚生センター及び保健所は、G-MIS を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（厚生部）
- ⑦ 県及び富山市、厚生センター及び保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁷²又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について厚生センター及び保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（厚生部、農林水産部、生活環境文化部）
- ⑧ 県及び富山市、衛生研究所は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（厚生部）

1-5. DX の推進

県は、国が有事にも感染症サーベイランスシステムや G-MIS を継続して活用するための体制整備に協力する。また、県は国による訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、厚生センター及び保健所、衛生研究所、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善点を国に報告する。（厚生部）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県及び富山市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。また、県民への情報提供・共有方法や、県民向けのコールセンター等の設置を始めとした県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である県民等と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を適切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者や

172 感染症法第 13 条第 1 項及び家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

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、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について県民等に啓発する¹⁷³。（厚生部、関係部局）

- ④ 県及び富山市は、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の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（厚生部）
- ⑤ 厚生センター及び保健所は、衛生研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（厚生部）

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県及び富山市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく厚生センター及び保健所の感染症有事体制、衛生研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。なお、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に備え、以下のアからオまでの対応に係る準備を行う。

ア 医師の届出¹⁷⁴等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症状時の対応指導¹⁷⁵等）

イ 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

ウ IHEAT 要員に対する県が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

エ 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による厚生センター及び保健所の業務効率化

オ 衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定を締

173 特措法第13条第2項

174 感染症法第12条

175 感染症法第44条の3第2項

結している民間検査機関の検査体制の迅速な整備

また、県及び富山市の本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（厚生部）

- ② 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、厚生センター及び保健所、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。

あわせて、医療機関に対し、G-MIS に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請する。（厚生部）

- ③ 厚生センター及び保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び富山市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（厚生部）

- ④ 県及び富山市は、JIHS による衛生研究所への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関や相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（厚生部）

- ⑤ 衛生研究所は、健康危機対処計画に基づき、県の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（厚生部）

- ⑥ 県及び富山市、衛生研究所は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（厚生部）

2-2. 県民への情報提供・共有の開始

- ① 厚生センター及び保健所は、国の要請に基づき、県及び富山市と連携し、相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、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周知する。（厚生部）

- ② 県及び富山市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の県民への周知、Q&A の公表、県民からの相談に応じるコールセンター等の設置等を通じて、県民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに

に、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。（厚生部）

2-3. 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

県及び富山市は、疑似症サーベイランス等により、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疑似症患者が発生したことを把握した場合は、直ちに国に報告し、厚生センター及び保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁷⁶を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

① 県及び富山市は、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、厚生センター及び保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生研究所の検査体制を速やかに立ち上げる。（厚生部）

② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、富山市を支援する。また、国、他の都道府県及び富山市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。

さらに、必要に応じて富山市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁷⁷する。（厚生部）

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁷⁸。（厚生部）

④ 県及び富山市、衛生研究所は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（厚生部）

3-2. 主な対応業務の実施

県及び富山市、厚生センター及び保健所、衛生研究所は、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等に基づき、相互

176 感染症法第16条の3第1項及び第3項

177 感染症法第63条の3及び第63条の4

178 感染症法第16条第2項及び第3項

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、感染症対応業務を実施する。（厚生部、関係部局）

3-2-1. 相談対応

厚生センター及び保健所は、県及び富山市と連携し、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、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。県及び富山市は、相談センターの業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。（厚生部）

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 県及び富山市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関や検査等措置協定締結機関における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（厚生部）

② 衛生研究所は、厚生センター及び保健所と連携して、医療機関や検査等措置協定を締結している民間検査機関を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。

また、衛生研究所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、本庁や厚生センター及び保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（厚生部）

③ 衛生研究所、厚生センター及び保健所は、県内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、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

国における全数把握の必要性の再評価、定点把握を含めた実施体制の検討を踏まえ、県及び富山市においては、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療現場の負担も考慮し、流行状況に応じた適切なサーベイランス体制の実施に移行する。

県及び富山市は、衛生研究所、厚生センター及び保健所と連携し、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。（厚生部）

3-2-3. 積極的疫学調査

① 厚生センター及び保健所は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や

濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（厚生部）

- ② 衛生研究所は、厚生センター及び保健所と連携し、疫学調査支援チームによる積極的疫学調査の支援や感染症情報センターにおけるサーベイランスの評価と改善及び活用を行うとともに、リスクコミュニケーションを行う。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、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。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、厚生センター及び保健所における業務負荷を勘案し、国が示す対象範囲の見直し等の方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直すとともに、その取扱いについて県民等に対し適切に周知する。（厚生部）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 厚生センター及び保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、G-MIS により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状等が明らかでない場合は、県及び富山市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（厚生部）
- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、富山市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れを調整する機能を有する組織（健康危機対策本部）の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁷⁹を行う。入院先医療機関への移送¹⁸⁰や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、厚生センター及び保健所の業務負荷軽減を図る。（厚生部）
- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必

179 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

180 感染症法第 26 条第 2 項の規定により準用する第 21 条（第 44 条の 9 の規定により準用する場合を含む。）及び第 47 条

要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。（厚生部）

- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。（厚生部）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 厚生センター及び保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁸¹や就業制限¹⁸²を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（厚生部）
- ② 厚生センター及び保健所は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁸³。（厚生部）
- ③ 厚生センター及び保健所は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触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の健康状態の報告機能を活用することで、業務効率化・負荷軽減に努める。（厚生部）

3-2-6. 健康監視

- ① 厚生センター及び保健所は、検疫所から通知があったときは、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する¹⁸⁴。（厚生部）
- ② 県及び富山市は、必要に応じて、厚生センター及び保健所に代わって健康監視を実施するよう国に要請する¹⁸⁵。（厚生部）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県及び富山市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ

181 感染症法第 44 条の 3 第 1 項及び第 2 項並びに第 50 条の 2 第 1 項及び第 2 項

182 感染症法第 18 条第 1 項及び第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合及び第 53 条の規定により適用する場合を含む。）

183 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

184 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

185 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民の理解を深めるため、県民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（厚生部）

- ② 県及び富山市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（厚生部）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 県及び富山市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく厚生センター及び保健所の感染症有事体制及び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する。
また、県及び富山市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（厚生部）
- ② 国は、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、県から広域派遣の調整の依頼を受けた際は、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厚生センター及び保健所等の業務の負担が増大した県又は富山市に派遣されるよう調整する。
- ③ 県及び富山市は、地域の感染状況等の実情に応じて、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（厚生部）
- ④ 県及び富山市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、厚生センター及び保健所、衛生研究所における業務の効率化を推進する。（厚生部）
- ⑤ 厚生センター及び保健所は、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（厚生部）
- ⑥ 厚生センター及び保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（厚生部）
- ⑦ 県及び富山市、衛生研究所は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（厚生部）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県及び富山市は、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、予防計画に基づき、衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関における検査体制を拡充する。（厚生部）
- ② 衛生研究所、厚生センター及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、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、検査対象者等を関係機関へ周知する。（厚生部）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 国は、都道府県等で行う感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、県及び富山市に対し方針を示す。
- ② 県及び富山市は、地域の感染状況等の実情に応じ、必要に応じて、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（厚生部）
- ③ 県及び富山市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（厚生部）
- ④ 国は、引き続き、県から広域派遣の調整の依頼を受けた際は、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県又は富山市に派遣されるよう調整する。（厚生部）
- ⑤ 県及び富山市は、引き続き、厚生センター及び保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（厚生部）
- ⑥ 県及び富山市は、厚生センター及び保健所において行う感染症対応業務について、組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や本庁、厚生センター及び保健所、衛生研究所の業務負荷等も踏まえて、厚生センター及び保健所の人員体制や衛生研究所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（厚生部）
- ⑦ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への

転院を進める。（厚生部）

- ⑧ 県及び富山市は、自宅療養の実施に当たっては、市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（厚生部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

衛生研究所、厚生センター及び保健所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び富山市への情報提供・共有等を実施する。（厚生部）

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県及び富山市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、厚生センター及び保健所、衛生研究所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策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）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、県民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（厚生部）

第 12 章 物資

目的

【準備期】

感染症対策物資等は、有事に、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、国、県及び市町村は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁸⁶の必要な準備を適切に行うことにより、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。

【初動期・対応期】

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。国は、感染症対策物資等の備蓄状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。県は必要な協力を行う。

第 1 節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等¹⁸⁷

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する¹⁸⁸。なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁸⁹。（厚生部）
- ② 県は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて、初動時に医療機関に緊急配布する个人防护具を備蓄する。（厚生部）
- ③ 県の个人防护具の備蓄については、使用推奨期限が近いものから計画的に更新する等、適正に管理する。（厚生部）
- ④ 国及び県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。（危機管理局）

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における个人防护具の備

186 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

187 ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

188 特措法第 10 条

189 特措法第 11 条

蓄等を推進するほか、数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（厚生部）

- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき个人防护具を計画的に備蓄する。国及び県は、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援を行う。（厚生部）
- ③ 国及び県は、協定締結医療機関に対して、个人防护具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（厚生部）
- ④ 国及び県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（厚生部）
- ⑤ 国及び県は、G-MIS等のシステムを利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁹⁰。（厚生部）
- ⑥ 国は、社会福祉施設における个人防护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、検討を進める。
- ⑦ 国及び県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（厚生部）

第2節 初動期

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 国及び県は、G-MIS等のシステムを利用して、県や協定締結医療機関における个人防护具の備蓄量等を確認する（厚生部）
- ② 国及び県は、G-MIS等のシステムを利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁹¹。（厚生部）
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。（厚生部）

2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、国の要請を受け、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。（厚生部）
- ② 国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等

¹⁹⁰ 感染症法第36条の5

¹⁹¹ 感染症法第36条の5

により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

- ② 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や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と連携しながら必要量の確保に努める。（厚生部）
- ③ 国及び県は、個人防護具について、医療機関等への配布や G-MIS 等のシステムを利用した緊急配布等の準備を行う。（厚生部）

2-3. 不足物資の供給

県は、協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等を踏まえ、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

国及び県は、G-MIS 等のシステムを利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する¹⁹²。（厚生部）

3-2. 不足物資の供給

国及び県は、協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や国が行う生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（厚生部）

3-3. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、県及び市町村、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める¹⁹³。（厚生部）

3-4. 緊急物資の運送等

- ① 国及び県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合

192 感染症法第 36 条の 5

193 特措法第 51 条

は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁹⁴。（厚生部）

- ② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹⁹⁵。（厚生部）

3-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹⁹⁶。（厚生部）
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁹⁷。（厚生部）
- ③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁹⁸。（厚生部）
- ④ 国は、県が行う緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるとき、又は県から要請があったときは、自ら上記の①から③までの措置を行う¹⁹⁹。（厚生部）

194 特措法第 54 条第 1 項及び第 2 項

195 特措法第 54 条第 3 項

196 特措法第 55 条第 1 項

197 特措法第 55 条第 2 項

198 特措法第 55 条第 3 項

199 特措法第 55 条第 4 項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

目的

【準備期】

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、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により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県及び市町村は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や県民に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。

また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

【初動期】

県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や県民に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

【対応期】

県及び市町村は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、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により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

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発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民生活及び社会経済活動への影響

に関する情報収集を行うため、国と県の間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

また、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

県は、「危機管理連絡会議」や「健康危機管理対策調整会議」の枠組みを通じ、関係部局間における認識の共有と連携を確保し、一体となった取組を推進する。
（厚生部、危機管理局、全部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DX を推進し、適切な仕組みの整備に努める。その際は、高齢者や障害者、デジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。（全部局）

1-3. 法令等の弾力的な運用に関する準備

県は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する観点から、新型インフルエンザ等の発生時に弾力的に運用することが必要な法令等について、国における具体的な対応方針の情報収集を行い、関係機関等に情報提供する。（全部局）

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-4-1. 業務計画の策定の勧奨及び支援

国及び県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（厚生部、関係部局）

1-4-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。（厚生部、関係部局）

1-5. 緊急物資運送等の体制整備

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。（厚生部、商工労働部、関係部局）

1-6. 物資及び資材の備蓄²⁰⁰

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、行動計画又は業務計画に基づき、感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する²⁰¹。なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる²⁰²。（厚生部、関係部局）
- ② 国、県及び市町村は、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（厚生部）

1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備

県は、国の要請を受け、市町村に対し、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請する。（厚生部）

1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。（厚生部）

第 2 節 初動期

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、国が事業者に要請する、従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備について、

200 ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

201 特措法第 10 条

202 特措法第 11 条

関係団体を通じた事業者への周知等により協力する。（厚生部、関係部局）

県は、国と連携し、指定（地方）公共機関等の業務計画に基づく、事業継続に向けた準備に協力する。（厚生部、関係部局）

- ② 県は、国がこれらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し要請する、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備について、事業者にも周知する。（厚生部、関係部局）

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民及び事業者への呼び掛け

県は、国、市町村と連携し、県民に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう情報収集を行う。生活関連物資が著しく不足するおそれがある場合や価格が著しく上昇するおそれがある場合は特別調査を行う。また、事業者が生活関連物資の買占め・売惜しみにより多量に保有している場合や不当な価格で供給している場合は、売渡し又は価格の引下げの指導・勧告を行う。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）

2-3. 法令等の弾力的な運用

県は、国が示す国民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。（全部局）

2-4. 遺体の火葬・安置

県は、国の要請を受け、市町村に対し、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、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（厚生部）

第3節 対応期

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民及び事業者への呼び掛け

県は、国、市町村と連携し、県民に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。生活関連物資が著しく不足するおそれがある場合や価格が著しく上昇するおそれがある場合は特別調査を行う。また、事業者が生活関連物資の買占

め・売惜しみにより多量に保有している場合や不当な価格で供給している場合は、売渡し又は価格の引下げの指導・勧告を行う。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）

3-1-2. 心身への影響に関する施策

国、県及び市町村は、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により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（厚生部、教育委員会）

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

県は、市町村が国の要請を受けて実施する、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について協力する。（厚生部）

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限²⁰³やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育委員会）

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、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について周知し、理解を得るよう努める。（厚生部、関係部局）

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

警察は、国の指導・調整のもと、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、犯罪情報の集約に努め、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。（警察本部）

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフ

203 特措法第45条第2項

ルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する²⁰⁴。（厚生部）

- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる²⁰⁵。（厚生部）

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 国、県及び市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）
- ② 国、県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）
- ③ 国、県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）
- ④ 国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる²⁰⁶。（生活環境文化部、厚生部、商工労働部、農林水産部）

204 特措法第55条第2項

205 特措法第55条第3項

206 特措法第59条

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

- ① 県は、国の要請を受け、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。（厚生部）
- ② 県は、国の要請を受け、市町村に対し、死亡者が増加し、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（厚生部）
- ③ 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であり、緊急の必要があると認めるときは、国は埋葬及び火葬の手続の特例を定める²⁰⁷。市町村は、特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（厚生部）
- ④ 県は、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、遺体の搬送の手配等を実施する。（厚生部）

3-1-10. 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律（平成8年法律第85号）に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する²⁰⁸。（全部局）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 県は、国が事業者に要請する従業員の健康管理の徹底、事業所や職場における感染防止対策の実施について、事業者に周知する。（厚生部、関係部局）
- ② 県は、国が適時更新しながら事業者を提供する事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）について、事業者に周知する。また、国が業界団体と連携し、事業者向けの感染防止のための手引を作成した際も事業者にも周知する。（厚生部、関係部局）
- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行

207 特措法第56条

208 特措法第57条

う。（厚生部、関係部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

国、県及び市町村は、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による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県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、公平性にも留意し、効果的に講ずる²⁰⁹。（関係部局）

3-2-3. 県及び市町村又は指定（地方）公共機関による国民生活及び国民経済の安定に関する措置

以下アからオまでの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの都道府県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる²¹⁰。

ア 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置

イ 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村、一部事務組合及び指定地方公共機関

水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

ウ 運送事業者である指定（地方）公共機関

旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

エ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関

通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

オ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関

郵便及び信書便を確保するため必要な措置

また、国又は県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、国又は県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する²¹¹。（厚生部、関係部局）

209 特措法第 63 条の 2 第 1 項

210 特措法第 52 条及び第 53 条

211 特措法第 54 条

3-3. 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 法令等の弾力的な運用

県は、国が示す国民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。

国は、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。（全部局）

3-3-2. 金銭債務の支払猶予等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる²¹²。

3-3-3. 雇用への影響に関する支援

国は、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による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。

3-3-4. 国民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

国は、本章の各支援策のほか、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により生じた国民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。

212 特措法第 58 条

用語集

本計画で使用している主な用語の解説を、五十音順で掲載しています。

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
衛生研究所	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都道府県等の機関（当該都道府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。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の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のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症イン テリジェン ス	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。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	県行動計画においては、感染症法第 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」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 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は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な不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起らない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
急性呼吸器感染症 (ARI)	急性呼吸器感染症 (Acute Respiratory Infection : ARI) とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RS ウイルス、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれる。 感染症法施行規則の改正により、令和 7 年 4 月 7 日から急性呼

	吸器感染症が感染症法上の５類感染症に位置付けられ、定点サーベイランスの対象となる。
協定締結医療機関	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。「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」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
居宅等での待機要請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速な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し、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。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に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、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又は当該感染症の患者に

	対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
厚生労働科学研究	国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による

	障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害時感染制御支援チーム (DICT)	DICT（Disaster Infection Control Teamの略）は、日本環境感染学会が主体となって編成する災害時感染制御支援のためのチーム。インфекションコントロールドクターなどの感染制御の専門家や感染管理認定看護師によって構成され、大規模災害の発生時に避難所等で感染症対策の支援等を行う。
災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)	DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Teamの略）は、災害発生時に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チーム。 災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援する。
災害支援ナース	災害支援ナースは、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、都道府県の要請に基づき被災地等において看護活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し人々の生命や健康を守るため、専門的な研修・訓練を受けた看護職員。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な場合に、感染症の専門家や保健医療福祉チームと連携・協働して増大した医療ニーズへの対応、集団感染が発生した施設等の感染症対策や業務継続の支援等を行う。
災害派遣医療チーム (DMAT)	DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、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な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Teamの略）は、災

神医療チーム (DPAT)	害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定 (地方) 公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、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に、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間 (当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、宿泊施設から外出しないことを求めること。

シリンジ	県行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 県行動計画においては、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について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速な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し、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
定点把握	感染症法第14条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHSから提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第28条に規定する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。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、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、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）及び特別区。
富山県新型インフルエ	県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。

ンザ等健康 危機対策本 部	
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして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。
パルスオキシ シメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミック ワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデ ミックワク チン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 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は、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止 等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、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当該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、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、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、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原 体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
モダリティ	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。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の

	発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、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）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床研究 中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第 4 条の 3 の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
ワンヘルス・アプローチ	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。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。

IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等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のこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern の略)。具体的には、国際保健規則 (IHR) において以下のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

参考

富山県内の指定地方公共機関

分野	指定地方公共機関（県指定 23 団体）
医療機関	・ 国立大学法人富山大学附属病院 ・ 富山県厚生農業協同組合連合会滑川病院 ・ 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 ・ 公立学校共済組合北陸中央病院 ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会富山県済生会富山病院 ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会富山県済生会高岡病院 ・ 金沢医科大学氷見市民病院
医療関係団体	・ 公益社団法人富山県医師会 ・ 一般社団法人富山県歯科医師会 ・ 公益社団法人全日本病院協会富山県支部 ・ 公益社団法人富山県薬剤師会 ・ 公益社団法人富山県看護協会
医薬品卸	・ 富山県医薬品卸業協同組合
ガス	・ 日本海ガス株式会社 ・ 高岡ガス株式会社 ・ 一般社団法人日本コミュニティーガス協会北陸支部 ・ 一般社団法人富山県エルピーガス協会
鉄道	・ 富山地方鉄道株式会社 ・ 万葉線株式会社 ・ あいの風とやま鉄道株式会社
旅客自動車運送	・ 加越能バス株式会社 ・ 公益社団法人富山県バス協会
貨物運送	・ 一般社団法人富山県トラック協会

新型インフルエンザ等対策推進会議（第16回） （令和7年3月26日）									資料3－2	
時間	内閣感染症危機管理統括庁 （以下「統括庁」とする）	厚生労働省・関係省庁 ※特に担当省庁の記載がないものは 厚生労働省（以下「厚労省」とする）	国立健康危機管理研究機構（JIHS）	検疫所（空港）	都道府県 （保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施）	保健所	地方衛生研究所等 （以下「地衛研等」という）	受入先医療機関		
平時の準備	・緊急連絡名簿（官邸、関係省庁、省内対策本部員、都道府県）の整備	・緊急連絡名簿（厚労省、所管検疫所、保健所）の整備 ・感染症対策物資等の備蓄状況の確認 ・受入先医療機関と都道府県との協定締結状況の確認 ・都道府県等の医療提供体制立ち上げ等に向けた準備等を支援要請 ・都道府県等の検査等措置協定に基づく検査体制の立ち上げ等に向けた準備等を支援 ・患者の公表基準の事前共有・運用準備 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・海外症例に関する情報収集、リスク評価 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・医療機関との協定の締結 ・搬送機関との協定の締結 ・宿泊施設との協定の締結	・緊急連絡名簿（厚労省、所在検疫所、保健所、市区町村、医師会、医療機関等）の整備 ・感染症対策物資等の備蓄 ・医療提供体制立ち上げの準備（医療機関、民間検査機関等との協定の締結） ・備蓄試薬の確認 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・医療機関への患者の移送方法の検討 ・検体の輸送方法の確認	・検査機器の整備・メンテナンス ・検体の輸送方法の確認 ・備蓄試薬の確認 ・感染症サーベイランスの実施体制の構築	・患者受け入れに向けた準備（協定の締結） ・感染対策の向上		
	関係機関等との連携体制の構築、実践的な訓練の実施、専門人材等の育成等									
T1（海外における疑い事例の報告：WHOのヒト・ヒト感染の可能性を示唆するリスク評価の引上げを覚知）										
T1 ～ 12hr	厚労省から第1報受理 ←----- 官邸へー報 厚労省、外務省から情報収集を開始	【WHOのヒト・ヒト感染の可能性を示唆するリスク評価の引上げを覚知】 統括庁へー報 海外機関（在外公館等を含む）からの積極的な疫学情報収集、情報の分析（暫定的症例定義の設定）・初期リスク評価の開始 国内サーベイランスの体制強化・サーベイランス届出基準等に関する情報の整理や疑い例探知時の積極的疫学調査実施要領作成の開始 発生国、WHO等との間で検体入手の調整	海外機関からの積極的な疫学情報収集、情報の分析（暫定的症例定義の設定）・初期リスク評価の開始 国内サーベイランスの体制強化・サーベイランス届出基準等に関する情報の整理や疑い例探知時の積極的疫学調査実施要領作成の開始 発生国へ検体提供を依頼 検査方法、既存治療薬・ワクチンの有効性等の検討開始							
	官邸へ状況報告 ←----- 関係省庁対策会議の実施準備 関係省庁への連絡	水際対策に係る情報収集（出入国在留管理庁、外務省、国土交通省等）収集した情報を統括庁へ共有	疫学情報分析の継続、初期リスク評価情報の更新と国への伝達	ポスター掲示により帰国者等への注意喚起						
12hr ～ 24hr	関係省庁対策会議の実施（各省対応を確認） 都道府県への情報提供	感染症危険情報の発出（外務省） FF100に基づき情報収集する項目の調整	FF100に基づき情報収集する項目の調整 FF100に基づき情報収集する項目案の通知 事務ブリーフィング（統括庁・厚労省） 可及的速やかにゲノム情報※1・検体入手※2に着手 ※1発生国の分析結果公表による ※2入手時期については個別事案によるが、入手のための国際的枠組みはあり		情報提供受け			FF100に基づき患者が入院した場合に JIHSに情報提供する項目案の確認		
	事務ブリーフィング（厚労省・JIHS）	事務ブリーフィング（統括庁・JIHS）								
24hr ～ 48hr	水際対策強化に向けた準備着手 →	水際対策強化のための検査機器確保等を検疫所に要請、備蓄再確認	（ゲノム情報入手次第） ゲノム情報を用いた検査方法の開発	水際対策強化のための人員、検査機器確保等の準備 発生国からの到着便及び発生国滞在者に対する検疫の強化（ポスター掲示、健康カード、質問票）	医療提供体制立上げの準備 （相談センター、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関） 保健所・地衛研等の感染症有事体制への移行準備（人員確保の準備、各業務の体制構築手順の確認等）に着手	感染症有事体制への移行準備（人員参集や受援の準備、物資・資機材調達の準備、各業務の体制構築手順の確認等）に着手	感染症有事体制への移行準備（人員参集や受援の準備、物資・資機材調達の準備、各業務の体制構築手順の確認、感染症の情報収集等）に着手	感染症指定医療機関による患者の受入体制の準備		
		感染症有事体制への移行準備を都道府県等に要請	（検体入手し次第） 検体を用いた検査試薬・検査方法の確認 検査試薬・検査方法の有力候補の検討 検査マニュアル（初版）の検討開始							
48hr ～ 1w	引き続き情報収集	引き続き情報収集 検査体制確保のための人員体制等について検討 症例定義通知の案検討 相談センターの設置の要請 コールセンターの設置			相談センターの設置 →	相談センターの設置		感染症指定医療機関による患者の受入体制の確保 流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備		

注)上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。
注)上記スケジュールは、新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載をしたもの。
注)プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所(空港)での検査結果判明をもって実施することとされている。
注)関係省庁:出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等
注)概ねの時間軸を記載。

時間	統括庁	厚労省・関係省庁	国立健康危機管理研究機構 (JIHS)	検疫所(空港)	都道府県 (保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施)	保健所	地衛研等	受入先医療機関
T2(海外における新型インフルエンザ発生の確認:WHOによる(急速にまん延するおそれがあるものとして)新型インフルエンザ発生の報告を覚知)								
T2 ～ 12hr	厚労省から第1報受理 官邸へー報、 総理指示の発出 関係省庁対策会議の準備	統括庁へー報 停留・待機先となる宿泊施設との調整を開始の指示		停留・待機先となる宿泊施設との調整を開始		保健所・地衛研等の感染症有事体制への移行準備の継続(サーベイランス体制の強化)	感染症有事体制への移行準備の継続	
	症例定義(疑似症定義を含む)、リスク評価を厚労省、JIHSに依頼	海外機関(在外公館等を含む)からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(初期症例定義の設定)・初期リスク評価の実施 症例定義(疑似症定義を含む)・届出基準の作成、JIHSとの協議、依頼の收受	海外機関からの積極的な疫学情報収集、情報の分析(初期症例定義の設定)・初期リスク評価の実施 症例定義(疑似症定義を含む)の協議					
	リスク評価結果收受 リスク評価結果を踏まえた、基本的対処方針・追加の感染拡大防止策等について検討	リスク評価結果收受 T1での調整結果を踏まえ、JIHSに対し、FF100実施の指示	リスク評価実施、結果送付 FF100実施に向けた事務局の設置、症例票等の作成、データベース構築等					引き続きFF100実施に向けた担当者のリストアップ、検体採取・保存・搬送等のフロー図整備等
		感染症に関する知見等を都道府県等に提供・共有	都道府県等の検査体制の把握		住民への情報提供・共有			
12hr ～ 24hr	関係省庁対策会議の実施(各省対応を確認) 事務ブリーフィング(厚労省・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・厚労省)					
24hr ～ 48hr	推進会議(基本的対処方針案の議論)大臣会見(本部設置について発言) 政府対策本部設置(基本的対処方針の決定) 都道府県への情報提供(緊急連絡会議)総理・大臣等の会見(基本的対処方針決定) 事務ブリーフィング(厚労省・JIHS)	厚生労働大臣は、感染症法に基づき、厚生労働科学審議会等に「新型インフルエンザ等感染症」とすべきか諮問⇒有識者の意見を踏まえ、厚生労働大臣が、感染症法に基づき新型インフルエンザ発生を公表、特措法に基づき 総理宛て報告 厚労省新型インフル対策本部の設置等	疫学情報分析の継続、リスク評価情報の更新と国への伝達 サーベイランス届出基準案や、国内発生時の積極的疫学調査実施要領案の提示 FF100に基づく情報収集体制の準備完了		都道府県対策本部の設置 ※必要に応じて 保健所設置市区とも連携 国の緊急連絡会議への参加 BCP実施に向けた確認開始	感染症有事体制への移行及び体制拡充の開始	感染症有事体制への移行開始	FF100に基づくJIHSへの情報提供体制の準備完了
		事務ブリーフィング(統括庁・JIHS)	事務ブリーフィング(統括庁・厚労省)					
		水際対策の強化 感染症法に基づく医療提供体制、検査体制、保健所体制等の速やかな構築を都道府県等に対し要請 症例定義等について都道府県宛て周知(積極的疫学調査及び国内発生後の感染症法第12条の届出を開始するための準備完了) 情報収集のため、発生国への専門家の派遣調査を検討			受入先医療機関に対し必要な医療を提供するよう要請 管内保健所へ症例定義(疑似症定義を含む)等について周知(積極的疫学調査開始準備完了) 都道府県内の住民に対する情報発信※以後随時	厚労省等からの通知等に基づき、医療機関からの疑似症の届出への対応方法等の確認及び対応体制の確保(積極的疫学調査の開始準備完了)		厚労省等からの通知等に基づき、症例定義(疑似症定義を含む)・診療の考え方等の確認 疑似症例と診断した場合の届出方法等の確認 感染症法に基づく届出基準・方法の確認、関係者での共有
					都道府県等による入院調整を含む患者対応の準備			
48hr ～1w		治療指針を議論するための専門家委員会等設置 情報収集のため、発生国への専門家の派遣調査の実施 医療機関向けに、治療指針の提示	地衛研等、民間検査機関等への検査マニュアル、試薬の配布(T1の検討開始から～3w)	検査体制確保(検査マニュアル等に基づく技術的検証、人員確保)	G-MISによる医療機関における発熱外来等の設置状況確認		配布受け 検査体制確保(人員確保、検査マニュアル等に基づく事前検証)	発熱外来の設置 受入体制の強化(感染症指定医療機関に加えて流行初期医療確保措置に基づく対応) 都道府県からの要請に応じて、G-MISの入力を行う
1w ～1m	ワクチンに関する研究開発の開始の指示	病床2.8万床の確保(流行初期)検査実施能力29万件/日(同上)の確保	既存治療薬の有効性に関する臨床研究の立ち上げ ワクチンに関する研究開発の開始(いずれもT1のゲノム情報入手から～1m)	検査体制拡充 待機・停留場所の確保完了			配布されたマニュアル、試薬で検査可能かの確認完了	

注)上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。

注)上記スケジュールは、**新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載をしたもの。**

注)プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所(空港)での検査結果判明をもって実施することとされている。

注)関係省庁:出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等

注)概ねの時間軸を記載。

時間	統括庁	厚労省・関係省庁	国立健康危機管理研究機構（JIHS）	検疫所（空港）	都道府県 （保健所に関するものは保健所設置市 区でも実施）	保健所	地衛研等	受入先医療機関
T3（国内発生：検疫所における疑似症患者の覚知）								
T3 ～3hr	厚労省から第1報受理 官邸へ一報	統括庁及びJIHSへ一報	厚労省からの疑似症患者発症の旨の一報を受受	【疑似症患者の覚知】 厚労省、都道府県、医療機関へ一報 新型インフルエンザ検査（PCR） ⇒陽性確認 隔離決定、入院調整 患者の移送 確定検査のためJIHSへ検体送付、検査依頼 濃厚接触者を宿泊施設へ移送	情報整理、プレス案準備			患者受入準備
	官邸、関係省庁へ連絡 （緊急参集要否、今後の対応等）	JIHSへ検体送付指示 疑似症患者発生及び検疫所に検体送付指示済みの旨をJIHSに連絡 各省内で情報共有、体制確保 プレス案準備 WHOへ国際保健規則に基づく患者発生の通報（IHR通報）	PCR検査の実施 （検体受取を含め、所要半日程度） 国内の患者から検出されたウイルスを用いた検査試薬・検査方法の改善 以降もウイルスの変異を含むゲノム解析を実施し、検査試薬・検査方法の改善を実施	感染者法第12条による発生届（疑似症）を提出 接触者リスト作成	接触者リスト収受 （濃厚接触者の情報を）保健所へ送付	発生届（疑似症）を受理 接触者リスト収受（積極的疫学調査実施）		入院応諾 入院、患者カルテ作成
3～6 hr	総理指示の発出（事案公表まで非オープン） 関係省庁対策会議開催日程の調整 厚労省へ会議資料作成指示 関係省庁対策会議の構成員へ日程確保依頼	プレス案、公表時間に係る県との調整 資料作成、構成員幹部の日程確保（各省庁）	プレス案の記載内容調整		プレス案、公表時間に係る厚労省との調整			
	感染拡大防止措置開始（接触者の特定、健康監視等）							
6～9 hr	厚労省から検査結果受理、 官邸へ状況報告 官邸、関係省庁へ連絡 （会議開催時刻の確定）	統括庁へ報告 プレス（国・都道府県同時）・マスコミ対応	PCR検査結果判明（陽性） 厚労省、都道府県に報告	感染者法第12条による発生届（確定例）を提出 検査法第26条の3に基づく通知	検査法第26条の3に基づく通知受理 プレス（国・都道府県同時）・マスコミ対応	発生届（確定例）を受理 接触者に対する健康監視		
	患者確定、厚労省・都道府県による公表							
	関係省庁対策会議開催に向けた情報収集	統括庁への情報提供（周辺地域における感染拡大の状況、感染性・病原性の受け止め等）	厚労省、統括庁への情報提供（検査方法、病原体変異の可能性等）					
9～12hr	関係省庁対策会議（基本的対処方針の改定を見込んだ確認事項の策定） ※以後、随時関係省庁と情報共有				厚労省・都道府県の公表内容等を踏まえた発信情報の充実			
12～18hr	推進会議委員への連絡、招集 各種会議開催準備							
18～24hr	推進会議（基本的対処方針の改定） 政府対策本部（基本的対処方針の改定 水際対策の強化等） 政府対策本部で決定した事項を都道府県へ共有 総理・大臣等の会見（基本的対処方針の改定） 事務ブリーフィング（厚労省・JIHS）	事務ブリーフィング（統括庁・JIHS）	事務ブリーフィング（統括庁・厚労省）	1例目のFF100情報を受領 （2例目以降、発生の都度受領）	国からの情報提供を受け、都道府県対策本部開催 都道府県対策本部体制の拡充			入院患者の疫学・臨床情報を収集し、FF100の1例目としてJIHSへ情報提供（2例目以降、発生の都度情報提供）
	厚労省等へ感染対策強化、物資確保を依頼 政府対策本部（国内発生状況の確認、今後の対策の議論等） 都道府県への情報提供 厚労省、JIHSへリスク評価依頼	依頼受け 水際での検査体制強化等を指示	国内の患者から検出されたウイルスを用いた検査試薬・検査方法の確立 検査マニュアルの改訂・配布	体制の強化	強化したサーベイランス体制を通じた国内発生事例（2例目以降）の迅速な患者把握	必要に応じた体制の強化 （相談対応、積極的疫学調査の実施、入院勧告・措置、入院調整、移送等）	必要に応じた体制の強化	
24hr ～1w	リスク評価結果の収受、 官邸への報告 ※以後、適時適切にリスク評価を実施 FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発開始の指示	依頼の収受 リスク評価結果の収受 及びそれを踏まえたリスク評価 統括庁へ報告 ⇒医療機関、都道府県向けの通知に反映 ※以後、適時適切にリスク評価を実施 FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発開始の指示	リスク評価実施 リスク評価の結果を厚労省に送付 FF100で得られた臨床情報と検体の二次利用による研究開発の開始				配布受け、地衛研等及び民間検査機関等で実際に使用できることの確認 更なる都道府県内発生事案への対応 ※検査方法確立後かつ国内2例目以降は、地衛研等での検査結果をもって確定判断することも検討	
1w ～1m以降	必要に応じて、関係省庁対策会議、政府対策本部、緊急連絡会議等を実施 必要に応じ、リスク評価結果を踏まえた感染対策の見直し、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言の検討 ⇒所管省庁を通じて都道府県や関係業界等宛て要請等	都道府県宛て要請 関係業界等への周知	既存治療薬・ワクチンの研究開発の継続	水際措置の継続	必要に応じ、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言に基づく対応の実施			

注)上記スケジュールは各対応が遅滞なく円滑に進む場合の例であり、実際には検体の入手が遅れるケース、検体が入手できないケース、国内初発例が複数の場所で発生するケース等、上記時間軸どおりに進まないケースもある点に留意が必要。

注)上記スケジュールは、新型インフルエンザの発生時等に実施する対策の一部について記載をしたもの。

注)プレスリリース、関係会議の開催等は通常、JIHSの検査による陽性確定後とされているが、疑いが強い場合など特段の必要があるときは、地方衛生研究所・検疫所（空港）での検査結果判明をもって実施することとされている。

注)関係省庁：出入国在留管理庁、外務省、文部科学省、国土交通省等

注)概ねの時間軸を記載。