

平成 20 年度地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

新型インフルエンザ
保健所対応マニュアル
平成 20 年度版

平成 21 年 3 月

「保健所新型インフルエンザ対策行動計画（案）及び想定事例集作成事業」

分担事業者 山口 亮（北海道江別保健所）

はじめに

新型インフルエンザ（パンデミックインフルエンザ）の発生と大流行が危惧されており、国、都道府県、市町村のみならず、個人・家庭・地域社会、事業所・職場などあらゆるところでその準備と発生時の対応が求められている。

特に、厚生労働省が平成 17 年、「新型インフルエンザ対策行動計画」を発表して以来、各都道府県でも「新型インフルエンザ対策行動計画」が策定されるなど、国、地方それぞれが着実に取り組みを進めており、感染症対策、健康危機管理対策の要である保健所の果たす役割も非常に大きい。

そこで、全国保健所長会は昨年度、厚生労働省地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）のバックアップを受け、「保健所における新型インフルエンザ対策のあり方研究事業」（班長：滋賀県東近江保健所・角野文彦所長）を立ち上げて、新型インフルエンザ対策における保健所の役割を検討した。具体的には、平成 19 年 3 月新型インフルエンザ専門家会議「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）」に記載されている保健所の役割や対応を抽出、整理した。

そして、報告書「新型インフルエンザ保健所行動計画策定マニュアル」を取りまとめ、全国の保健所、関係機関にお送り、全国保健所長会ホームページに掲載した。おかげさまで同ホームページへのアクセスも非常に多く、当研究事業にご協力いただいた関係各位に改めて感謝を申し上げたい。

その後、国は、新型インフルエンザが大流行した場合の対応をより具体化、明確化するため、「新型インフルエンザ行動計画」及び「同対策ガイドライン」の大幅な改訂作業を行い、内閣全体として発表した。

そこで、当研究班は、昨年度の事業を引き継ぎ、国のこうした改訂内容に合わせた新たな保健所対応マニュアルを策定することにした。昨年度と同様、保健所の役割をわかりやすく整理し、具体的に保健所が何をどうすべきかを短い言葉で箇条書きにするとともに、行動計画やガイドラインに書かれていなくても重要と思われる対策や対応についてもできるだけ書き出すよう努めた。

各保健所においては、このマニュアルをベースにして、実際に自分のところでどのような対応・対策をとるか具体的に検討し、自所の保健所対応マニュアルにまとめ、発生に備えることが求められている。

平成 21 年 3 月

「保健所新型インフルエンザ対策行動計画（案）及び想定事例集作成事業」
分担事業者 山口 亮

「保健所新型インフルエンザ対策行動計画（案）及び想定事例集作成事業」

分担事業者	山口 亮（北海道江別保健所）
事業協力者	荒田吉彦（旭川市保健所）、伊藤正寛（京都市東山保健所）、 緒方剛（茨城県筑西保健所）、角野文彦（滋賀県健康福祉部健康推進課）、 国吉秀樹（沖縄県北部保健所）、岸本益実（広島県備北地域保健所）、 小林良清（長野県佐久保健所）、坂本泰啓（北海道名寄保健所）、 佐藤克之（熊本県御船保健所）、中原由美（福岡県保健医療介護部健康増進課）、 早坂信哉（浜松医科大学）
助言者	押谷 仁（東北大学医学部）、岩本治也（福岡県京築保健所）、 加藤千鈴（福岡県筑紫保健所）、前田秀雄（東京都健康安全研究センター）、 金成由美子（福島県保健福祉部）、砂川富正（国立感染症研究所）

本マニュアルの利用にあたって

1. 利用した行動計画等

(1) 新型インフルエンザ対策行動計画

平成 21 年 2 月新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

(2) 新型インフルエンザ対策ガイドライン

平成 21 年 2 月 17 日新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議
水際対策、検疫、感染拡大防止、医療体制、抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン接種、
事業所・職場における新型インフルエンザ対策、
個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策、
情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）、埋火葬の円滑な実施

(3) その他

新型インフルエンザワクチン接種の進め方について（第 1 次案）

平成 20 年 9 月 18 日

新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議資料

鳥インフルエンザ（H5N1）/新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要綱（案）

平成 20 年 11 月 20 日新型インフルエンザ専門家会議資料

新型インフルエンザ対策におけるサーベイランス等ガイドライン（案）

平成 20 年 11 月 20 日新型インフルエンザ専門家会議資料

新型インフルエンザ診断ウイルス診断検査の方針と手引き（案）

新型インフルエンザ専門家会議ワーキンググループ資料

2. 記載方法・利用上の注意

(1) の枠

- ・ の中にある記述：上記「1. 利用した行動計画等」に記載されている内容
- ・ がついていない記述：「1. 利用した行動計画等」に記載されていないが、保健所の対応として考えられるもの

(2) 記載内容

- ・ 保健所が行う業務及び関連事項を記載している。
- ・ ただし、医療機関、都道府県（庁）、医療機関等、保健所以外の機関における業務であっても、保健所に直接関係するものも記載している。

(3) 主語

- ・ 主語が書かれていない文章は、基本的には保健所が主語となる。
- ・ ただし、主語が明らかな場合には省略している部分もある。
- ・ 「都道府県等」とは、都道府県その他、保健所設置市・区を含む。

3. 本マニュアルの別冊

(1) 保健所における新型インフルエンザ発生時業務継続計画（BCP）策定ガイドライン

(2) 保健所が行う実地訓練・演習の具体事例

- 目次 -

第1章 対策の基礎	1
1. 新型インフルエンザ発生の懸念	1
2. 流行規模の推定	1
3. 国の行動計画、ガイドライン等	2
4. 対策の基本方針	3
5. 感染防止方法	11
6. サーベイランス	13
7. 積極的疫学調査	15
8. 感染拡大防止	17
9. 医療体制	18
10. 診断・検査	19
11. 抗インフルエンザウイルス薬	23
12. ワクチン	23
13. 事業所・職場における対策	23
第2章 事前準備	25
1. 体制の構築	25
2. 情報の収集	26
3. 物品の準備・確認	27
4. 発生を想定した実地訓練	27
5. 検疫所との連携	29
6. サーベイランスの準備	30
7. 積極的疫学調査の準備	30
8. 鳥インフルエンザ発生時の防疫対策	31
9. 積極的疫学調査	32
10. 医療体制の整備	35
11. 診断・検査	38
12. 抗インフルエンザウイルス薬	39
13. ワクチン	40
14. 事業所・職場への対応	40
15. 個人・家庭への周知	41
16. 情報提供・共有	41
17. 埋火葬	42
第3章 海外発生期の対応	43
1. 水際対策	43
2. 検疫所との連携	43
3. サーベイランス	43
4. 積極的疫学調査	43
5. 感染拡大防止対策	44
6. 医療体制	44
7. 診断・検査	45
8. 抗インフルエンザウイルス薬	46

9 . ワクチン	46
10 . 事業所・職場への対応	46
11 . 個人・家庭への周知・対応	47
12 . 情報提供・共有	47
13 . 埋火葬	47
第4章 国内発生期の対応.....	48
1 . 水際対策	48
2 . 検疫所との連携	48
3 . サーベイランス	48
4 . 積極的疫学調査	48
5 . 感染拡大防止対策	48
6 . 医療体制	49
7 . 診断・検査	51
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	51
9 . ワクチン	52
10 . 事業所・職場への対応	52
11 . 個人・家庭への周知・対応	52
12 . 情報提供・共有	53
13 . 埋火葬	53
第5章 自治体内（管外）発生期の対応.....	54
1 . 水際対策	54
2 . 検疫所との連携	54
3 . サーベイランス	54
4 . 積極的疫学調査	54
5 . 感染拡大防止対策	54
6 . 医療体制	55
7 . 診断・検査	55
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	55
9 . ワクチン	55
10 . 事業所・職場への対応	56
11 . 個人・家庭への周知・対応	56
12 . 情報提供・共有	56
13 . 埋火葬	56
第6章 管内発生期の対応.....	57
1 . 水際対策	57
2 . 検疫所との連携	57
3 . サーベイランス	57
4 . 積極的疫学調査	57
5 . 感染拡大予防対策	57
6 . 医療体制	58
7 . 診断・検査	58
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	58

9 . ワクチン	58
10 . 事業所・職場への対応	59
11 . 個人・家庭への周知・対応	59
12 . 情報提供・共有	59
13 . 埋火葬	60
第7章 管内感染拡大期の対応	61
1 . 水際対策	61
2 . 検疫所との連携	61
3 . サーベイランス	61
4 . 積極的疫学調査	61
5 . 感染拡大防止	61
6 . 医療体制	62
7 . 診断・検査	62
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	62
9 . ワクチン	62
10 . 事業所・職場への対応	62
11 . 個人・家庭への周知・対応	62
12 . 情報提供・共有	63
13 . 埋火葬	63
第8章 管内まん延期の対応	64
1 . 水際対策	64
2 . 検疫所との連携	64
3 . サーベイランス	64
4 . 積極的疫学調査	64
5 . 感染拡大予防対策	64
6 . 医療体制	65
7 . 診断・検査	67
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	67
9 . ワクチン	68
10 . 事業所・職場への対応	68
11 . 個人・家庭への周知・対応	68
12 . 情報提供・共有	68
13 . 埋火葬	69
第9章 管内回復期の対応	70
1 . 水際対策	70
2 . 検疫所との連携	70
3 . サーベイランス	70
4 . 積極的疫学調査	70
5 . 感染拡大予防対策	70
6 . 医療体制	70
7 . 診断・検査	71
8 . 抗インフルエンザウイルス薬	71

9 . ワクチン	71
10 . 事業所・職場への対応	71
11 . 個人・家庭への周知・対応	72
12 . 情報提供・共有	72
13 . 埋火葬	72
第 10 章 管内小康期の対応.....	73
1 . 水際対策	73
2 . 検疫所との連携	73
3 . サーベイランス	73
4 . 積極的疫学調査	73
5 . 感染拡大防止対策の検証	73
6 . 感染拡大防止の段階的解除	74
7 . 医療体制	74
8 . 診断・検査	74
9 . 抗インフルエンザウイルス薬	75
10 . ワクチン	75
11 . 事業所・職場への対応	75
12 . 個人・家庭への周知・対応	75
13 . 情報提供・共有	75
14 . 埋火葬	75

第1章 対策の基礎

1. 新型インフルエンザ発生の懸念

(1) 新型インフルエンザは、およそ10年から40年の周期で発生

- 1) 20世紀では1918年(大正7年)に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡し、我が国でも約39万人が死亡している。
- 2) 1957年(昭和32年)にはアジアインフルエンザ、1968年(昭和43年)には香港インフルエンザがそれぞれ大流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

(2) 近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザ(H5N1)が流行

- 1) このウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている(平成15年12月～平成21年1月の間で発症者403名、うち死亡者254名)。
- 2) このような鳥インフルエンザウイルスが変異し、人から人へ感染する能力を獲得する危険性が高まっている。

2. 流行規模の推定

出現するウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、以下に「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」で推計された健康被害を記す。

(1) 罹患率(感染者数)

第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づき、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患する、と推定する。

(2) 受診者数

米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)の推計モデル(FluAid 2.0 著者Meltzerら、2000年7月)によると、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人(中間値約1,700万人)になると推計した。

(3) 入院者数、死亡者数

- 1) 推計その1
 - ア 推計方法
 - ア) 推計の上限値(約2,500万人)を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用する。
 - イ) アジアインフルエンザ等を中等度(致死率0.53%)、スペインインフルエンザを重度(致死率2.0%)とする。
 - ウ) ワクチンや抗ウイルス薬等による介入の効果、我が国の衛生状況等を考慮していない。
 - エ) 中等度の場合

<p>入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となる。</p> <p>ウ 重度の場合 入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となる。</p> <p>2) 推計その 2</p> <p>ア 全人口の 25% が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定を使う。</p> <p>イ 中等度の場合、 1 日当たりの最大入院患者数は 10 万 1 千人（流行発生から 5 週目）となる。</p> <p>ウ 重度の場合、 1 日当たりの最大入院患者数は増加すると推計された。</p>
--

(4) 社会・経済的な影響

<p>1) 流行のピークが異なることから地域差や業態による差がある。</p> <p>2) 全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大 40% 程度が欠勤することが想定される。</p> <p>3) 不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。</p> <p>4) 学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小する。</p> <p>5) 食料品・生活必需品等や生活関連物資が不足するおそれもある。</p> <p>6) あらゆる場面で様々な影響が出ることを予想される。</p>

3 . 国の行動計画、ガイドライン等

下記の資料等は、厚生労働省の下記のページから入手することができる。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

(1) 法律、政省令、通知（主なもの）

<p>1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）</p> <p>2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令（平成 10 年政令第 420 号）</p> <p>3) 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施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）</p> <p>4) 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及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について（平成 20 年 5 月 12 日）</p> <p>ア 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及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号）新旧対照表</p> <p>イ 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及び検疫法の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成 20 年政令第 175 号）新旧対照表</p> <p>ウ 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及び検疫法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（平成 20 年厚生労働省令第 106 号）新旧対照表</p> <p>エ 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及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について（施行通知）</p>

(2) 国レベルの行動計画、ガイドライン等

- 1) 行動計画等
 - ア 新型インフルエンザ対策行動計画（最終改定平成21年2月）
 - イ 新型インフルエンザ対策行動計画に関するQ&A
 - ウ 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部の設置
- 2) ガイドライン
 - ア 新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月）
 - イ インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン（平成18年6月）
 - ウ その他
 - ア) 高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き（平成18年3月）
 - イ) 水道事業者等における新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成19年10月）
 - ウ) 新型インフルエンザ対策報告書（平成16年8月）

4. 対策の基本方針

(1) 新型インフルエンザの特徴

- 1) 発生時期を正確に予知することは困難であり、発生そのものを阻止することは不可能である。
- 2) 世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられない。
- 3) ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻が危惧される。

(2) 対策の目的

- 1) 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。
- 2) 社会・経済を破綻に至らせない。

(3) 基本的な考え方

- 1) 各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指す。
- 2) 発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。

(4) 都道府県の役割

- 1) 行動計画等を踏まえ医療の確保等に関しそれぞれの地域の実情に応じた計画を作成する。
- 2) 発生に備えた準備を急ぐ。
- 3) 発生時には、対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。
- 4) 保健所を設置する市及び特別区も同様の役割を持つと考えられる。

(5) 発生段階

- 1) 前段階（未発生期）
 - 新型インフルエンザが発生していない状態
- 2) 第一段階（海外発生期）
 - 海外で新型インフルエンザが発生した状態
- 3) 第二段階（国内発生早期）
 - 国内で新型インフルエンザが発生した状態

4) 第三段階

国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態

ア 感染拡大期（各都道府県の判断）

各都道府県において入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態

イ まん延期（各都道府県の判断）

各都道府県において入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態

ウ 回復期（各都道府県の判断）

各都道府県においてピークを越えたと判断できる状態

5) 第四段階（小康期）

患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

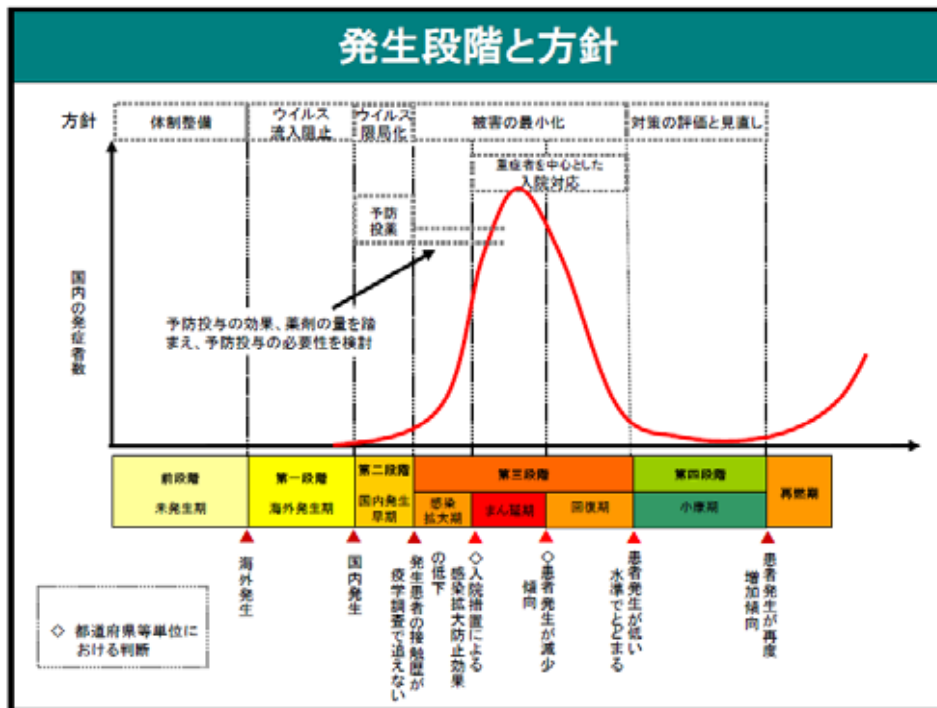
6) 発生段階の移行等

ア 5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものである。

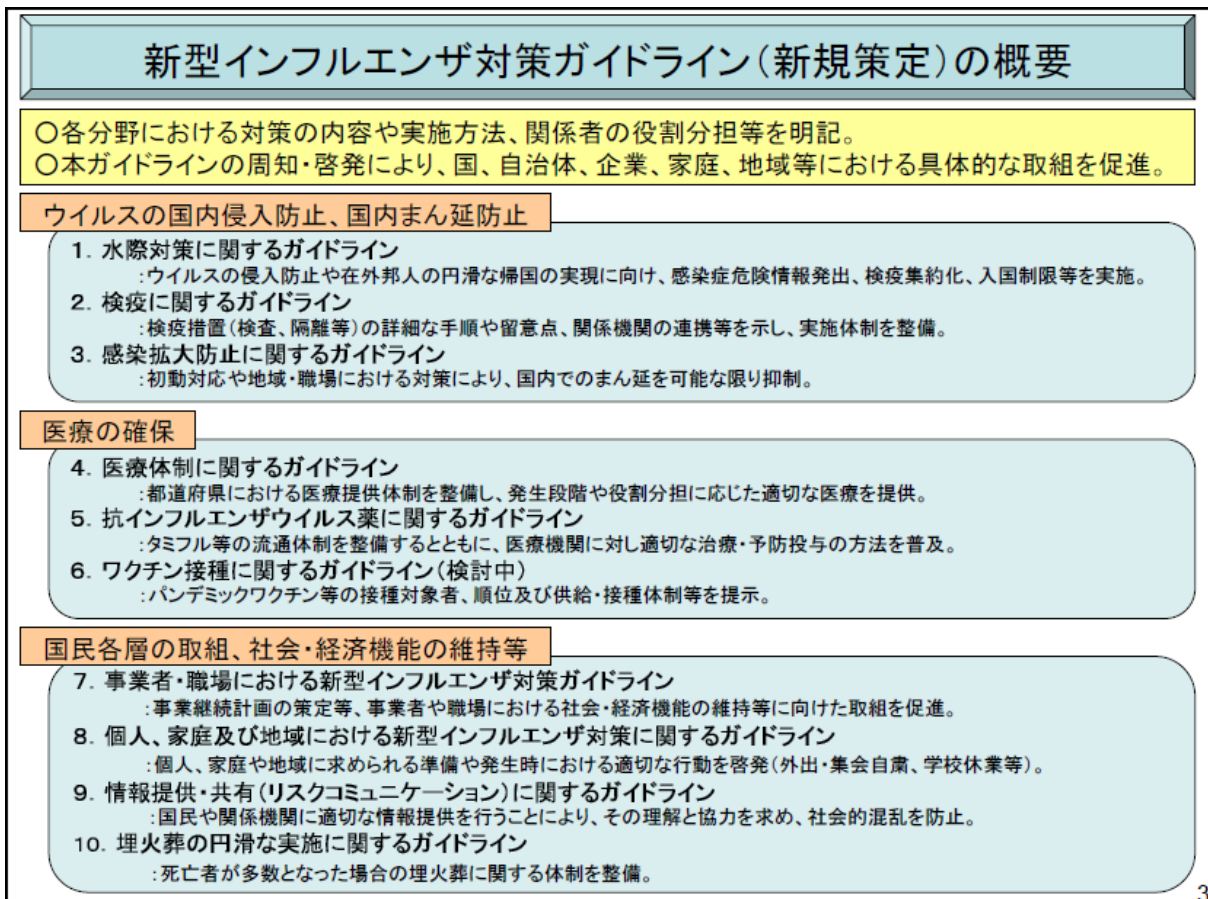
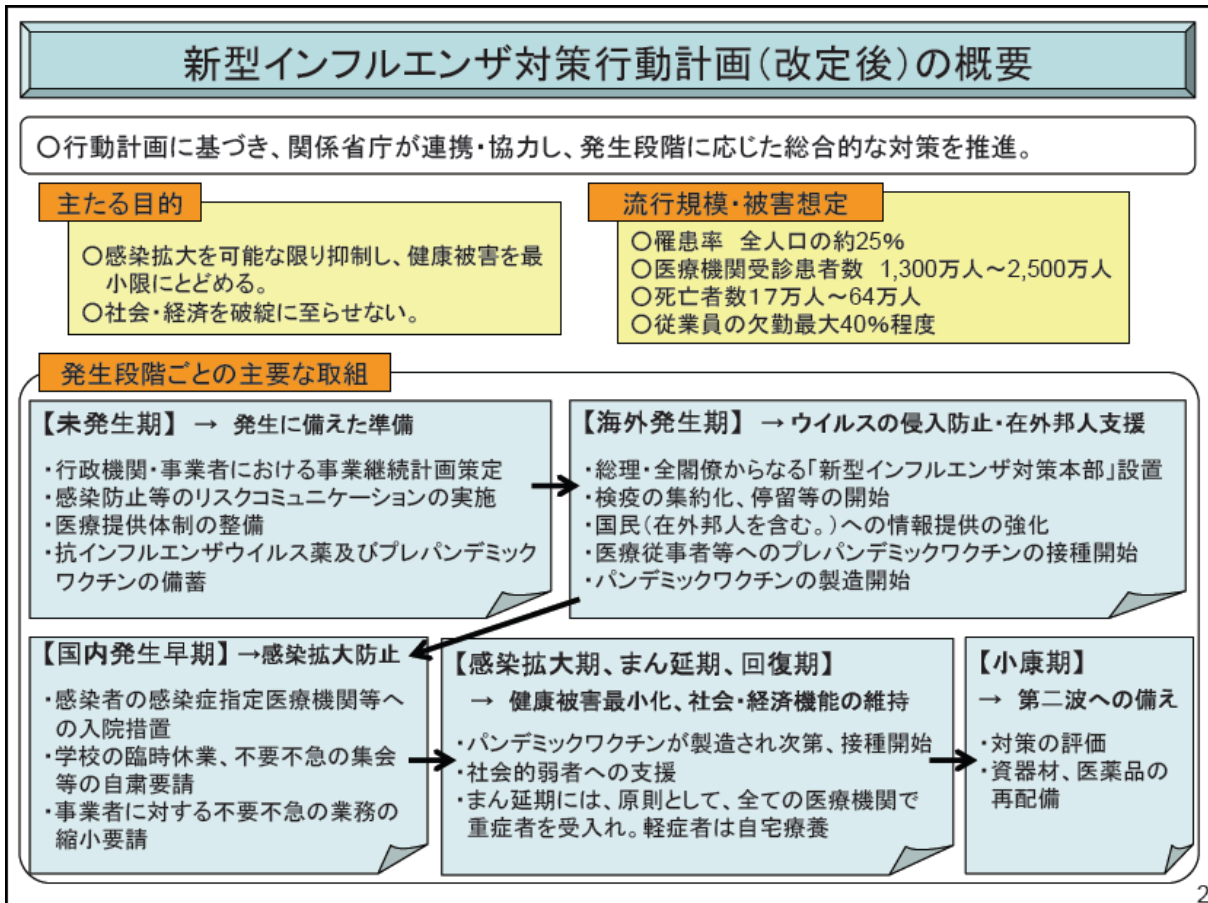
イ 各段階の移行については国が判断して公表する。

ウ 第三段階を3つの時期に小分類し、その移行については国と協議の上で都道府県が判断する。

エ 政府、地方自治体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。



(6) 国・ガイドラインに見る新型インフルエンザ対策の概要



(ガイドラインの概要)

1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

【課題】

1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ

2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する

【対策の概要】

○ WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。

※ WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(政府専用機、自衛隊機等)
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

※水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

4

2. 検疫に関するガイドライン

水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。

【対策の概要】

事 項	内 容
検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4空港(成田、関西、中部、福岡) ・ 3港(横浜、神戸、関門)等
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 → 機内・船内での健康質問票配付 → 医師の診察 → 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(個人防護具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

5

3. 感染拡大防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、医療機能の維持等の観点から、流行速度を緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要。

入院又は自宅療養	○ 患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
患者との接触者への要請	○ 患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施
地域対策	○ 学校、保育施設等の臨時休業 ※ 都道府県は、管内で第1例目の患者が確認された時点で、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請。ただし、生活圈や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位で臨時休業の判断を行うこともありうる。 回復期になれば、都道府県は、概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討。 ○ 集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛 ○ 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛
職場対策	○ 職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続
食料品等の備蓄	○ 各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄 ○ 市区町村は、住民支援(食料品等の備蓄や配付)を実施

6

4. 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することが必要。

発生前	○ 二次医療圏単位で保健所中心に、行政、医師会等関係者による対策会議を設置 ○ 医療機関の役割分担を踏まえた体制整備(発熱外来準備、入院可能病床数試算、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等) ○ 医療機関の収容能力を超えた場合の準備(自宅療養、医療機関間の連携等)
海外発生期	○ 慢性疾患等の定期受診患者に長期処方を行う等、受診機会を減らすよう調整 ○ 発熱相談センターを整備し、住民に周知
国内発生早期 感染拡大期	○ 発熱外来を整備し、住民に周知 ○ 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送 ○ 感染症指定医療機関等は、検査、入院治療を実施
まん延期	○ 感染拡大防止効果が得られなくなった場合、入院措置を中止 ○ 発熱相談センター、発熱外来や医療機関は、軽症患者に自宅療養を勧奨 ○ 事前の了承の下で、かかりつけ医師は、電話診療により慢性疾患患者の感染の有無が診断できた場合、FAXにより抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行 ○ 医療機関は、産科・小児科など新型インフルエンザ以外の医療の維持に努める。 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関は、他の診療に専念
回復期	○ 対策を段階的に縮小。医療従事者に休暇付与 ○ 患者数の予測を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬、資器材等を適切に配分

7

5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)を効率的・効果的に使用するため、都道府県、医療機関、卸売業者等による適切な保管・流通・投与を促す。

【流通調整】

発生前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の安定供給体制の整備(行政、医療関係者等による委員会設置) ○ 必要以上の購入自粛、流行終息後の返品は認められないことの周知
発生後	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、患者数と使用状況の情報収集を強化 ○ 医療機関等による悪質な買占めは、公表 ○ 流通備蓄分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸を指導。 ○ 国及び都道府県の備蓄分は、卸を通じて感染症指定医療機関等に配送。都道府県備蓄分を先に使用し、不足傾向にある都道府県に対し国備蓄分を配布

【投与方法】

治療方針	<ul style="list-style-type: none"> ○ 投与量や投与期間等については、専門的知見を踏まえ、随時更新 ○ 通常のインフルエンザは投与を控える場合あり
予防投与の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の同居者(感染拡大期以降、要検討) ○ 濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者(感染拡大期以降、見合わせ) ○ ウイルスに暴露した医療従事者や水際対策関係者 ○ 「地域封じ込め」が実施される場合には当該地域の住民
薬剤耐性への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ リレンザは、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合に使用 ○ 効果や薬剤耐性を見ながら、方針を適時適切に修正

8

6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

※ 本年9月18日、関係省庁対策会議において、プレパンデミックワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表(ワクチン接種の進め方について)。

現在、これに加え、接種体制、費用負担の在り方等について検討しているところであり、おってガイドラインとして取りまとめる予定。

【内容】

- ① ワクチン接種の基本的考え方(公表済み)
- ② 先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位(公表済み)
 - 【カテゴリー1】
 - ・発生時に即時に現場で対応する業種・職種(感染症指定医療機関、水際対策関係者等)
 - 【カテゴリー2】
 - ・新型インフルエンザ対策の意思決定に携わる者(国・自治体で意思決定に携わる者)
 - ・国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種(医療、福祉・介護従事者等)
 - ・国民の安全・安心の確保等に関わる業種・職種(警察、報道、通信等)
 - 【カテゴリー3】
 - ・国民の最低限の生活維持に関わる業種・職種(電気・ガス・水道、食料品製造・販売等)
- ③ ワクチンの接種体制(検討中)
- ④ ワクチン接種の費用負担の在り方(検討中)

9

7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

感染拡大防止と社会機能維持の観点から、欠勤率が最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務を継続し又は不要不急の業務を縮小・中止するため、各事業者において事業継続計画を策定することが必要。

職場での感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策 <ul style="list-style-type: none"> ・対人距離(2m)の保持 ・手洗い ・咳エチケット ・職場の清掃・消毒 等
事業継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理体制の整備 ○ 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止 ・職場の出入口や訪問者の立入場所の制限 ・従業員・入場者の発熱チェック ・重要業務の絞り込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小 ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等 ・代替要員確保のための班交代制の採用 ○ 従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という文化を浸透させることが重要。

10

8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザによる被害を最小限に抑えるためには、個人、家庭や地域での感染防止策等の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動が不可欠。

個人・家庭の対応	(発生前)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行 ○ 学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備 ○ 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄
	(発生時)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 感染拡大防止(マスク着用、外出自粛等) ○ 本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等) ○ 医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等)
地域の対応	○ 集会・催し物の延期、学校等の臨時休業、地域活動への協力等	
自治体による住民生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報・啓発、相談窓口の設置 ○ 支援を必要とする世帯(独居高齢者、障害者世帯等)を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援 ○ 食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分 	

11

9. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、新型インフルエンザに関する正確な知識、国の対策、感染防止策等を周知。

情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、患者のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速かつ正確な情報を提供。

【発生時のリスクコミュニケーション】

（国）

- 内閣官房・厚生労働省は、毎日複数回、定時の記者発表
- 厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供

（都道府県）

- 定例記者会見、ホームページによる情報提供、住民向け相談窓口設置、コールセンター設置を検討（119番、発熱相談センターとの役割分担と連携）

（市町村）

- 域内の発生状況、対策、交通機関の運行状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

【発地域等の公表】

- 新型インフルエンザが発生した場合、発生した市区町村名を公表
- 患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は公表せず
- 公衆衛生対策上必要な場合、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

12

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備。

未発生段階	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市区町村、近隣都道府県等と情報共有 ○ 都道府県は、個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備
まん延段階	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、随時火葬の状況を把握し、市町村、近隣都道府県と情報共有 ○ 都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請 ○ 都道府県は、遺体搬送及び火葬作業に従事する者のための個人防護具、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保 ○ 市町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存 ○ 市町村は、火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を消毒した上で、墓地に埋葬。 ○ 都道府県は、埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時の公営墓地とする。

13

5 . 感染防止方法

(1) 感染経路

- 1) 発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。
- 2) 空気感染の可能性は否定できないものの、一般的に起きるとする科学的根拠はない。
- 3) 環境中(机、ドアノブ、スイッチなど)では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

(2) 感染防止策

- 1) 一般の人々(事業所、家庭など)が普段の生活の中で実施できるもの。
 - ア 対人距離の保持
 - ア) 感染者の2メートル以内に近づかない。
 - イ) 不要不急の外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かない。
 - イ 手洗い
 - ア) 外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に行う。
 - イ) 流水と石鹸を用いて15秒以上行う。
 - ウ) 洗った後は水分を十分に拭き取る。
 - エ) 速乾性擦式消毒用アルコール製剤(アルコール60~80%)は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。
 - ウ 咳エチケット
 - ア) 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、1~2メートル以上離れる。
 - イ) ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部(袖口)で押さえて、飛沫が拡散しないようにする。
 - ウ) 呼吸器系分泌物(鼻汁・痰など)を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。
 - エ) 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うか、不必要に周囲に触れない。
 - オ) 手洗い場所がない場合は、携行の速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておく。
 - カ) 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。
 - エ 職場の清掃・消毒
 - ア) 下記(4)を参照する。
 - オ 定期的なインフルエンザワクチンの接種

(3) 感染防護具(PPE)

- 1) 基本
 - ア) マスク、手袋、ゴーグル等がある。
 - イ) 感染防止策は、外出を控える、手洗いの励行を主にし、個人防護具は補助的に用いる。
 - ウ) 個人防護具は、適正に使用しないと効果は十分には得られない。
 - エ) 患者と接触する可能性、使いやすさなどを考慮して準備する。
 - オ) 正しく着用できるよう、事前に練習しておく。
 - カ) 使い捨てとし、1日1~2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。
- 2) マスク
 - ア) 症状のある人がマスクを着用し、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぐ。

- イ 健康な人が日常生活でマスクを着用して感染防止できるかどうか、現時点では十分な科学的根拠が得られていない。
- ア) マスクによる防御効果を過信しない。
- イ) お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となる。
- ウ) やむを得ず外出をして人混みに入る場合には、一つの方法としてマスクを着用する。
- ウ 一般的には家庭用の不織布製マスクを正しく着用する。顔の形に合っているか確認する。
- エ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし(1日1枚程度)捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。
- オ N95マスク(防じんマスクDS2)のような密閉性の高いマスク
- ア) 日常生活での着用は想定されない。
- イ) 新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に勧められている。
- ウ) 正しく着用できないと効果が十分に発揮されない。あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。
- 3) 手袋
- ア 手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならない。
- イ 滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。
- ウ 手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。
- 4) ゴーグル、フェイスマスク
- ・ 眼の結膜からの感染を防ぐために着用する。
 - ・ 直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることも防ぐ。
 - ・ すぐに曇ったり、長時間着用して不快になったりするのので、注意して選択する。
 - ・ 患者に接触する可能性が高い場所で必要になるため、一般で使用する場合はそれほどない。

(4) 患者滞在場所に対する環境整備

- 1) 新型インフルエンザの感染経路
- ア 「飛沫感染」が主であり、他に「接触感染」がある。
- イ 特殊な条件下(エアロゾルを発生させるような患者に対する処置や検査等)における患者周囲での「空気感染(飛沫核感染)」も考慮する。
- ウ 患者が退出した後の部屋においては、「空気感染(飛沫核感染)」を考慮する必要はない。
- 2) 環境整備の際に着用すべきもの
- ア マスク(原則的に不織布製マスク)
- イ ゴーグルもしくは眼を防御するもの
- ウ 手袋(滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のもの)
- 3) 床の清掃
- ア 患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。
- イ 明らかに患者由来の血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。
- 4) 患者が接触した箇所の消毒
- 患者が頻回に接触したと考えられる箇所(ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等)は、消毒薬で十分に湿らせた濡れたタオルや雑巾で拭き取り消毒を行う。
- 5) 壁、天井の清掃
- ア 患者由来の血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物などが明らかに付着していない場

合は通常以上の清掃の必要はない。

イ 患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は消毒を行う。

6) 食器・衣類・リネン

ア 食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。

イ 衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所を消毒する。

ウ 熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もある。

7) 物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

(5) 消毒

1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

ア 濃度は0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液を用いる。

イ 30分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。

ウ 消毒剤の噴霧は推奨されない。

2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

ア 70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行う。

イ 消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。

ウ 消毒剤の噴霧は推奨されない。

3) その他の消毒薬については、「医療機関における感染対策の手引き」を参照する。

6. サーベイランス

(1) サーベイランスの意義

1) 国内未発生期の段階

流行に備えた国内対策を速やかに実施するため、発生したことをいち早く察知する。

2) 国内での感染が拡大する段階

拡大状況や当該感染症の特徴を把握するため、国内外の情報を速やかに入手する。

(2) 疑い症例調査支援システム

1) 目的・概要

ア 感染症発生動向調査システムのサブシステム。

イ 大規模な流行の可能性がある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く）を管理登録する。

ウ 新型インフルエンザの国内発生の早期探知を目的とする。

エ 要観察例などが発見された場合、医療機関から保健所に報告が行われる。

2) 保健所の役割

ア 患者検体を確保して地方衛生研究所に搬入し、同システムに患者を登録する。

イ 検査が陽性であった場合、積極的疫学調査等を行う。

(3) アウトブレイクサーベイランス

- 1) 目的・概要
 - ア 第一段階から第二段階まで。
 - イ すべての医療機関が対象。
 - ウ 入院を要する肺炎患者が集積した場合等の注意を要する状況が発生した場合。
 - エ 都道府県等（保健所）に電話等を用いて報告することを求める。
- 2) 保健所の役割
 - ア 医療機関から報告を受けた場合、保健所職員等を派遣する。
 - イ 実態を把握し、その結果を都道府県に報告する。
 - ウ 把握すべき事象
 - ア) 「発熱と上気道症状（あるいは肺炎を罹患、それによる死亡）」など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの一人が医療従事者である場合
 - イ) 海外での SARS 事例の際のように、院内感染での肺炎患者の集積等も含む。

(4) パンデミックサーベイランス

- 1) 目的・概要
 - ア 第一段階から第二段階まで
 定点医療機関等において軽症例及び重症例の患者の集積を把握する。
 - イ 第三段階から第四段階まで
 定点医療機関等において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握する。
- 2) 保健所の役割
 - ア 従来のインフルエンザ定点医療機関、もしくはそれ以外で小児科あるいは内科を標榜している医療機関を基準とする。
 - イ 感染症指定医療機関等の新型インフルエンザの疑い症例の診察を行う可能性の高い医療機関等を優先して選定する。
 - ウ 第一段階から第二段階まで
 - ア) 管内での情報を継続的に確認する。
 - イ) インフルエンザ様疾患の外来患者数の異常な増加、および肺炎入院患者が同一医療機関あるいは同一家族内で2例以上の集積等が認められた場合には確認を行い、新型インフルエンザの患者の発生を疑い迅速に対応する。
 - エ 第三段階から第四段階まで
 管内の情報を継続的に確認し、対策に反映させる。
 - オ システムに入力できない医療機関からの連絡に基づいて代行入力する。
- 3) その他

下記のシステムにより情報を収集することも検討する。

 - ア 薬局サーベイランスシステム
 - イ 死亡者数迅速把握システム

(5) 予防接種副反応迅速把握システム

- 1) 目的・概要
 - ア ワクチンの副反応を把握するシステム。
 - イ 接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立つ。
- 2) 保健所の役割

- ア 予防接種の開始から終了して相当期間経過するまで、管内の医療機関での登録状況を毎日確認する。
- イ システムに入力できない医療機関からの連絡に基づいて代行入力する。

(6) パンデミック時ウイルス学的サーベイランス

- 1) 抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べる。
- 2) ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とする。

(7) 臨床情報共有システム

- 1) 抗インフルエンザウイルス薬の有効性、耐性発生の有無、迅速診断キットの感度・特異度等の診療情報に関する情報をリアルタイムに把握する。
- 2) 指定された医師を通じて系統的に収集されたデータを新型インフルエンザ対策専門家会議等で解析する。
- 3) 地方自治体及び診療に携わる医師、一般国民にインターネットを通じて情報を提供する。

7. 積極的疫学調査

(1) 目的・基本方針

- 1) 発生事例の全体像を速やかに把握する。
- 2) 発生事例の感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- 3) 自治体は、得られた情報を関係する市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。
- 4) 感染の可能性が高い者に対する感染予防策、感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。
- 5) 得られた情報から検疫体制の強化、感染拡大防止のための早期対応戦略や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げる。

(2) 原則

- 1) 調査実施主体
 - ア 都道府県等の保健所を含む衛生部局（保健所等）
 - イ 厚生労働省は、都道府県等の要請があった場合には専門家を派遣などの支援を行う。
- 2) 「鳥インフルエンザ（H5N1）患者」又は「新型インフルエンザ患者」等を調査対象とする。
- 3) 保健所等は、調査によって感染の可能性があるかと判断され、リストアップされた接触者に、外出の自粛及び健康状態の保健所等への報告を要請する。
- 4) 調査にあたっては、人権に配慮した対応を行う。
- 5) 都道府県等は、情報が確定する以前から国と積極的に情報共有する。
- 6) 情報の共有と調査結果の公表
 - ア 都道府県や保健所等は調査中でも関係する他自治体や国等と情報を共有する。
 - イ 調査方法・調査票を全国で統一化する。
 - ウ 感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを利用する。鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザにおいて同一のものを使用する。
 - エ 調査結果等の公表

- ア) 個人情報の保護に十分留意しつつ、特に、報道機関等の協力を得て適時適切に公表を行う。
- イ) あらかじめ、これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションの専任担当者等を設置する。

(3) 調査する事項

- 1) 症例調査
 - ア 症例基本情報・臨床情報調査
 - ア) 疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行う。
 - イ) 臨床部門、検査部門と調整し、検体検査も迅速に行う。
 - イ 症例行動調査
 - ア) 症例の行動に関する詳細な情報の把握し、接触者をリストアップする。
 - イ) 早期対応戦略に繋げていくための詳細な情報が必要となる。
 - ウ 感染源調査
 - ア) 症例の感染源が、鳥かヒトか、又は国内の感染か国外における感染かを特定する。
 - イ) 国外における感染が考えられる場合は検疫所及び厚生労働省と速やかに情報交換する。
- 2) 接触者調査
 - ア 接触者の定義（詳細は後述）
 - イ 接触者のリスト作成
 - ウ 接触者状況確認調査
 - オ 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導
 - カ 追跡調査
 - キ 接触者追跡の中止

(4) 「新型インフルエンザ」における「症例」の定義

- 1) 新型インフルエンザ等感染症における積極的疫学調査の対象者
 - ア 「患者」
 - イ 「疑似症患者」
 - ウ 「無症状病原体保有者」
- 2) 新型インフルエンザはまだ発生していないため、その発生後において、当該疾患の臨床症状、疫学的情報、ウイルスの亜型、発生段階以降の各時点での可能な検査等及び、鳥インフルエンザ（H5N1）に係る定義も参考にして、調査対象となる「症例」の定義が策定される。

(5) 「鳥インフルエンザ（H5N1）」における「症例」の定義

- 1) 鳥インフルエンザ（H5N1）の要観察例
 - ア 38 以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、次のア)又はイ)のいずれかに該当する者
 - ア) 10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1)に感染しているかその疑いがある鳥(鶏、あひる、七面鳥、うずら等)、又は死亡鳥との接触歴(直接接触又は2メートル以内に接近)を有する者
 - イ) 10日以内に患者(疑い例を含む。)との接触歴を有する者
 - イ 検疫所及び医療機関において病原体検査を実施する対象者を指す。
- 2) 鳥インフルエンザ（H5N1）の疑似症患者
 - 38 以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状者所見からインフルエ

ンザ（H5N1）が疑われ、検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出により、H5 亜型が検出された者

3) 鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（確定例）

38 以上の高熱および急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザ（H5N1）が疑われ、検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出又は分離・同定による病原体の検出により、インフルエンザ（H5N1）と診断した者

4) 参考：鳥インフルエンザ（H5N1）に感染しているかその可能性が高い鳥もしくは他の動物との接触者

ア 原則として、鳥インフルエンザウイルス（H5N1）感染が確認されたか、その可能性が高い鳥又は他の動物と直接接触し、かつ適切な個人防護具（PPE）を着用していなかった者。
イ PPE を着用していても、マスクやゴーグルを外す等、正しく着用しなかった場合も接触者に含まれる。

ウ 接触者の分類

ア) 動物の飼育施設等において、鳥インフルエンザ（H5N1）に感染しているかその疑いのある動物（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）若しくはその体液・排泄物等と接触した者

a 鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場や当該感染鶏を取り扱った食鳥処理場（又は鳥インフルエンザ（H5N1）による感染が発生した他の動物施設）等の職員で、感染鶏発生鶏舎や感染鶏を食鳥として処理した施設若しくは他の感染動物発生飼育施設内の業務、汚染の可能性のある鶏舎若しくは飼育施設外の業務、感染の疑いのある鳥の取り扱い、糞便等の処理等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者。

b 鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場等における臨時の殺処分作業従事者（生鳥若しくは他の患畜の捕獲、袋詰め、殺処理、搬送、死鳥若しくはそれに類するもの処分、糞便等の処理、車両消毒等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者）。

イ) 動物の飼育施設外において、鳥インフルエンザ（H5N1）に感染しているかその疑いのある動物（家禽、水禽等）動物若しくはその体液・排泄物等との接触した者。

a 10 日以内に鳥インフルエンザ（H5N1）の浸淫地域へ立ち入り、病鳥、あるいは死鳥（飼育鳥または野鳥を問わない）若しくは鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性が高い他の動物に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに直接接触した者。この接触には、病鳥・死鳥を手で持った、触れた、羽毛をむしった、販売されていた生鳥市場を歩き回った、手を伸ばせば届く範囲に近付いた等の行為が該当する。

b 愛玩動物として、あるいは家庭内において肉、卵等を採取するために鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性の高い鳥又は他の動物を飼育していた家屋に生活する者。

c a、b において、PPE を着用しないか又は正しく着用せずに、感染の可能性のある鳥若しくは他の動物をと殺するか、そのと殺されたばかりの肉等で調理をした者。

8 . 感染拡大防止

(1) 患者の入院又は自宅療養

1) 目的

ア 新たな感染経路を絶つこと（患者との新たな接触者を最小限にすること）。

イ 感染源を減らすこと（抗インフルエンザウイルス薬等による適切な治療の提供）。

2) 方法

確認された患者を、新たな接触者を増やさない環境下(入院又は自宅療養)で、抗インフルエンザウイルス薬等を用いて適切に治療する。

3) 都道府県における準備

ア 速やかに患者を特定し、医療を提供する体制を準備しておく。

イ 必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、医療機関等に配送できる体制を整備しておく。

(2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

1) 都道府県等は、患者との接触者に対して次のことを実施する。

ア 感染を防止するための協力の要請(健康観察、外出自粛の要請等)

イ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等

2) 都道府県等は、国と協力し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や健康観察のための体制整備を行う。

(3) 地域対策及び職場対策

1) 地域対策

ア 都道府県等は、国と連携し、以下を呼びかける。

ア) 学校保育施設等(学校等)の臨時休業

イ) 集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛

ウ) 外出の自粛や混雑している公共交通機関の利用自粛

イ 学校等は、患者が確認され、当該地域内において感染が広がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施する。

2) 職場対策

ア 企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をあらかじめ検討する。

3) 各世帯の取り組み

最低限の食料品・生活必需品等の備蓄を行う。

4) 市町村の取り組み

各市町村は、食料品・生活必需品等の備蓄や配付の方法について、住民支援の一環として検討しておく。

9. 医療体制

(1) 発熱相談センター

1) 目的

ア 患者の早期発見

イ 当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止

ウ 地域住民への心理的サポート

エ 特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減

2) 都道府県及び市区町村が設置する。

(2) 発熱外来の考え方

項目	第二段階～第三段階・感染拡大期	第三段階・まん延期～
想定期間	数日～数週	数週～数か月
主たる目的	新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者の振り分け	・増大する医療ニーズへの対応 ・入院治療の必要性を判断
電話連絡の必要	発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来に電話してから受診	必要に応じて発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来に受診
患者診断時の対応	・全例を保健所に連絡 ・感染症指定医療機関に移送	・入院治療を要する重症例を受け入れ医療機関に転送 ・軽症者は自宅療養

期間はあくまでも想定である。

(3) 入院病床の考え方

項目	第二段階～第三段階・感染拡大期	第三段階・まん延期～
想定期間	数日～数週	数週～数か月
主たる目的	感染拡大の抑制	重症者の治療
対象となる入院	任意入院、患者の法的入院	入院治療を要する重症例
対応する医療機関	感染症指定医療機関等	原則として全医療機関

期間はあくまでも想定である。

(4) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、医療体制に関して隣接保健所や隣接自治体との連携が必要となる。

10. 診断・検査

(1) 診断・検査の意義(鳥インフルエンザ H5N1 を含む)

- 1) 適切な対応を促すため、通常のインフルエンザと新型インフルエンザ(鳥インフルエンザ H5N1 を含む)を鑑別し、亜型同定を行うこと
- 2) 感染者を確実に捉え、入院措置を迅速に取るための科学的な根拠を示すこと
- 3) 各自治体における医療対応につなげるため、初発患者の早期把握と初期感染拡大の状況を的確に把握すること
- 4) 各都道府県において、疫学調査で患者の接触歴および感染経路を辿れない状態になれば、全数の診断検査は不要である。

(2) 検査が必須となる状況および不要となる状況と検査法の切り替え

- 1) 第一段階から第二段階
 - ア 海外から入国した患者およびその接触者の診断検査は必須である。
 - イ まだ感染経路を辿れる場合には、陽性との想定で行動を開始すべきである。

- ウ 一回の検査での陰性結果は、新型インフルエンザでないことを必ずしも意味しない。
- 2) 各都道府県において、疫学調査による患者の感染経路を辿れない状態が確認された時点
- ア 鑑別診断を目的とした PCR による遺伝子型別検査から、流行株の状況把握を目的としたウイルス分離、薬剤耐性などのウイルスサーベイランス体制に移行する。
- イ 切り替え後に具体的な対応を必要とする場合(例: 集団や施設における患者発生)には、この限りではない。
- 3) ウイルス学的サーベイランスの実施
検体採取基準を作成して、サーベイランスのための検査として行う。

(3) 医療機関・発熱外来等(医療機関等)の役割

- 1) 症状等を認める患者を診察し、発生段階に応じて対策上必要となる検体を採取する。
- 2) 新型インフルエンザの症状を認める患者を診察した際は、『要観察例』として速やかに「所轄保健所」に採取した検体を提出する。
- 3) 同時に、接触歴や臨床経過、検査データ等評価に必要な情報を提供する。
- 4) 「所轄保健所」から『確定例』との検査結果報告を受けた際は、診断した医師が『確定例』として、速やかに「所轄保健所」へ届け出を行う。
- 5) まん延期までは、都道府県が病床確保を要請した医療機関等で検体採取を実施する。
- 6) まん延期では、「サーベイランス検査の拠点となる医療機関」が実施する。

(4) 保健所の役割

- 1) 『要観察例』の報告を受けた際は、医療機関等から検体を受け取り、検体を診断検査する地方衛生研究所へ提出する。
- 2) 地方衛生研究所から提出した検体が『確定例』と報告を受けた際は、直ちにその検体を採取した医療機関等に『確定例』の報告を行い、保健所に『確定例』の正式な届出を行うように依頼する。

(5) 都道府県の役割

- 1) 診断検査の結果に基づいて国内での状況を把握し、指導や対策を行うための意思決定及び情報共有を行う。
- 2) 第三段階において、感染拡大期・まん延期・回復期の状態を把握し、診断検査体制の切り替え等が円滑に行えるように情報提供する。

(6) 検査の迅速化

- 1) 各都道府県において疫学調査で患者の接触歴、感染経路を辿れる状態までは、地衛研における検査で H5N1 が同定された場合、直ちに検体を感染研に送付し確認診断試験を実施する。
- 2) 感染研で国際的な報告基準による初期国内発生例の必要数を確認した後は、各都道府県は、地衛研での検査結果にもとづいて、二類感染症または新型インフルエンザの指定および入院、消毒等の措置を判断し、実施する。この状態においては、感染研での確認診断試験は不要であり、検体を感染研に送付する必要はない。

(7) 検査体制の見直し

- 1) 新型インフルエンザが発生した段階で新たに症例定義を設け、診断方法や体制を見直す。
- 2) ある程度の症例経験を重ね、知見が積み上がった段階で、検査体制についても適宜見直すこととする。

(8) 臨床検体の種類と採取時期

- 1) 遺伝子検出検査のための検体採取
 - ア 新型インフルエンザの場合
 - ア) 咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引(ぬぐい)液の採取が推奨される。
 - イ) 原則として積極的疫学調査を行っている初期段階においては、咽頭ぬぐい液と鼻腔吸引(ぬぐい)液を採取する。
 - イ 鳥インフルエンザ H5N1 の場合
 - ア) 咽頭ぬぐい液の採取が推奨される。
- 2) 検体の本数
 - ア これらの検体は、ウイルス分離、PCR による遺伝子の検出に使用される。
 - イ 上記検体は再検査ができるように 1 回に 2 検体分採取する。
 - ウ 予め NESID システムにおいて検査依頼票を 2 枚発行し、ラベルには同一患者からのものであることかように、No1、No2 などの番号を付し、2 検体を地衛研へ送付する。
 - エ 地衛研では No2 検体を予備として保管する。
- 3) 検体採取時期
 - ア 遺伝子検出用検体は、発症後 1 - 4 日目に採取することが推奨される。
 - イ 遺伝子検出検査のみを行う場合も、発症後の早い時期の採取が推奨される。
- 4) 抗体検出検査のための採血
 - 急性期血清(発症後 1 週間以内)と回復期血清(発症後 3 ~ 4 週後)のペア血清を採取する。
- 5) 参照
 - ア WHO: Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza (H5N1 infection, Guide for field operations, October 2007
http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/index.html
 - イ 国立感染症研究所：病原体検査マニュアル - 高病原性鳥インフルエンザ(2008年8月改訂)

(9) 検体採取(診察を含む)を行う医療従事者の感染防護

- 1) 検体採取を行う医療機関
 - ア 検体の採取は、当該患者が受診・入院した医療施設等で、PPE 等の感染防止対策を十分行う事のできる医療従事者が行う。
 - イ 当該入院医療機関が遠い場合など直ちに検体採取ができないときは、入院医療機関以外の医療機関(受診医療機関など)でも十分に感染防止対策をとって採取を採取する。
- 2) 診察や臨床検体の採取を行う医療従事者は、飛沫感染を防ぐための PPE 一式を装着する。
 - ア ガウン(防水性ガウン)
 - イ 手袋
 - ウ キャップ
 - エ ゴーグルまたはフェイスシールド
 - オ マスク(N95 またはそれと同等レベル)
 - カ 飛びはね(スプラッシュ)が予想される場合には、ゴムエプロンおよびゴム長靴
- 3) 十分な防護装具なしに検体を取り扱った者は、健康観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行う。
- 4) 参照資料等
 - ア 「医療施設における感染対策ガイドライン」
 - イ 「新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン」

ウ 国立感染症研究所感染症情報センター：鳥（H5N1）・新型インフルエンザ（フェーズ3～5）対策における患者との接触に関するPPE（個人防護具）について
<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

（10）臨床検体の取り扱い

- 1) 患者から滅菌綿棒で採取したぬぐい液検体は1-2mlのVTMに浸し、棒部分を折り曲げて捨て、綿球部分に浸っている状態にする。
- 2) 検体等の保管
 - ア ウイルス分離用検体
 - ア) 短期間で検査可能な場合
 - a 検査が7日以内に行われる場合は冷蔵庫（4℃）に保管する。
 - b 輸送時も凍結せずに4℃を維持する。
 - イ) 検査までに時間を要する場合
 - a 7日以上の日数を要する場合は-70℃以下の冷凍庫で保管する。
 - b 輸送時はドライアイス詰めにして凍結状態を維持する。
 - c pHの変化を防ぐため密封されているか確認する。
 - イ 遺伝子検出用検体
短時間であれば-20℃または4℃での保管も可能である。
 - ウ 抗体検出用の血清
-70℃以下または-20℃が推奨されるが、短期間は4℃での保管も可能である。
 - エ 参照
WHO: Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza (H5N1) infection, Guide for field operations, October 2007
http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/index.html
- 3) ラベリング
 - ア 疫学調査による感染経路が迎れる状態まで
NESIDシステムを用いて検査登録、検査依頼、検査結果の登録を行う。
 - イ 疫学調査による感染経路が迎れない状態以降
原則として感染診断のための検査は推奨されず、サーベイランスのための検体採取となる。
 - ウ 検体には必ず保健所が持参するNESIDシステムから発行されるID番号と検査依頼票をつける。
 - エ 詳細はサーベイランスガイドラインのNESID疑い症例調査支援システムを参照する。
- 4) 臨床検体の輸送
 - ア 患者から採取した臨床検体はカテゴリーB扱いとなる。
 - イ 検体を入れた容器は、内部で破損しても外に漏れ出さないような3層構造とする。
 - ウ 輸送時の温度は、検体を保管していた温度を維持する。
 - エ 参考
WHOの「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2007-2008版、2007年1月1日より」
http://www.nih.gov/niid/docs/guidance_transport.pdf参照。Transportation and packaging of influenza virus: Influenza virus transport classification within the dangerous goods regulation (DGR)、03 June 2008参照。
- 5) 消毒と交差汚染の防止
患者からの検体採取後には、適切な消毒を十分注意して実施する。

（11）情報管理および危機管理

- 1) 地域での最初の事例等の場合には疑い例の第一報から検体採取前後には、当該医療機関に対して患者管理や感染防御等について十分な技術的支援を行う。
- 2) NESID 疑い症例調査支援システム
 - ア 情報セキュリティのためにアクセス制限がかけられている。
 - イ 入力されたデータは、担当保健所、当該の地方自治体の本庁、当該の地方自治体の衛生研究所、国立感染症研究所、厚生労働省結核感染症課以外では参照できない。
 - ウ この制限は、各地方自治体の責任者が ID 発効時に決定される。
- 3) 海外で新型インフルエンザウイルスの発生が確認されており、疑似症例に明確な疫学的なリンクが存在する場合には、結果が出る前に直ちに疫学調査を開始し、早期対応を準備する。
- 4) 要観察例が出た時点で積極的疫学調査がスタートし、患者が出れば患者隔離、接触者調査等の対象となる。積極的疫学調査にとりかかる準備段階で、そのことを地域住民に伝える。

11. 抗インフルエンザウイルス薬

- 1) わが国は段階的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。
- 2) 新型インフルエンザ発生時に抗インフルエンザウイルス薬を治療用および予防用に適正・効果的に使用するために、発生前から十分量を備蓄し配分・流通体制を確立する。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況

- 1) リン酸オセルタミビル

平成19年度まで治療用2,500万人分、予防投与用(封じ込め用)300万人分の備蓄を完了した。平成20年度補正予算1330万人分追加予定。
- 2) ザナミビル水和物

平成19年度までに135万人分備蓄した。平成20年度補正予算133万人分追加予定。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・配分流通調整

国・地方自治体は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・配分、流通調整を行う。

12. ワクチン

以下の項目について、国レベルで検討中

- ・未発生期にプレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種体制の構築
- ・未発生期にパンデミックワクチンの製造・供給体制の整備
- ・海外発生期にプレパンデミックワクチンの開発・製造開始、適切な時期に接種開始、パンデミックワクチンの開発・製造開始
- ・国内発生期にパンデミックワクチンの製造を進め、可能になり次第順次接種

13. 事業所・職場における対策

(1) 事業所・職場の役割

- 1) 事業者は事前に新型インフルエンザを想定した事業継続計画を策定する。
- 2) 事業者が自主的に事業継続の検討・準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要である。

(2) 対応

1) 体制

ア 事業所で迅速な意思決定が可能な新型インフルエンザ対策の体制を確立する。

イ 事業者は厚生労働省、外務省等の政府機関、地方公共団体(保健所等)世界保健機関(WHO)等の国際機関から随時情報を入手し、迅速かつ適切に従業員に情報提供を行う。

ウ サプライチェーン(事業継続に必要な一連の取引事業者)についても協議し、検討する。

2) 感染防止策の検討

事業者は、未発生期から発生段階ごとに実施する感染防止策を定める。

3) 事業継続の検討・計画策定

事業所は、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑えるため、新型インフルエンザ発生時に想定される被害を勘案し、発生段階に応じた事業継続計画を作成しておく。

4) 教育・訓練

事業者は正しい知識を習得し、事業継続計画を円滑に実施できるよう教育・訓練を行っておく。

5) 点検・是正

事業者は、事業実施計画の実効性を維持するため、監督官庁や保健所等との相談、取引先との協議を行い、計画の点検・是正を行う。

第2章 事前準備

鳥インフルエンザ（H5N1）に関する積極的疫学調査は、「非発生期」から必要となるので、この章に記載した。

1. 体制の構築

(1) 実施体制

危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一丸となって取り組む。

(2) 所内体制

- 1) 事前準備、発生時対応に関する所内体制を準備し、所内全職員に周知しておく。
- 2) 新年度など、担当者が変わる時には速やかに確認を行う。
- 3) 患者が発生した場合、入院措置や積極的疫学調査が迅速に行えるよう、特に注意する。

(3) 自治体体制

- 1) 保健所以外の部署との連携体制
同一地域に存在する保健所以外の部署との連携、役割分担、応援などの体制を整えておく。
- 2) 地方本部の形で組織し、事前準備の段階から連携して対応に当たることが望ましい。以下はその一つの例示である。
 - ア 自治体本庁の体制に準ずる組織とする。
 - イ 地域内の全部署が参画する。学校、職場等にも関連するので、それらに関連する部署は必ず参画する。
 - ウ 地域振興局などの統合組織が存在する場合には、その長が本部長に就任する。
 - エ 事務局は地域内主管部署または保健所に置く。
 - オ 発生時の対策本部の他に、事前準備や情報交換などを行うための幹事会を設置し、定期的を開催する。

(4) 保健所行動計画等の確認・策定

自治体が作成し、保健所が用いる下記のものを確認する。そのようなものが存在しないか、存在しても不足等がある場合には保健所が独自に策定する。

- ア 行動計画（対策・対応の基本的な事項が書かれているもの）
- イ マニュアル（対策・対応の具体的な事項が書かれているもの）
 - アの行動計画と合わせた形でもよい。
- ウ 業務継続計画（BCP、Business Continuity Plan）
別冊「保健所における新型インフルエンザ発生時業務継続計画（BCP）策定ガイドライン」を参照。

(5) 地域連携体制の構築

- 1) 自治体組織以外の関係機関・団体との連携体制
市町村、消防、医療機関・団体、学校関係、事業者など幅広い関係機関・団体が情報交換、意見交換を行う機会を設定する。
- 2) 連絡会議の形で組織し、事前準備の段階から連携して対応に当たることが想定される。以

下はその一つの例示である。

- ア 自治体本庁が同種の会議等を設置している場合にはそれに準じて構成する。
- イ 事務局は保健所に地域内主管部署または保健所に置く。
- ウ 定期的開催し、事前準備の状況や地域全体の取り組みなどについて情報・意見交換を行う。
- エ 特に、ライフラインに関連する事業所の取り組みなどが重要である。

3) 感染防止対策の実施のための地域連携体制の構築

都道府県内において新型インフルエンザが発生した際に、速やかに集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の物が集まる活動の自粛が行えるよう、それら企画・興行主体と短時間で効率よく意思疎通が行えるラインを確保する。

(6) 市町村の取り組みへの支援・確認

- 1) 市町村の取り組みを推進するための情報提供
管内市町村連絡会議の開催などがその例である。
- 2) 市町村行動計画、市町村業務継続計画等の策定への支援
- 3) 障害者等の要支援者への支援
難病患者等、保健所が直接関わっている要支援者については、保健所として市町村と連携しながら対応する。

別冊「市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手引き」を参照。

(7) 通常のインフルエンザの予防の徹底

所内を含め、地域全体に対して通常のインフルエンザ予防を徹底する。

- 1) インフルエンザシーズン前にワクチン接種を受ける。
- 2) うがいや手洗いを徹底し、咳・くしゃみがあるときには「咳エチケット」をしっかりと行う。
- 3) バランスのよい食事と、十分な休養をとり、疲労を避ける。
- 4) 室内の湿度を 50～60%に保つ。
- 5) 人込みや繁華街への外出を控える。もし外出するときにはマスクを着用する。

2. 情報の収集

(1) 保健所が活用すべき情報源

保健所が新型インフルエンザ対策を実施する上で、日頃からの的確な情報収集が必要である。情報源として様々なものが活用できるが、以下のインターネットサイトは是非チェックしておきたい。

- 1) 厚生労働省（新型インフルエンザ対策関連情報）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>
- 2) 内閣官房（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
- 3) 国立感染症研究所感染症情報センター（インフルエンザパンデミック）
<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html>
- 4) WHO（鳥インフルエンザページ）
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html

(2) 全国保健所長会ホームページを活用した情報共有・収集支援

1) 全国保健所長会（新型インフルエンザ対策のページ）

http://www.phcd.jp/shiryō/shin_influ.html

ア 全国の保健所が対策を進める上で参考になる訓練、行動計画、手引き、講演会情報などを掲載している。

イ 保健所における新型インフルエンザの訓練や関連情報を、各保健所のホームページに掲載の上で所長会事務局に連絡、または、全国保健所長会のホームページに投稿するなど情報の共有に努めることが望まれる。

3. 物品の準備・確認**(1) 調査、患者指導等に使用する調査用紙等**

- 1) 積極的疫学調査（患者調査、接触者調査）の際に使用する調査用紙
- 2) 患者指導、接触者指導の際に配布できるチラシ・説明書

(2) 感染防御関係資器材

1) 個人用防護具（PPE）

N95 マスク、サージカルマスク、手袋、フェースシールド、ゴーグル、ガウン、防護服、靴カバー、長靴、キャップ等

2) 消毒剤

手指消毒用アルコール、次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール等

3) タオル、ガーゼ類

4) 器材

噴霧器、感染性廃棄物処理容器、ビニルシート等

5) その他

患者移送車両、携帯電話等

4. 発生を想定した実地訓練

別冊「保健所における新型インフルエンザ対策訓練事例集」を参照。

(1) 保健所が地域で行う訓練・演習の必要性・目的

1) 平成20年6月20日与党プロジェクトチーム

ア 都道府県は、医療体制等の対策マニュアル等を整備するなど発生時に必要な体制を確立するとともに、様々な事態を想定した訓練を実施する。

イ 新型インフルエンザ対策について、致死率や感染力、発生地域や発生時の状況等を様々な想定した訓練を繰り返し実施し、対策の有効性や準備状況を検証するとともに、その結果を踏まえて、適宜、行動計画やガイドラインの見直しを図る。

2) 保健所が地域で訓練・演習を行う目的

ア 地域の関係者において、新型インフルエンザとその対策についての知識を整理する。

イ 対策の必要性に対する認識を深める。

ウ 関係機関の間での役割分担の確認と情報の共有を通じて連携を図る。

エ 対策の方針や手順を確認し習熟し、その有効性や準備状況を検証して問題点を把握し、対策の改善に反映させる。

- 3) 何らかの訓練・演習は、すべての保健所が行うべきである
- 4) これ以外に地域の医療機関や都道府県などが主催する訓練に参加を求められることもある。

(2) 訓練・演習の準備体制

- 1) 保健所内における準備
 - ア 前提
 - ア) 所内の準備体制の構築、全職種への研修が必要である。
 - イ) 職員のPPE着脱訓練、発熱相談センターにおける振り分けの練習などを行う。
 - イ 訓練・演習のシナリオ、役割分担表、調査・評価用紙等を作成する。
 - ウ PPE等の資機材を準備する。
- 2) 地域における準備
 - ア 地域の関係機関における連携体制の構築、情報共有が図られていることが必要である。
 - イ 訓練・演習の目的、方法、シナリオ、評価手法などについては、関係機関相互間において事前に打ち合わせや検討を行い、十分調整を図っておく。

(3) 訓練・演習の手法

実地に訓練を行う形式、机上演習による形式、双方を組み合わせた形式がある。

- 1) 実地訓練
 - ア 参加者は実地訓練を行う者と見学者に分かれる。
 - イ 記録係や評価者を決めて、気がついたことを記録するとともに、写真、ビデオなどを撮影しておく。
- 2) 演習
 - ア 会場において参加者によるシミュレーション・演習方式で行う。
 - イ 机上演習、グループワーク、研修講義、発熱外来のデモ、カードゲーム(クロスワードなど)などの方式の組み合わせも考えられる。

(4) 想定する流行の段階

下記のいずれかまたは双方の段階を想定して行う。

- 1) 発生早期(国内発生時、都道府県内発生時、管内発生時、市町村内発生時)
- 2) 拡大期・まん延期

(5) 訓練・演習の種類

訓練・演習には、おおむね医療対応に関するものと社会対応に関するものがある。双方を組み合わせた訓練・演習も考えられる。

- 1) 医療対応訓練
 - ア 保健所に加えて病院、医師会、薬剤師会、消防、市町村保健センター、本庁などの保健医療関係者が参加する。
 - イ 主として医療機関などにおける実地訓練の形式で行われる。
 - ア) 流行地からの帰国者など少数の患者について、連絡、実地に設置した発熱外来における診察、搬送、入院、検体採取、積極的疫学調査などを行う。
 - イ) 新型インフルエンザ以外の感染症訓練とも共通する形式であり、保健所主催のものとしては最もよくみられる。
 - ウ) 限られた段階のみにおける対策の訓練である。
 - エ) 第三段階の発熱外来設置訓練
 - ア) 数十人の受診患者を保健医療関係者がトリアージし、重症者は入院させ、軽症者は自

宅療養とする比較的大規模な実地訓練である。

オ) その他の医療対応訓練

ファックスや電話による処方、ドライブスルー方式の予防接種訓練などが考えられる。

2) 社会対応訓練・演習

ア 保健所が実施する場合は、調整役として市町村などの関係者と共同して行うことが効果的である。

イ 演習方式で行われることが多いが、訓練の実施と組み合わせることによりさらに効果が上がると考えられる。

ウ 関係機関連携演習・訓練

ア) 参加者としては保健所に加え、市町村の首長などの幹部、防災・危機管理担当者、消防、警察、保健医療関係者など広範囲に考えられる。

イ) 想定される局面は、対策本部設置、情報共有、感染拡大防止、ライフライン確保、住民への情報提供などが考えられる。

ウ) 場合によっては、犠牲者（遺体）に対する対応の訓練や、福祉・教育関係者などとの要援護者支援や休校についての演習等を行う。

エ 職場のBCPについて、商工会、企業などと連携して演習を行う。

オ 住民参加により、準備、情報収集、医療機関受診、生活維持などについての啓発的演習も、一部で行われている。

(6) 訓練・演習の評価

- 1) 各自自己評価を行うとともに、全体の取りまとめ・評価を行って、今後の対策に反映させる。
- 2) 演習形式でない訓練では、終了後に各分野の参加者、見学者全体による反省会の場を設定して、意見交換を行う。
- 3) 感染症の専門家に見学を求めて助言者として評価をいただくことも有効である。
- 4) 訓練の概要については、保健所または全国保健所長などのウェブサイトに掲載する。

5. 検疫所との連携

1) 新型インフルエンザを疑う者に対する PCR 検査

検疫所は、実施体制を整備するとともに、都道府県と協議し、採取した検体の検査を最寄りの地方衛生研究所に依頼するなど相互協力体制を整える。

2) 健康監視対象者への都道府県等の対応

ア 検疫所から新型インフルエンザに感染したおそれのある者に係る通知を受けた場合には、当該者に対し、検疫所長が定めた期間内において健康監視を行う。

イ 健康状態に異状を生じた者を確認したときは、その旨及び調査等の結果を厚生労働省に報告する。

3) 濃厚接触者等の搬送

検疫所は、濃厚接触者等の停留施設への搬送について、都道府県等の協力が得られるよう、事前に協議しておく。

6. サーベイランスの準備

- 1) NESID（感染症サーベイランスシステム）疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。
- 2) ウイルス学的サーベイランスを実施する。
- 3) アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムの対象医療機関基準を策定し、都道府県に選定機関のリスト作成及び登録の実施を要請する。

7. 積極的疫学調査の準備

(1) 疫学調査員の決定

- 1) 保健所等は、疫学調査に専従する疫学調査員をあらかじめ決定しておく。
- 2) 疫学調査員数は、比較的短時間内（事例発生後 36 時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能である人数とする。
- 3) 疫学調査員の構成
 - ア 疫学調査及び感染防御策の専門的知識をもつ医師、保健師、食品衛生監視員等
 - イ 一定の研修等を行った上での他の適切な人材も活用する。

(2) 疫学調査員の感染防御

- 1) 保健所等は、疫学調査員のための防護具（マスク、手袋等）、速乾性アルコール手指消毒剤等をあらかじめ常備しておく。
- 2) 保健所等は、十分なトレーニングを実施する。
 - ア 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御
 - イ 個人防護具（PPE）の着脱訓練
 - ア) マスク（原則的として N95 マスクや防じんマスク DS2）
 - イ) 目の防御（ゴーグル又はフェイスシールド）
 - ウ) 手袋
 - エ) ガウン
 - ウ 衛生学的な手洗い方法の実施
 - エ 汚染箇所や環境の適切な消毒
 - オ 感染性廃棄物の収集と破棄等
 - カ 参照

国立感染症研究所 感染症情報センター「鳥（H5N1）・新型インフルエンザ（発生段階 3～5）対策における患者との接触に関する個人防護具（PPE）について」（<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html>）
- 4) 疫学調査員となる可能性のある職員は、事前に通常のインフルエンザワクチンを接種する。また、プレパンデミックワクチンの接種は、検討に値する。

(3) 研修

- 1) 疫学調査員が研修しておくべきこと
 - ア 上記の感染防御

- イ 通常のインフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項
- ウ 鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザに関する情報
- 2）都道府県等は、鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施しておく。

（4）検査機関、医療機関との連携

- 1）都道府県等は、地方衛生研究所を中心に検査体制を整備しく。
- 2）都道府県等は、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認する。
- 3）都道府県等は、国立感染症研究所等で実施される研修を受講する。
- 4）都道府県等は、多数の事例に対応できる検査体制を確保しておく。
- 5）都道府県等は、患者を収容する医療機関の確保に努めておく。
- 6）都道府県等は、発生時の対応について、医療機関と連携して準備・訓練を行っておく。

（5）患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

- 1）保健所等は、患者、接触者及びその関係者等の調査対象者から調査の目的等に関する理解を得た上で調査に当たる。
- 2）保健所等は、調査の必要性や、移送、入院措置、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料、あるいは同意書等についても準備しておく。

（6）その他の準備

- 1）調査方法・調査票は、全国で統一されたものを準備する。
- 2）調査結果の公表等、情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションの専任担当者等を設置する。

8．鳥インフルエンザ発生時の防疫対策

（1）農場の従業員、防疫従事者の感染防御

- 1）ウイルス学的検査
- 2）マスク・防護服等の使用
- 3）予防接種・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

（2）鳥飼育者等への対応

ペット鳥取り扱い業者や動物園等において濃厚に鳥と接触する飼育者に異常が認められた場合、健康チェック等を行う。

（3）鳥インフルエンザ感染者発生時の対応

感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対して次の対応をとる。

- 1）迅速かつ確実な診断
- 2）確定診断がされた場合
 - ア 陰圧病床を使用する等の感染対策
 - イ 抗インフルエンザウイルス薬の投与
 - ウ 検体の送付（地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所へ）
 - エ 二類感染症として入院措置

オ 積極的疫学調査の実施（下記参照）

9. 積極的疫学調査

鳥インフルエンザ（H5N1）に関する積極的疫学調査は前段階から必要なので、ここに記載する。

(1) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査

ア 保健所等は、医療機関よりヒトにおける鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合

ア) あらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼する。

イ) 速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。

調査は症例基本情報・臨床情報調査票（国様式あり）を用いて行う。

イ 要観察例と判断された場合

ア) 直ちに NESID データベース（サーベイランスガイドライン参照）に入力して症例の登録を行う。

イ) 当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。

ウ) 要観察例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。

ウ 海外や国内で発生した鳥インフルエンザウイルス（H5N1）又は新型インフルエンザウイルスの感染性がそれ程高いものではないという情報が入っていても、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ず个人防护具（PPE）を着用し、感染防御対策には細心の注意を払う。

2) 症例行動調査

ア 保健所等の疫学調査員は、患者行動調査票（国様式あり）に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。

イ 基本的には「疑似症患者」、「確定患者」に対して調査を実行するが、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査を実行する。

ウ 原則的として、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある。）より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。

エ 本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

3) 感染源調査

保健所等は、感染源が国内に存在する可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。

感染源が国外に存在すると推定される場合は、その情報を国に報告する。

ア 感染源報告済み

調査の結果、感染源となっている鳥（若しくは他の動物）あるいは患者が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

イ 感染源未特定

これまで鳥インフルエンザ発生を特定されていない鳥（若しくは他の動物）又は発病例と特定されていない他者からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査及び当該物（あるいは者）の接触者調査を迅速に検討、実施す

る。

4) 疫学調査員の感染防御

ア 発病者（要観察例を含む。）と面談する場合

ア) 直接の面談は、個人防護具（PPE）を装着した上で行う。

イ) 面談時間、回数は、必要最小限のものとする。

イ 疫学調査員は、可能な限り早期にプレパンデミックワクチンの接種を行う。

ウ 防御不十分な状態で発病者に接触した場合

ア) リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを1日1回（10日間）の予防投与を実施（接触者予防投薬）する。

イ) 接触後10日目までの健康観察（具体的には後述）を行う。

(2) 接触者調査

1) 患者との接触者の定義

鳥インフルエンザ（H5N1）発病者又は新型インフルエンザ発病者（疑似症患者を含む）が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで（発病者が12歳以下の場合は、発症した日を0日目として発症後21日目まで）に接触した者

ア 高危険接触者（濃厚接触者）（感染危険度は原則的に以下のア）エ）の順）

ア) 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ) 医療関係者

個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。

ウ) 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）排泄物などに、防護装備なしで接触した者で、具体的には以下の者。

a 手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者

b 患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等

エ) 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、PPEを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。

イ 低危険接触者（軽度接触者）

ア) 上記アのエ)に規定する直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近くなる者がなかった者。

イ) 閉鎖空間の共有者

a 比較的閉鎖された空間において、PPEを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、2メートル以内の距離で空間を共有した者。

b バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等で行動をともにしていなかった近距離接触者がこれにあたる。

c 不特定多数の接触者であり、通常の疫学調査ではその特定は困難である。

2) 接触者に対する調査と対応

ア 接触者のリストアップ

ア) 保健所等は、定義されている高危険接触者を確実にリストアップする。

- イ) 低危険接触者についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまではリストアップする。
- イ 保健所等は、高危険接触者に対して可能な限り速やかに調査を実施する。調査の優先順位（感染危険度）は、上記1)アのア) エ)の順である。
- ウ 保健所等は、低危険接触者に対して可能な限り速やかに調査を実施することを検討する。調査の優先順位（感染危険度）は上記1)イのア) イ)の順である。
- エ 保健所等は、リストアップされた接触者に健康状態を報告するよう要請する。
- ア) 観察開始日より、最終曝露日を0日として10日目に至るまで毎日実施する。
- イ) 調査担当者は、接触者調査票（国様式あり）に調査対象者となる接触者の情報を記録する。
- ウ) 調査対象者にはあらかじめ体温記録用紙（国様式あり）を渡しておき、1日2回検温して自己記録するか又は家族による記録を依頼する。
- エ) 原則的として、保健所等の担当者からの面接や毎日の電話やFAX等の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う。
- オ) 低危険接触者のどこまでを健康観察の対象とするかは、発生段階や患者の状況等を参考に決定する。
- オ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投薬）
- ア) 同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- イ) 予防投与期間は、最終曝露日を0日目として曝露後10日目までとする。
- ウ) 低危険接触者のどこまでを抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、発生段階や患者の状況等を参考に決定する。
- カ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準
- ア) 保健所等は、リストアップされた接触者に対して外出自粛の要請を行う。
- a 自宅で待機させる。
- b やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。
- c 鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザの感染症状（38以上の発熱、急性呼吸器症状等）が認められた場合には、直ちに保健所等へ健康状態の報告を行うよう事前に説明する。
- イ) 保健所等が対象者から感染症状の報告を受けた場合
- a 必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。
- b 発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が確認された当該者は、受診を考慮する。
- キ 接触者に対する保健所等の指導
- ア) 人の集まる場所での活動を可能な限り避けるよう、あらかじめ指導しておく。
- イ) 症状が出現した場合、速やかに保健所等へ連絡し、その指示のもとに保健所等が指定した医療機関を受診してもらう。
- ウ) 受診の際は、可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨指導する。
- ク リストアップされなかった接触者への保健所等の対応
- ア) 可能な範囲で鳥インフルエンザウイルス（H5N1）又は新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行う。
- イ) 基本的には自己観察を依頼する。
- ウ) 必要に応じて体温記録用紙（国様式あり）を渡して体温測定と記録を促す。
- エ) 経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄の保健所等に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者

- との接触や医療機関受診等について相談するように依頼する。
- ケ 不特定多数の接触者の場合
調査を行う場合、交通機関の運営者（航空会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる場合が想定されるが、同時に不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発信、説明等の対策も考慮しなければならない。

10. 医療体制の整備

(1) 医療体制の整備にあたって

- 1) 医療体制整備の目的
 - ア 医療機関及び都道府県等が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制する。
 - イ 感染者が速やかに必要な医療を受けられる。
- 2) 発生段階の考え方
 - ア 感染拡大期は、入院措置が実施されており、第二段階と併せて対策を示している。
 - イ 感染拡大期は、地域によっては極めて短期である可能性がある。
 - ウ 各段階での対策は、次の段階への移行も念頭に置き、状況に応じた柔軟な対応を行う。
- 3) 「患者」、「感染している可能性のある者」、「感染していると疑うに足りる正当な理由」等の用語は、実際に発生した段階で詳細な基準や診断方法等が示される。

(2) 発熱相談センター

- 1) 都道府県は、発熱相談センターの設置を準備する。
- 2) 時間外や休日の開設も検討する。
- 3) 準備・確保するもの
 - ア 対応に当たる人員・班編成
他部署からの応援体制を含む。
 - イ 設置する場所：従事者の休憩場所も考慮する。
 - ウ 電話・FAX・パソコン等の資器材
 - エ 記録用紙
 - オ 相談のためのマニュアル
- 4) 他部署からの応援職員を中心に相談に関する事前研修を実施する。
- 5) 市町村における発熱相談センターの準備状況を確認する。

(3) 発熱外来の準備

- 1) 都道府県等は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成する。
- 2) 新たに診療所として設置する場合には、手続上の対応を関係者間で事前に取り決めておく。
- 3) 第二段階から第三段階・感染拡大期までの発熱外来
 - ア 目的
新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大防止を図る。
 - イ 設置場所
この段階に新型インフルエンザ入院診療を行う医療機関が望ましい。
- 4) 第三段階・まん延期以降の発熱外来
 - ア 目的

- ア) 感染防止策を徹底して患者の外来集中に対応する。
- イ) 軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）を行い、入院治療の必要性を判断する
- イ 設置場所
 - 受診を希望する者が速やかに受診できるよう設置することが望まれる。

5) 発熱外来の形態

- ア いずれの発生段階においても既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましい。
- イ 地域の特性に応じて、柔軟に対応する。
- ウ 新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど院内感染対策に十分に配慮する。
- エ 感染対策が困難な場合は、施設外における発熱外来設営等を検討する。
- オ 実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておく。

6) 保健所はこれらの準備に積極的にに関わり、管内の体制を整備する。

(4) 入院病床の確保

1) 第三段階・感染拡大期までの入院

- ア 感染症法に基づく入院措置等の対象となる。
- イ 都道府県は、新型インフルエンザ患者の入院可能病床数を事前に把握しておく。
- ウ 法に基づく入院医療を提供する医療機関（感染症指定医療機関等）
 - ア) 感染症指定医療機関
 - イ) 結核病床を有するなど都道府県が病床の確保を要請した医療機関（協力医療機関）

2) 第三段階・まん延期以降

- ア 原則として全医療機関が入院可能病床数を試算しておく。
- イ 利用する病床
 - ア) 飛沫感染対策が原則であり、感染症病床や陰圧病床等に限定しない。
 - イ) 一つの病棟を専用にするなど、院内感染に配慮した病室の利用を検討する。
- ウ 都道府県は、第三段階・まん延期以降の重症者入院使用可能な病床数を決定する。
- エ 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（公立病院、日赤病院、済生会病院、国立病院、国立大学附属病院、労災病院等）等に優先的な受け入れを要請する。

3) 保健所はこれらの準備に積極的にに関わり、管内の体制を整備する。

(5) 新型インフルエンザ診療を行わない医療機関における体制整備

- 1) 都道府県は、新型インフルエンザ以外の医療を確保するため、新型インフルエンザ診療を原則行わない医療機関等（透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。
- 2) これらの医療機関等は、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクが高い患者が新型インフルエンザに罹患した場合の受診体制を検討しておく。

3) 保健所はこれらの準備に積極的にに関わり、管内の体制を整備する。

(6) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- 1) 都道府県は、第三段階・まん延期には非重症患者を自宅療養とすることを医療機関に周知する。
- 2) 医療機関は、定員超過収容等が常態化しないよう、病病連携を十分に活用する。
- 3) 都道府県は、患者数が医療機関の収容能力を超えることを想定し、医療機関以外の医療の

提供を事前に検討する。

ア 医療機関及び市区町村福祉部局と連携し、自宅療養の体制を確保する。

イ 緊急時に医療を提供する場として、次の条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。

ア) 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等がある。

イ) 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っている。

ウ) 食事の提供ができる。

エ) 冷・暖房の機能がある。

オ) 十分な駐車スペースや交通の便がある。

ウ 都道府県は、地域医師会と連携し、当該施設内に医療従事者を訪問させる。

エ 当該施設は、パンデミック時の一時的なものであり、医療法に規定する病院または診療所ではなく、居宅等と同等の施設として整理する。

4) 保健所はこれらの準備に積極的に関わり、管内の体制を整備する。

(7) 医療機関におけるその他の対応

1) 医療機関は、日頃より院内感染対策を推進する。特に、個人防護具の着脱等の感染防止策に関する研修を実施する。

2) 医療機関は、第三段階・まん延期において医療機関の特性や規模に応じて医療を継続するための事業継続計画を策定する。

3) 都道府県は、医療機関の事業継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

4) 滞在する外国が医療機関の診療等で差別を受けないよう留意する。

5) 保健所はこれらの準備に積極的に関わり、管内の体制を整備する。

(8) 行政による体制整備

1) 対策会議の設置

ア 都道府県は、原則として二次医療圏を単位とし、保健所を中心に設置する。

イ 地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者で構成する。

ウ 協議内容

ア) 必要な病床及び使用可能な病床数の試算

イ) 発熱外来の確保

ウ) 抗インフルエンザウイルス薬の処方体制、備蓄・供給体制等の確立

エ) 医療従事者の確保

2) 対策本部の設置

ア 都道府県は、知事をトップとし、地域の医療関係者、市区町村、その他の関係機関の代表からなる対策本部を設置する。

イ 二次医療圏ごとの医療体制の整備状況への関わり

ア) 随時フォローアップする。

イ) 必要な助言、調整を行う。

3) 第三段階・まん延期における医療従事者の不足への対応

ア 都道府県は、地域医師会と連携し、輪番制を組んで発熱外来の診療にあたる等の協力を依頼する。

イ 都道府県は、専門以外の医師についても診療チームを組むなどして、医療従事者を確保する。

- 4) 都道府県は、第三段階・まん延期以降において全ての医療従事者が診療に従事することを想定して研修・訓練を実施する。
- 5) 都道府県は、平時から新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進する。
- 6) 医療資器材（個人防護具、人工呼吸器、簡易陰圧装置等）
 - ア 都道府県は、まん延期に備え、医療資器材をあらかじめ備蓄・整備する。
 - イ 都道府県は、発熱外来や医療機関における個人防護具等の備蓄、流通調整等を支援する。
 - ウ 都道府県は、入院医療機関における人工呼吸器等の医療資器材の確保状況を把握する。
- 7) 検査体制の整備

都道府県等は、地方衛生研究所における PCR 検査体制を整備する。
- 8) 保健所はこれらの準備に積極的にに関わり、管内の体制を整備する。

(9) 患者搬送・移送

- 1) 感染症法に基づく入院の対象となった患者は、都道府県等が移送の責任を持つ。
- 2) 感染症法に基づく入院の対象となった患者が増加し、都道府県等の移送では対応しきれない場合
 - ア 消防機関等の関係機関の協力が不可欠である。
 - イ 都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、流行時の移送体制を確立する。
- 3) 感染症法に基づく入院の対象とならない患者は、消防機関による搬送が行われる。

消防機関は、個人防護具の準備を行う。
- 4) 患者が急増した場合に迅速に適切な医療機関に搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。
- 5) 患者等による救急車両の利用が増加した場合には、救急車両の適正利用を推進する広報・啓発を実施する。
 - ア 不要不急の救急車両の利用を自粛すること。
 - イ 症状が軽微な場合には民間の患者等搬送業者を活用すること。
- 6) 保健所はこれらの準備に積極的にに関わり、管内の体制を整備する。

(10) 医療施設等の感染対策

患者搬送により生じた感染性廃棄物の処理方法を、事前に搬送担当機関、医療機関、市町村、都道府県の関係機関で決定しておく。

(11) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

- 1) 患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、医療体制に関して隣接保健所や隣接自治体との連携が必要となる。
- 2) 隣接保健所、隣接自治体における医療体制を相互に確認しておく。
 - ア 発熱相談センター
 - イ 発熱外来（外来体制）
 - ウ 入院体制
 - エ 患者の搬送

11. 診断・検査

(1) 検査試薬の備蓄

- 1) 地衛研によるウイルス輸送培地 (VTM) の準備・分配
 - ア 保健所や医療機関の地理的条件や連絡体制を考慮した上で都道府県の判断によりウイルス輸送培地 (Virus transfer medium: VTM) を分配供給する。
 - イ 培地の維持を図る。
- 2) 検査対応時に必要となる消耗品、PPE 等も備蓄する。

(2) 情報共有・手続き

- 1) 「保健所」は、『要観察例』の報告を受けた後、感染症サーベイランスシステム (NESID) へ患者情報および検体情報を登録し、ID 番号を取得する一連の手続きを円滑に行えるような体制を整備する。
- 2) 都道府県
 - ア 事前に医療機関等での体制整備状況を確認する。
 - イ 保健所での疫学調査の実施体制の許容量などを把握する。
 - ウ 各施設で対応できる体制に必要な状況を整備し、手続き等を示し、その情報提供・共有を行う。

(3) 業務体制の事前調整

他施設との協力支援について関係施設との事前の協議・調整を行っておく。

12. 抗インフルエンザウイルス薬**(1) 抗インフルエンザウイルス薬の準備**

- 1) 流通体制の整備

厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の流通状況の確認、供給体制の構築、医療機関・薬局・医薬品卸業者に対し、適正流通を指導する。
- 2) 備蓄量と供給体制の確認

抗インフルエンザウイルス薬 (リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物) の備蓄量と新型インフルエンザ発生時に直ちに供給可能な体制が整っているかを確認する。

(2) 安定供給

都道府県は地域医師会、薬剤師、卸売販売業者、学識経験者、保健所職員などからなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し在庫状況把握体制、放出方法に関して取り決める。

(3) 予防投薬対象者の確認

新型インフルエンザ発生時の発生段階別の予防投薬適応基準を確認する。

- 1) 患者の同居者

第二段階における同居者、第三段階 (感染拡大期) 以降は第二段階の効果を評価し、決定する。
- 2) 患者との濃厚接触者 (同居者を除く) 及び患者と同じ学校、職場等に通う者

第二段階、第三段階 (感染拡大期) は新型インフルエンザの暴露を受けたと考えられる者は、患者の行動圏等を考慮した上で投与。第三段階 (まん延期) 以降は予防投薬を原則見合わせる。

3) 医療従事者、水際対策関係者

ア 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者、水際対策関係者等は予防投薬対象とする。

イ 新型インフルエンザワクチン接種を受けている場合には予防投薬はせず、発熱等の症状が出現をすぐに抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行う。

4) 地域封じ込め実施住民

第二段階において地域封じ込め対策が実施された場合は地域住民に対し一斉予防投薬を実施する。

13. ワクチン

(1) プレパндеミックワクチンの備蓄

厚生労働省はプレパндеミックワクチン原液の製造・備蓄を進める。

(2) プレパндеミックワクチンを接種する順番と接種順位

1) プレパндеミックワクチンの事前接種

厚生労働省、関係省庁はプレパндеミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究を実施し、得られた結果の評価に基づき、医療従事者及び社会機能の維持に係わる者に対し、プレパндеミックワクチンの発生前に接種することについて検討する。

2) プレパndeミックワクチンの接種体制の構築、接種対象者、接種順位

厚生労働省、関係省庁はプレパндеミックワクチンの接種体制を構築し、接種の対象となる医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位を策定する。

(3) パンデミックワクチンを接種する順位

厚生労働省は全国民を対象としたパンデミックワクチンの接種順位と接種体制を検討し、周知する。

(4) プレパндеミックワクチンの備蓄

厚生労働省はプレパндеミックワクチン原液の製造・備蓄を進める 行動計画 p28

(5) 接種体制の確認

1) 保健所管内の接種対象者数を確認する。

2) 接種場所、人員、資材を確保する。

3) 接種後副反応調査体制を確認する。

14. 事業所・職場への対応

(1) 感染拡大防止対策の周知

1) 新型インフルエンザ発生時に職場内感染を防止しながら重要業務を継続できる体制構築をしておく必要性について、市町村、労働基準監督署、商工会議所等関係機関と連携して、事業所・職場に周知する。

2) 社会機能維持のために特に必要とされる事業所に対しては、出勤できる職員が減ったとき

でも社会機能維持のために最低限必要な事業所活動を維持するための方策について検討を依頼し、その内容を確認する。

(2) 新型インフルエンザの基本的知識

- 1) 保健所のHP等で所属自治体の新型インフルエンザ行動計画やマニュアルを提示する。
- 2) 感染防止策について、産業医等とも連携して専門的な助言を行う。

(3) 新型インフルエンザ発生前の準備

- 1) 保健所は事業所等が国内外の新型インフルエンザに関する最新の情報を入手できるように、保健所のウェブサイトの情報を随時更新する。
- 2) 都道府県等は、地域の事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促進するため、事業所業務継続計画の策定を促すとともに、必要に応じ監督官庁等と連携して助言を行う。

15. 個人・家庭への周知

(1) 感染拡大防止対策の周知

発生前の段階から市町村と連携して次のことを住民に周知する。

- 1) 新型インフルエンザが発生した際には、集会、催し物、コンサート、映画、スポーツイベント等不特定多数の者が集まるものへの参加の自粛と、外出の自粛、混雑している公共交通機関の利用自粛が望まれる。
- 2) 新型インフルエンザが発生した際には、保健所が患者との接触者に対して感染を防止するための協力の要請（健康観察、外出自粛の要請等）や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する。

(2) 基礎知識

- 1) 保健所のHP等で所属自治体の新型インフルエンザ行動計画やマニュアルを掲示する。
- 2) 本人が発熱等の症状を呈した時にアクセスすべき発熱相談センター、発熱外来の情報も提供する。
- 3) ポスター掲示、ウェブサイト、相談窓口等を準備する。
- 4) 地域の感染状況、発熱相談センターや発熱外来に関する情報の提供する体制を準備しておく。
- 5) 国からの情報をウェブサイト等によって地域住民に提供する体制を準備しておく。

(3) 新型インフルエンザ発生の準備

- 1) 情報収集・提供
保健所は地域住民に必要な情報を的確に提供する体制を整えておく。

16. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集についての連携体制を強化する。

(2) 市町村

- 1) 新型インフルエンザに関する情報収集体制、及び住民への情報提供体制の整備の必要性を伝える。
- 2) 関係部局間での情報共有体制の整備の必要性を伝える。

(3) 個人・家庭（市町村と連携して）

- 1) 発生後は保健所に発熱相談センターを設置することを伝える。
- 2) ホームページやパンフレット等により新型インフルエンザに関する基本知識、家庭で実施できる基本的な感染防止策、都道府県の対策等について情報提供する。その際にコミュニケーションに障害のある方（視覚障害者、聴覚障害者等）や外国人に配慮するよう努める。

17. 埋火葬**(1) 現状の把握**

- 1) 都道府県は、市町村の協力を得て、以下の調査を行う。
 - ア 火葬場における稼働可能火葬炉数
 - イ 平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数
 - ウ 使用燃料及びその備蓄量
 - エ 職員の配置状況等の火葬場の火葬能力
 - オ 公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設数
- 2) その結果について、域内の市区町村との情報の共有を図る。

(2) 火葬体制の構築

- 1) 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市区町村の意見を聞いた上で、第三段階のまん延期に備えた火葬体制の整備を行う。
- 2) その際には、必要に応じ、遺体搬送作業に従事する者と協定を締結する他、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行う。
- 3) 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止に必要な手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮するための消耗品等の物資を確保できるよう準備する。
- 4) 緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておく。

(3) 近隣都道府県との連携体制の構築

都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器財や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備する。

第3章 海外発生期の対応

1. 水際対策

関係省庁において、感染症危険情報の発出・検疫飛行場及び検疫港の集約化・査証措置（審査の厳格化、発給の停止等）・入国者の検疫強化・航空機や船舶の運航自粛の要請等の対策が行われる。

保健所はこれらの対策に関する情報収集を行う。

2. 検疫所との連携

(1) 有症者、濃厚接触者、同乗者及び発生国からの入国者への対応

検疫所から通知書を受けた場合には、健康監視を実施する。

(2) 患者搬送への対応

検疫所長は、患者の隔離措置を行うにあたって、患者を搬送する医療機関の所在する保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。

3. サーベイランス

(1) 疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等

引き続き、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを実施する。

(2) 国内発生に備えたサーベイランス

- 1) アウトブレイクサーベイランスを開始する。
- 2) パンデミックサーベイランスを開始する。

(3) 予防接種副反応迅速把握システム

プレパンデミックワクチンの予防接種が開始された段階において、予防接種副反応迅速把握システムを開始する。

4. 積極的疫学調査

「事前準備」の項を参照。

5. 感染拡大防止対策

事前準備として行ったことを、強化・継続する。

6. 医療体制

(1) 症例定義

- 1) 厚生労働省から周知される新型インフルエンザ症例定義を確認する。
- 2) 症例定義を管内の医療機関、市町村等に周知する。

(2) 診療所等を含む全ての医療機関の対応

- 1) 慢性疾患の定期受診患者に定期薬の長期処方しておく。
- 2) 慢性疾患の定期受診患者に対して事前にかかりつけ医が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階・まん延期におけるファクシミリ処方が可能となる。
 ファクシミリ処方: 電話による診療により新型インフルエンザ感染の有無が確認できた場合、直接受診しなくてもファクシミリ等で抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(3) 感染症指定医療機関等の対応

- 1) 感染の可能性があるが患者と診断できない者が多数入院する事態も予想される。
- 2) 感染が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院させる。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 処方せんに対する薬局の対応

- 1) 慢性疾患等の定期受診患者には電話での服薬指導等を検討する。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(5) 都道府県等の対応

- 1) 保健所に発熱相談センターを設置する。
 - ア 感染を疑って医療機関を受診しようとする者が対象となる。
 - イ 感染を疑う者は、まず発熱相談センターに電話等により問い合わせることを住民に周知徹底する。
 - ウ ポスターや広報誌等を活用する。
 - エ 役割
 - ア) 患者の早期発見
 - イ) 事前連絡せずに直接医療機関を受診して感染を広げることの防止
 - ウ) 住民への心理的サポート
 - エ) 医療機関の負担の軽減等
 - オ 対応
 - ア) 極力対面を避けて情報を交換する。

- イ) 本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から感染の疑いがある場合
 - a マスクを着用し、感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。
 - b 受診する医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝える。
 - c 受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- ウ) 感染している疑いがない場合には、近医の受診などを指導する。
- カ) 第二段階以降も継続する。
- 2) 全ての医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する。
 - ア) 人材調整
 - イ) 感染対策資器材
 - ウ) 抗インフルエンザウイルス薬等
- 3) 抗インフルエンザウイルス薬の適正使用
 - 医療機関に対して抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

(6) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

7. 診断・検査

(1) 業務体制の調整

- 1) 事前に作成した COOP (BCP) を元に行動を統制し、その計画に基づき情報管理を行う。
- 2) 手続きを簡略化できるように体制を備える。
- 3) 他施設から協力要請があれば、可能な限り協力支援に努める。
- 4) 感染症指定医療機関・協力医療機関および発熱外来等
 - ア) 疑い患者全てに対応できる診療体制を整備する。
 - イ) 検査を限定的にしか行わない体制に直ちに移行できるように調整しておく。
 - ウ) 要観察例の症例定義の確認が重要であり、常に情報が入手できるようにする。
 - エ) 通常のインフルエンザ HA 迅速診断キット等を適正に使用し、要観察例を安易な判断で提出しない。
- 5) 保健所は、検体の受け取りを行う医療機関等が限定されることにあわせて、全体の業務体制を整える。
- 6) 地衛研は、診断検査を最優先に実施できる施設内協力体制をとる。
- 7) 都道府県は、発生段階に関する情報提供などの通達を速やかに行う。

(2) 危機管理対応と情報管理

- 1) 疫学調査で患者の接触歴、感染経路を辿れない状態になるまでの保健所の対応
 - ア) 『要観察例』の報告を受けた場合、可及的速やかに検体の受け取りを行う。
 - イ) NESID へ患者情報および検体情報を登録し、ID 番号を取得する。
 - ウ) ID 番号を添付した検体を同日中に「地衛研」へ提出する。
 - エ) NESID の疑い症例調査支援システムに必要なデータの入力を行う。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・供給

- 1) 厚生労働省は国、都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を把握する。
- 2) 厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用を要請する。患者の濃厚接種者に対する予防投薬を要請する。
- 3) 厚生労働省は抗インフルエンザ薬の適正流通を指導する。
- 4) 都道府県は抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された取り決めを確認し在庫状況を短期間に把握する体制を整備する。
- 5) 抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物）備蓄量と供給体制を確認し、新型インフルエンザ管内発生時に治療用、予防用薬の供給が確実に可能か確認する。

9. ワクチン

(1) 研究開発・製造

- 1) プレパンデミックワクチン
厚生労働省は国家備蓄しているプレパンデミックワクチン原液の製剤化を製造会社に要請する。
- 2) パンデミックワクチン
厚生労働省はパンデミックワクチンの生産開始を製造会社に要請する。

(2) 接種方針

- 1) プレパンデミックワクチン
厚生労働省は医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て接種する。
- 2) パンデミックワクチン
厚生労働省は供給が可能になり次第、接種を開始する。対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合はまず医療従事者及び社会機能の維持に関わるものを対象に、本人の同意を得て先行的に接種する。

(3) プレパンデミックワクチン接種

管内の予防接種対象者に対して接種を開始する。

(4) モニタリング

厚生労働省は有効性の評価、副反応情報の収集・分析する。

(5) 接種後副反応の調査

10. 事業所・職場への対応

(1) 情報の提供・連携

- 1) 随時保健所のHP等を更新し、最新の詳細な情報を提供できるようにする。
- 2) 緊急時における連携体制や事業所との連絡網などの危機管理体制を確認する。

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 新型インフルエンザの発生時の対応

発生に関する情報について、情報収集に努め、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報とともに随時公表する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

管内発生時の役割と連携について確認を要請する。

(2) 市町村

管内発生時の役割と連携について確認を要請する。

(3) 個人・家庭(市町村と連携して)

- 1) 保健所内に発熱相談センターを設置したことを周知する。
- 2) 感染予防策、食料や生活必需品の備蓄、発熱時の発熱相談センターへの相談について注意を喚起する。

13. 埋火葬

(1) 資器材等の備蓄

- 1) 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止に必要な手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮するための消耗品等の物資を確保する。
- 2) 都道府県は、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請する。
- 3) 都道府県は、遺体の保存のために必要な保冷剤及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をする。

第4章 国内発生期の対応

1. 水際対策

関係省庁において、第一段階の対策を継続しつつ、国外に感染を拡大させないよう、感染者を国内に封じ込めるための対策が行われる。

保健所はこれらの対策に関する情報収集を行う。

2. 検疫所との連携

第3章「海外発生期の対応」の項を参照。

3. サーベイランス

- 1) 疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムを継続する。
- 2) 新型インフルエンザの国内発生とともに、臨床情報共有システムを開始する。

4. 積極的疫学調査

第2章「事前準備」の項を参照。

5. 感染拡大防止対策

(1) 患者の入院措置と治療

- 1) 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置を行う。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。

(2) 積極的疫学調査の実施

- 1) 接触者に対しては外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び健康観察を行う。
- 2) 患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者又は医療従事者であって十分な防御なく曝露した者への、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

(3) 発生地域住民全体への対応

- 1) 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。
- 2) 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動を自粛するよう要請する。

- 3) 学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
- 4) 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。
- 5) 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
- 6) 事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。
- 7) 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かけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。

(4) 発生地以外の住民への対応

- 1) 患者が確認されていない都道府県等においても、近隣の都道府県で患者が確認された場合は、住民の生活圏や通勤、通学の状況等も踏まえて、これらの対策の実施について検討する。
- 2) 不要不急の業務の縮小に向けた取組や職場での感染防止策を開始するよう要請する。
- 4) 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。

6. 医療体制

(1) 基本的な対応

都道府県内において入院措置による感染拡大防止効果が十分に得られなくなる状態まで、感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

(2) 発熱相談センターの継続

- 1) 第二段階に設置した発熱相談センターを継続する。
- 2) 感染の疑いがある者への指導
 - ア マスク等を着用の上、発熱外来を受診するよう指導する。
 - イ 受診するよう指導した発熱外来の電話番号を本人又はその家族等に伝える。
 - ウ 受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。

(3) 発熱外来の対応

- 1) 感染の可能性があるとは判断された者を診療する医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の患者と接触しない動線を確認して対応する。
- 2) 感染の可能性があるとは判断した場合、直ちに保健所に連絡する。なお、当該者の個人情報保護には十分に留意する。
- 3) 感染の可能性がないとは判断した場合、当該者に適切な情報を提供し、必要があれば医療を提供する。
- 4) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 発熱外来に関する留意事項

- 1) 行政の対応
 - ア 都道府県等は、可能な限り早期に整備する。
 - イ 都道府県等や医療機関等は、ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を住民に周知する。
 - ウ 都道府県は、感染対策資器材の調達、人材の配分、プレパンデミックワクチン接種体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

- 2) 慢性疾患患者に対するかかりつけ医の対応
 - ア 発熱を有する場合にはまずかかりつけ医に電話して受診医療機関の指示を受けるよう指導する。
 - イ 発熱外来の受診を指導した場合
 - ア) 発熱相談センターに電話で受診する発熱外来の指示を受けるよう指導する。
 - イ) 受診する発熱外来に患者の基礎疾患等を記した紹介状をファクシミリ等で送付する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(5) 一般病院及び診療所等の対応

- 1) 発熱外来を設置していない病院又は診療所が遭遇する場面
 - ア 感染を疑う者が直接、受診してしまう。
 - イ 受診している一般来院者で感染している可能性が確認される。
- 2) 来院者について感染の可能性があるかと判断した場合、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに適切な感染症指定医療機関等の指示を受ける。
- 3) 感染の可能性があるかと判断した者への対応
 - ア マスク等を着用の上、保健所から指示のあった感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。
 - イ 受診する医療機関等への搬送は、医療機関又は保健所の搬送車等により行う。自家用車の利用も検討する。公共交通機関の使用を避ける。
 - ウ 自家用車にて移動する場合
 - ア) 当該者の携帯電話等の連絡先を受診する医療機関等に伝える。
 - イ) 受診する医療機関等の電話番号を本人又は家族に伝える。
 - ウ) 受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 4) 感染の可能性があるかと判断したものに關する情報を搬送者に伝え、十分な感染防止策をとらせる。
- 5) 感染の可能性があるかと判断した者が待合室等で接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について、連絡先等を記載した名簿(連絡名簿)を作成しておき、後に保健所から求めがあった場合に提出する。
- 6) 感染の可能性がないと判断した場合、当該者に適切な情報を提供し、必要があれば医療を提供する。
- 7) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(6) 感染症指定医療機関等の対応

- 1) 感染の可能性があるかと判断された者を診療する医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の患者と接触しない動線を確認して対応する。
- 2) 感染の可能性があるかと判断された者について、ウイルス検査に必要な検体を採取し、保健所に提出する。
- 3) 患者であると診断した場合
 - ア 直ちに保健所に連絡する。
 - イ 感染症法に基づく入院の対象として入院治療を開始する。
- 4) 患者とは判断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、任意入院を勧奨する。
 - ア 任意入院同意者への対応
 - ア) 他の新型インフルエンザ患者とは病室等を別にするなど工夫する。
 - イ) 検査の結果が陽性であれば、感染症法に基づく入院の対象とする。

- ウ) 検査の結果が陰性であれば、病状に合わせた治療（入院継続又は退院・転院）を検討する。
- イ) 任意入院非同意者への対応
 - ア) 保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
 - イ) 都道府県等は、感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して次の対応をとる。
 - a 積極的疫学調査
 - b 健康診断又は感染を防止するための協力要請
 - ウ) 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
 - エ) 検査の結果が陰性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡する。

5) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(7) 都道府県等の対応

- 1) 感染の可能性のある者に関する報告を受けた場合、管内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、当該者の受け入れを調整する。
- 2) 採取された検体を地方衛生研究所に運搬し、検査を実施する。
- 3) 検査の結果が判明したら、直ちに検体採取医療機関等の関係機関に報告する。
- 4) 結果が陽性の場合
 - ア) 同居者及び連絡名簿に記載されている者等に対して次の対応をとる。
 - ア) 積極疫学調査
 - イ) 健康診断又は感染を防止するための協力要請
- 5) 都道府県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対して抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

6) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(8) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

7. 診断・検査

第3章「国内発生期の対応」と同様。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の使用

- 1) 厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用を要請。患者の濃厚接種者に対する予防投薬を要請する。
- 2) 厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。
- 3) 都道府県は卸売販売業者に対し流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確

保し、感染症指定医療機関の発注に対応するように指導する。

- 4) 都道府県は在庫量が一定以下になった時点で都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を感染症指定医療機関などに配送する。
- 5) 厚生労働省は医療機関・薬局に対する不測事態防止警戒活動を行う。
- 6) 都道府県は抗インフルエンザウイルス薬対策委員会取り決め事項を確認、在庫状況の把握を開始する。

9. ワクチン

(1) プレパンデミックワクチン

厚生労働省は医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対して接種する。

(2) パンデミックワクチン

厚生労働省は供給が可能になり次第、接種開始。先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者及び社会機能の維持に関わるものを対象に、先行的に接種する。

(3) モニタリング

厚生労働省は接種実施モニタリングを継続、副反応情報を収集・分析する。

(4) プレパンデミックワクチンの接種継続、副反応調査

10. 事業所・職場への対応

(1) 事業活動への要請

- 1) 都道府県等は、社会機能の維持に関わる事業者にも事業の継続を要請する。
- 2) 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者にも事業活動の自粛を検討する。

(2) 医療対応、積極的疫学調査

- 1) 事業所で従業員が発症した旨の連絡を受けた場合、今後の治療方針（搬送先・搬送方法）について指示を出す。
- 2) 従業員の同居家族が発症した旨の連絡を受けた場合も同様である。
- 3) 入院勧告・自宅療養、濃厚接触者への外出自粛要請等の対応をとる。

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 新型インフルエンザの発生時の対応

発生に関する情報について、情報収集に努め、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報とともに随時公表する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

- 1) 国内の発生状況について情報提供する。
- 2) 厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について周知する。

(2) 市町村

管内発生の可能性があることを伝える。

(3) 個人・家庭（市町村と連携して）

- 1) 管内発生の可能性があることを伝える。
- 2) 感染予防策、食料や生活必需品の備蓄、発熱時の発熱相談センターへの相談について確認を要請する。

13. 埋火葬

(1) 情報の把握

- 1) 都道府県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握する。
- 2) 都道府県は、市区町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図る。

(2) 資材等の確保

- 1) 都道府県は、市区町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整する。
- 2) 非透過性納体袋は、都道府県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配布する。

第5章 自治体内（管外）発生期の対応

1. 水際対策

第4章「国内発生期」の項を参照。

2. 検疫所との連携

第3章「海外発生期」の項を参照。

3. サーベイランス

- 1) 疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。
- 2) パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、継続する。
- 3) 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システム、ウイルス学的サーベイランスを実施する。

4. 積極的疫学調査

第2章「事前準備」の項を参照。

5. 感染拡大防止対策

(1) 担当医療機関の限定

感染している可能性がある者が受診する医療機関を限定し、医療機関を介した感染拡大を抑制しながら、患者に対し感染症指定医療機関等への入院措置を行う準備をする。

(2) 地域対策及び職場対策

- 1) 患者が確認された都道府県等は、地域における学校等の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛、外出の自粛や混雑している公共交通機関の利用自粛を、適宜呼びかける。
 - ア 学校等
 - ア) 都道府県は、管内で新型インフルエンザが発生して、積極的疫学調査を実施した結果、必要があると認めた場合、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請する。
 - イ) 学校等の設置者は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の開始と終了を判断し、実行する。学校等の臨時休業が実施された都道府県は、速やかに文部科学省等へ報告し、同省等から全国の都道府県に周知する。
 - ウ) 臨時休業の開始時期及び終了時期の基本的考え方は、次に掲げるとおりであるが、地

域の実情に応じて、都道府県が判断する。

a 開始時期

原則として、都道府県において第1例目の患者が確認された時点とする（ただし、管内での感染拡大が否定される場合を除く。）。なお、生活圏や通勤、通学の状況等を勘案して、市町村単位で臨時休業の開始時期の判断を行うこともあり得る。

また、患者が確認されていない都道府県においても、近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合は、生活圏や通勤、通学の状況等を踏まえ、学校等の臨時休業について検討する。

b 終了時期

都道府県は、原則として、積極的疫学調査の結果等をもとに、回復期になった時点から概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討する。

2) 職場対策としては、あらかじめ検討された方策に基づき、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する。

6. 医療体制

第4章「国内発生期の対応」と同様。

7. 診断・検査

第3章「国内発生期の対応」と同様。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の配布

都道府県は第三段階以降、各医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報を収集し、卸売販売業者を通じて、各医療機関の発注に対応する。

(2) 補充要請

都道府県は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量が一定量以下になった時点で国に補を要請。各医療機関に対し治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

9. ワクチン

(1) プレパンドミックワクチン

プレパンドミックワクチン接種対象者の実施状況を把握し、未接種者に対する接種勧奨を行う。

(2) パンドミックワクチン

パンドミックワクチンが供給され次第、接種対象者に接種を開始する。

10. 事業所・職場への対応

それぞれの発症段階の開始、終了を都道府県と相談の上宣言し、関係者に伝える。

11. 個人・家庭への周知・対応

第4章「国内発生期の対応」の項を参照。

12. 情報提供・共有

（1）地域医師会・医療機関

1）自治体内の発生状況について情報を共有する。

（2）市町村

1）自治体内の発生状況を伝える。

2）新型インフルエンザのみならず、生活相談等広範な内容に対応できる体制の検討を要請する。

（3）個人・家庭（市町村と連携して）

1）管内発生の可能性のあることを伝える。

2）感染予防策、食料や生活必需品の備蓄、発熱時の発熱相談センターへの相談について再確認を要請する。

13. 埋火葬

第4章「国内発生期」の項を参照。

第6章 管内発生期の対応

1. 水際対策

第4章「国内発生期」の項を参照。

2. 検疫所との連携

第3章「海外発生期」の項を参照。

3. サーベイランス

第5章「自治体内（管外）発生期の対応」の項を参照。

4. 積極的疫学調査

「事前準備」の項を参照。

5. 感染拡大予防対策

(1) 担当医療機関の限定

感染している可能性がある者が受診する医療機関を限定し、医療機関を介した感染拡大を抑制しながら、患者に対し感染症指定医療機関等への入院措置を行う。

(2) 患者調査の実施

- 1) 速やかに該当患者に対して積極的疫学調査を行い、診断確定に努める。
- 2) 診断が確定するまでは「自治体内（管外）発生期の対応」を継続し、確定した場合に備え、以下のことを行う。
 - ア 自治体本庁に「新型インフルエンザの可能性のある者」が保健所によって探知されたことを報告する。
 - イ 「新型インフルエンザの可能性のある者」が探知された市町村に対してその旨を情報提供し、診断確定時に備えて市町村としての感染拡大防止対策を準備するよう要請する。

(3) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 1) 都道府県等は、患者に対し積極的疫学調査を実施し、患者の同居者、患者との濃厚接触者、患者が通う学校や職場等の施設を特定する。
- 2) 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染を防止するための協力を要請する。同時に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行う。

3) 都道府県等は、患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対して、患者の行動範囲等を考慮した上で対象者を特定し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行う。

(4) 搬送従事者の健康観察

適切な感染防御をせずに患者搬送し、搬送終了後に患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、保健所は搬送従事者の健康観察を行う。

(5) 地域封じ込め

1) 我が国の地理的な条件や人口密度などを考慮した場合、厳格な人の移動制限を伴うような地域封じ込めを行うことは困難であると考えられる。
2) 離島や山間地域などにおいて一定の条件を満たした場合、国及び都道府県は、地域封じ込め対策を検討し、結論を得る。

6. 医療体制

第3章「国内発生期の対応」を参照。

7. 診断・検査

第3章「国内発生期の対応」を参照。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬備蓄・流通確認

(2) 濃厚接触者に対する予防投薬開始

発症例に対する積極的疫学調査を行い、濃厚接触者で予防投薬の対象となる者について抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

9. ワクチン

(1) プレパндеミックワクチン

管内のプレパндеミックワクチン接種対象者の実施状況の把握と未接種者に対する接種勧奨を継続する。

(2) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンが供給され次第、接種対象者に接種を開始する。

10. 事業所・職場への対応

(1) 医療対応、積極的疫学調査

- 1) 事業所で従業員が発症した旨の連絡を受けた場合、今後の治療方針（搬送先・搬送方法）について指示を出す。
- 2) 従業員の同居家族が発症した旨の連絡を受けた場合も同様である。
- 3) 入院勧告・自宅療養、濃厚接触者への外出自粛要請等の対応をとる。

(2) 事業活動への要請

- 1) 都道府県等は、社会機能の維持に関わる事業者に事業の継続を要請する。
- 2) 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者に事業活動の自粛を要請する。
- 4) 都道府県等は、救援物資については、地域外等の民間事業者に抛出要請を行う。
- 5) 発症段階の開始、終了を都道府県と相談の上宣言し、関係者に伝える。

(3) 地域封じ込め時の対応

都道府県等は、地域封じ込めを実施する場合、新型インフルエンザ対策本部の決定に基づき、事業者に対して次の要請を行う

- 1) 不要不急の業務を縮小すること
- 2) 交通事業者における地域内での運行自粛

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 本人、家族等が発症した場合の対応（発生早期の段階）

- 1) 発熱・咳・全身痛などの症状がある住民からの電話等での問い合わせを受け、発熱外来等への受診の指示を行う。その際、医療機関への電話での事前連絡、マスクの着用を指示し、適切な交通手段について情報提供する。
- 2) 感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者に対し、法律に基づく外出自粛の要請、保健所への健康状態の報告、状況に応じては抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等)の配付について、説明を行う。

(2) 住民生活の支援

- 1) 市町村と連携して、必要な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしない。
- 2) 発熱相談センターを設置し、住民からの専門的な相談を担う。
- 3) 市町村が行う要援護者支援の状況を確認し、必要があればその取り組みを支援する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

- 1) 要観察例が受診することを伝える
- 2) 行政がウイルス検査を実施することを説明する。

- 3) 管内の発生状況について情報を共有する。
- 4) 厚生労働省から示された診断、治療方針について周知する。
- 5) 行政による封じ込め対応について情報提供する。

(2) 市町村

- 1) 発生地域と発生日時、患者数を知らせる。
- 2) 封じ込め対応について情報提供する。

13. 埋火葬

第4章「国内発生期」の項を参照。

第7章 管内感染拡大期の対応

1. 水際対策

第4章「国内発生期」の項を参照。

2. 検疫所との連携

第3章「海外発生期」の項を参照。

3. サーベイランス

第5章「自治体内（管外）発生期の対応」の項を参照。

4. 積極的疫学調査

(1) 積極的疫学調査の実施

第2章「事前準備」の項を参照。

(2) 積極的疫学調査の継続

- 1) 可能である限り継続する。
- 2) 接触者としてどの範囲までをリストアップするかは、以下を総合的に勘案して、厚生労働省と調整の上判断する。
 - ア ウイルスの感染性
 - イ 患者発生数
 - ウ 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服者数
 - エ 接触者の抗インフルエンザウイルス薬予防内服の公衆衛生学的意義
 - オ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量等

(3) 積極的疫学調査の終了の目安

- 1) 原則として、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったときに、本調査は終了となる。
- 2) 都道府県等は、本基準をもとに国と協議を行った上で調査終了の判断を行う。

5. 感染拡大防止

第6章「管内発生期の対応」を参照。

6. 医療体制

第3章「国内発生期の対応」を参照。

7. 診断・検査

第3章「国内発生期の対応」を参照。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 予防投薬

1) 濃厚接触者に対する予防投薬

発症例に対する積極的疫学調査を行い、濃厚接触者の中で予防投薬対象者に対する抗インフルエンザウイルス薬を予防投与する。

9. ワクチン

(1) プレパндеミックワクチン

管内のプレパндеミックワクチン接種対象者の実施状況を把握する。

(2) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンが供給され次第、接種対象者に接種を開始する。

10. 事業所・職場への対応

(1) 早期対応戦略

1) 都道府県等は、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス（医療、電気、ガス、水道、電話、廃棄物処理等）については、サービス維持を継続するよう要請する。

2) 都道府県等は、救援物資については、地域外等の民間事業者に拠出要請を行う。

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 本人、家族等が発症した場合の対応（発生早期の段階）

1) 発熱・咳・全身痛などの症状がある住民からの電話等での問い合わせを受け、発熱外来等への受診の指示を行う。その際、医療機関への電話での事前連絡、マスクの着用を指示し、適切な交通手段について情報提供する。

2) 感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者に対し、法律に基づく外出自粛の要請、保健所への健康状態の報告、状況に応じては抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）の配付について、説明を行う。

(2) 住民生活の支援

- 1) 市町村と連携して、必要な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしない。
- 2) 発熱相談センターを設置し、住民からの専門的な相談を担う。
- 3) 市町村が行う要援護者支援の状況を確認し、必要があればその取り組みを支援する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

- 1) 管内の発生状況について情報を共有する。
- 2) 厚生労働省から示された診断、治療方針について周知する。

(2) 市町村

封じ込め対応への協力を要請する

(3) 個人・家庭

- 1) 不要不急の外出の自粛の要請
- 2) 食糧の備蓄
- 3) やむをえず外出する時の咳エチケットの徹底
- 4) 非重症者を家庭で看護するときの心得

13. 埋火葬

第4章「国内発生期」の項を参照。

第8章 管内まん延期の対応

1. 水際対策

関係省庁において、第二段階の対策が継続されるが、国内の感染拡大に応じて順次検疫は縮小される。

2. 検疫所との連携

国内での感染が拡大した段階で、状況に応じて検疫措置は縮小される。

3. サーベイランス

第5章「自治体内（管外）発生期の対応」の項を参照。

4. 積極的疫学調査

積極的疫学調査の終了以降は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う。

5. 感染拡大予防対策

(1) 患者の入院又は自宅療養

- 1) 都道府県は病床の利用状況等を勘案し、適時入院措置の解除を行い、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する。
- 2) 軽症者は、自宅での療養を勧め、重症者は、入院にて適切な治療を提供する。
- 3) 重症者は、原則として全ての入院医療機関で受け入れて治療する。
- 4) 都道府県等は、自宅で療養する軽症者に対して感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。
- 5) 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。

(2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 1) 抗インフルエンザウイルス薬は治療用を優先し、予防投与の対象者を原則として縮小する。予防投与の効果及び治療用備蓄の量を踏まえ、予防投与の必要性の有無を検討する。
- 2) 都道府県等は、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投薬及び患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対する予防投薬は見合わせる。
- 3) 都道府県等は、患者の同居者及び濃厚接触者に対して感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。
- 4) 患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、それまでに実施された予防投薬の効果を評価した上で、継続するかどうかを国が決定す

る。

(3) 施設等への対応

都道府県等は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、基地等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。

(4) 地域対策及び職場対策

地域及び職場の対策については、第二段階に引き続き実施する。

- 1) 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。
- 2) 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
- 3) 学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
- 4) 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。
- 5) 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
- 6) 事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。
- 7) 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かけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。

6. 医療体制

(1) 基本的な対応

- 1) 都道府県等は、患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上で感染症法に基づく入院措置を中止する。
- 2) 医療資器材の有効活用を図る。
- 3) 患者のうち軽症者は原則として自宅療養とする。
- 4) 発熱相談センター又はかかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。
- 5) 全ての入院医療機関が各々の役割分担及び診療体制に応じて診療を担う。
- 6) 更に入院患者数が増加した場合には、医療機関以外における医療提供体制も確保する。

(2) 発熱相談センターの対応

新型インフルエンザへの感染を疑う者の相談を受け、医療機関の受診が必要と判断される場合には発熱外来の受診を勧める。

(3) 発熱外来等の対応

- 1) 症状の程度から入院治療の必要性を判断する。
- 2) 重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の患者のみが入院の対象となる。
- 3) 入院治療の必要性が認められない患者には、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 4) 重症患者を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する。
- 5) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 感染症指定医療機関の対応

- 1) 既に入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば、病状を説明した上で退院を促す。
- 2) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(5) 全ての医療機関の対応

- 1) 原則として、自宅治療が可能な入院中の患者は、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ重症患者の病床を確保する。
- 2) 原則として、待機的入院、待機的手術を控える。
- 3) 緊急以外の外来受診を控えるよう、新型インフルエンザ以外の疾患に啓発する。
- 4) 新型インフルエンザ重症患者の入院は、専用病棟を設定するなど、それ以外の疾患の患者と物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- 5) 確定診断が行われた患者とそうでない患者で部屋を分ける。
- 6) 緊急時の対応として定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、この措置は一時的なものに限り、常態化しないよう病病連携を十分に活用する。
- 7) 新型インフルエンザ以外の診療も可能な限り維持する。特に、産科、小児科。
- 8) 慢性疾患等の定期受診患者への対応
 - ア 事前にかかりつけ医が了承し、その旨をカルテ等に記載しておく。
 - イ 発熱した際に電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無を診断できた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。
- 9) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(6) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 1) 慢性疾患等の定期受診患者には電話での服薬指導等を検討する。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。
- 3) 保健所は、薬局で新型インフルエンザ有症状者とそうでない患者が交叉しないよう配慮をするよう助言する。
- 4) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(7) 新型インフルエンザ診療を行わない医療機関の対応

- 1) 新型インフルエンザ以外の診療に専念し、新型インフルエンザ以外の医療を維持する。
- 2) 医師等は自宅療養中の新型インフルエンザ患者の往診や発熱外来に協力する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(8) 都道府県等の対応

- 1) 発熱外来の増設を検討する。
- 2) 重症患者の入院を優先的に行うための空床把握と情報提供を行う。
- 3) 自宅療養中の患者及びその同居者への対応
 - ア 感染防止のための協力（外出自粛等）を要請する。
 - イ 広報やHP等を活用して感染防止策を指導する。
- 4) 抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に流通するよう調整する。
- 5) 医療機関の収容能力を超えた場合に備えて事前に検討した宿泊施設を提供する。
- 6) 医師会と連携し、医療機関以外で医療を提供する場に医療従事者を訪問させる。
- 7) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(9) 在宅医療の確保

- 1) 原則として重症ではない患者は自宅療養とする。
- 2) 都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等を活用し、自宅療養の患者に必要な情報提供等を行う。
- 3) 新型インフルエンザ重症患者の診療に従事していない医師等は、自宅療養患者に対する往診、訪問看護等に積極的に関与する。
- 4) 医療機関等は、都道府県、市町村福祉部局と連携して在宅医療を確保する。
 - ア 自宅で療養する新型インフルエンザの患者を診察した医師が電話による診療により新型インフルエンザの症状が確認できた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行し、薬局はその処方せんを応需する。
 - イ 自宅で療養する新型インフルエンザ以外の患者を診察した医師が電話による診療により当該疾患を診断できた場合、ファクシミリ等による当該疾患に関する医薬品の処方せんを発行し、薬局はその処方せんを応需する。
- 6) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(10) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

7. 診断・検査

(1) 診断検査切り替え

- 1) PECによる遺伝子型別検査を中心とした検査からウイルス分離、薬剤耐性などの性状解析を中心としたウイルスサーベイランス体制へ移行する。
- 2) その移行処置は、都道府県毎で決定する。

(2) 各機関における業務体制の調整

- 1) 国及び都道府県からの通達により、診断検査の切り替えに応じた体制に移行する。
- 2) 各手続は、非常事態に合わせて簡略化して行い、関連機関への通達を速やかに行う。
- 3) 医療機関等は、検査を限定的に行う体制に移行する。
- 4) 保健所は、検体の受け取りを行う医療機関等を確認し、全体の業務体制を切り替える。

(3) 危機管理対応と情報管理

各々の状況によって、計画を見直せるように情報共有を進める。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- 1) 厚生労働省は国、都道府県における抗ウイルス薬の備蓄量を把握。流通状況を把握し必要な地域へ供給を確認。国備蓄分を配分し調整する。
- 2) 厚生労働省は都道府県、医療機関に対し、同居者を除く濃厚接触者、同じ職場にいる者への予防投薬を原則として見合わせるように要請。同居者に対する予防投薬は第二段階におけ

る効果を評価し継続の有無を決定する。

(2) 濃厚接触者に対する予防投薬適応の確認

9. ワクチン

(1) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンが供給され次第、対象者に接種を開始する。

(2) モニタリングを継続（厚生労働省）

10. 事業所・職場への対応

(1) 事業活動への要請

- 1) 都道府県等は、社会機能の維持に関わる事業者に事業の継続を要請する。
- 2) 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者に事業活動の自粛を要請する。
- 3) 発症段階の開始、終了を都道府県と相談の上宣言し、関係者に伝える。

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 本人、家族等が発症した場合の対応（感染が拡大した段階）

- 1) インフルエンザ様の症状があり、受診を希望する患者が受診する発熱外来の設置に関わる情報を提供する。

(2) 住民生活の支援

- 1) 市町村と連携して、必要な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしない。
- 2) 発熱相談センターを設置し、住民からの専門的な相談を担う。
- 3) 保健所が多忙を極め、相談に十分にこたえられない事態に備え、市町村に対し、生活相談や地方自治体の行う対応策まで広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることを要請する。
- 4) 市町村が行う要援護者支援の状況を確認し、必要があればその取り組みを支援する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

- 1) 厚生労働省から示された診断、治療方針について周知する。
- 2) 入院勧告中止の決定を周知する。
- 3) 新型インフルエンザの外来患者数、入院患者数、重症者数、死亡件数の報告を求める。

4) 医療スタッフの健康被害の報告を求める。

(2) 市町村

- 1) 管内の健康被害の状況を知らせる。
- 2) 入院勧告中止の決定を周知し、その後封じ込め対策は行わないことを説明する。
- 3) 管内の医療体制や対策について情報提供する。

(3) 個人・家庭（市町村と連携して）

- 1) 管内の健康被害の状況を知らせる。
- 2) 管内の医療体制や対策について情報提供する。
- 3) 以下に関する情報提供も行う。
 - ア 不要不急の外出の自粛の要請
 - イ 食糧の備蓄
 - ウ やむをえず外出する時の咳エチケットの徹底
 - エ 非重症者を家庭で看護するときの心得

13. 埋火葬

(1) 火葬体制の整備

- 1) 都道府県は、火葬場の経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する。
- 2) 都道府県は、市区町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止に必要な手袋、不織布製マスク等の物資の確保に努める。
- 3) 都道府県は、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努める。

(2) 遺体の保存対策

- 1) 死亡者数が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、都道府県は、市区町村の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保する。
- 2) 都道府県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤、非透過性納体袋等の物資を確保する。

(3) 埋葬の活用等

- 1) 火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、都道府県は、インフルエンザに感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に埋葬することを認めることについても考慮する。
- 2) その際、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討する。

第9章 管内回復期の対応

1. 水際対策

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

2. 検疫所との連携

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

3. サーベイランス

第5章「自治体内（管外）発生期の対応」の項を参照。

4. 積極的疫学調査

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

5. 感染拡大予防対策

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

6. 医療体制

(1) 基本的な考え方

各医療機関は、今後の患者数を推計しながら、適切な医療資源の配置を検討する。

(2) 医療機関の対応

1) 対策の段階的縮小

ア 医療従事者等の肉体的、精神的状況を配慮し、休暇の付与を検討する。

イ 看取りや遺体安置に関わる医療従事者等の循環配置を検討する。

ウ 医療機関以外で医療を提供している場への対応

ア) 療養している患者を医療機関に転院させ、可能であれば自宅療養を促す。

イ) 順次閉鎖する。

2) 今後の資源配分の検討

ア 抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。

イ 資源が不足する場合には、事前に決定していた優先順位に従って配分する。

ウ 復帰した医療従事者等やボランティアの活用を検討する。

3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(3) 行政の対応

1) 対策の段階的縮小

都道府県等は、発生動向、診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置を調整する。

2) 今後の資源配分の検討

都道府県は、医療機関の人的被害、医療資器材の在庫状況を確認し、診療の継続を調整する。

3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

7. 診断・検査

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

厚生労働省は、流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する。

9. ワクチン

(1) パンデミックワクチン

1) 医療従事者、社会機能維持に関わるものに対する先行接種を開始する。

2) 接種順位、接種体制を国民に周知する。

(2) モニタリング

1) モニタリングシステムに関する総合評価を行う(厚生労働省)。

2) プレパンデミックワクチン等の安全性・有効性の評価を行う(厚生労働省)。

10. 事業所・職場への対応

発症段階の開始、終了を都道府県と相談の上宣言し、関係者に伝える。

11. 個人・家庭への周知・対応

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

1) まん延期から回復期へ移行したことを伝える。

2) 引き続き新型インフルエンザの外来患者数、入院患者数、重症者数、死亡件数の報告を求める。

3) 引き続き医療スタッフの健康被害の報告を求める。

(2) 市町村

1) まん延期から回復期へ移行したことを伝える。

2) 引き続きこれまでの対策を継続するよう伝える。

(3) 個人・家庭(市町村と連携して)

1) まん延期から回復期へ移行したことを伝える。

2) 引き続きこれまでの対応を続けるよう伝える。

13. 埋火葬

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

第10章 管内小康期の対応

1. 水際対策

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

2. 検疫所との連携

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

3. サーベイランス

- 1) これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、人材、資器材の有効活用を行う。
- 2) 国内での発生状況が小康状態となった段階で、パンデミックサーベイランスを中止する。
- 3) 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、ウイルス学的サーベイランス、臨床情報共有システムを実施する。

4. 積極的疫学調査

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

5. 感染拡大防止対策の検証

(1) 予防投薬の効果検証

予防投薬を受けた接触者の接触の程度と新型インフルエンザ罹患率を調査・集約し、予防投薬の効果について検証する。

(2) 入院治療・自宅療養の妥当性の検証

- 1) 入院患者と自宅療養患者の重症度を比較し、その振り分けが適切であったか、また入院患者と自宅療養患者で快復率、致死率に差がなかったかを検証する。
- 2) その検証によって来る再燃期・第2波、第3波に備えて、入院適応の基準策定に努める。

(3) 不特定多数の者が集まる活動の自粛実施状況の把握

不特定多数の者が集まる活動の自粛の呼びかけによっていつの時点でどのような活動が自粛されたかを把握し、都道府県等での新型インフルエンザ発生数との関係を検証する。

6. 感染拡大防止の段階的解除

- 1) 小康期における目的は、社会機能を回復させることと再燃期に備えることである。
- 2) 各地域の感染動向を踏まえつつ、外出や集会の自粛の解除、学校や通所施設等の再開等を行う時期について検討を行い、周知する。
- 3) 集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動は自粛を継続することが望まれるが、学校、事業所活動といった社会的活動は段階的に制限を解除していく必要がある。
- 4) 都道府県等は、国とも協議しながら、学校、保育施設等の閉鎖の解除を検討する。

7. 医療体制

(1) 基本的な考え方

- 1) これまで実施した対策を評価する。
- 2) 次期流行に備えた対策を実施する。
- 3) 不足している医療資器材の調達、再配備を行う。

(2) 医療機関の対応

- 1) 平常の医療サービスが提供できる体制に速やかに復帰する。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する。
- 3) 流行の第二波への準備を行う。
- 4) 復帰した医療従事者等を活用する。
- 5) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(3) 都道府県等の対応

- 1) 流行による被害を把握し、分析する。
- 2) 地域の感染状況、ニーズを踏まえ、発熱相談センター、発熱外来を中止する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

8. 診断・検査

(1) 業務体制の調整

- 1) 都道府県は、流行の第2波に備えての情報を収集し、通常業務体制への復帰も含めて、情報を整理し、情報提供・共有を行う。
- 2) 医療機関等は、状況に応じて、通常業務に復帰できる体制に備える。
- 3) 保健所は、優先から外れていた業務に対して、復帰できるように体制を整える。
- 4) 地衛研は、流行株の分析およびワクチン候補株の検索を行い、地衛研を中心としたサーベイランスの充実をはかる。

(2) 危機管理対応と情報管理

都道府県を中心として、各関係機関との協議調整を行い、診断検査体制の変更を行う。

9. 抗インフルエンザウイルス薬

第9章「管内回復期の対応」の項を参照。

10. ワクチン

第9章「管内回復期の対応」の項を参照。

11. 事業所・職場への対応

第9章「管内回復期の対応」の項を参照。

12. 個人・家庭への周知・対応

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。

13. 情報提供・共有

- 1) 通常の業務体制への復帰を周知する。
- 2) 流行の第二波に備えて情報提供と注意喚起を行う。
- 3) 情報提供体制を評価し、流行の第二波に向けた見直しを行う。

14. 埋火葬

第8章「管内まん延期の対応」の項を参照。