

石 川 県
新型インフルエンザ等対策マニュアル

平成26年11月
石 川 県

石川県新型コロナウイルス等対策マニュアルについて

本マニュアルは、石川県新型コロナウイルス等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づき、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものであり、本マニュアルの周知・啓発により、県のみならず、市町、医療機関、家庭、個人等における具体的な取組をより促進することを目指すものである。

本マニュアルは、国が記した新型コロナウイルス等対策ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）を踏まえ、作成時点の科学的知見に基づくものであり、今後も継続的に内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものである。また、実際に新型コロナウイルス等が発生した時点においては、その発生の状況に応じて柔軟に対応していくことが必要である。

目次

| | | |
|------|--------------------------------|-----|
| I | サーベイランスに関するマニュアル | 1 |
| II | 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するマニュアル | 15 |
| III | 水際対策に関するマニュアル | 25 |
| IV | まん延防止に関するマニュアル | 41 |
| V | 予防接種に関するマニュアル | 57 |
| VI | 医療体制に関するマニュアル | 83 |
| VII | 抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル | 109 |
| VIII | 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策マニュアル | 119 |
| IX | 埋火葬の円滑な実施に関するマニュアル | 133 |

(参考)

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | 石川県新型インフルエンザ等対策警戒本部及び石川県新型インフルエンザ等対策本部の設置要綱 | 143 |
| 2 | 新型インフルエンザ等対策警戒本部の事務分担 | 148 |
| 3 | 感染症指定医療機関等一覧 | 149 |
| 4 | 新型インフルエンザウイルス診断検査の方針と手引き | 151 |
| 5 | 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン | 167 |
| 6 | 新型インフルエンザ等の基礎知識 | 191 |

I サーベイランスに関するマニュアル

目次

第1章 始めに

- 1 新型インフルエンザ県内発生 of 早期探知
- 2 発生段階の見極め
- 3 患者の発生動向の推移
- 4 インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等
- 5 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等
- 6 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

第2章 各段階におけるサーベイランス

- 1 平時から継続して行うサーベイランス
- 2 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス
- 3 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

サーベイランスに関するマニュアル 概要

1 目的

新型インフルエンザの発生をできるだけ早く発見し、その後の感染の広がりや患者数の増加の状況を調べ、流行状況に応じた対策を行う。

2 各段階におけるサーベイランス

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>平時から継続して行うサーベイランス</p> | <p>(1) 患者発生サーベイランス 定点医療機関から、インフルエンザと診断した患者について報告を受ける。</p> <p>(2) 入院サーベイランス 基幹定点医療機関におけるインフルエンザによる入院患者について、報告を受ける。</p> <p>(3) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス） 幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業の状況及び欠席者数の報告を受ける。</p> <p>(4) ウイルスサーベイランス インフルエンザ病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体を採取し、ウイルス検査を行う。</p> <p>(5) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス 国が行う鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスに関する分析評価等について情報収集に努め、適宜、関係機関に提供する。</p> |
| <p>新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス</p> | <p>(1) 患者全数把握 全ての医療機関から、届出基準に合致する患者の報告を受ける。</p> |
| <p>新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス</p> | <p>(1) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）等 インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の報告施設を、大学・短大まで拡大する。また、報告のあった集団発生について、集団発生ごとに患者の検体を採取し、PCR 検査等を行う。</p> <p>(2) ウイルスサーベイランス 患者発生サーベイランスにおける患者全数把握及び、学校サーベイランス等でのウイルス検査を実施する。</p> <p>(3) 積極的疫学調査 患者全数把握、患者発生サーベイランスによる定点医療機関、学校サーベイランスによる集団発生した学校の患者及び接触者について、届出情報だけでは得られない情報を収集する。</p> <p>(4) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況 新型インフルエンザと診断された患者の死亡、重症患者の発生について、医療機関から報告を受けるとともに、症状・治療経過、臨床情報を収集する。</p> <p>(5) その他 病原性の変化等の把握や臨床情報の分析を行う。</p> |

第1章 始めに

感染症サーベイランスとは、インフルエンザを含め、患者の発生情報を統一的な手法で持続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元するものであり、平時から、医療、行政、研究等の関係者の努力と、患者をはじめとする多くの県民の協力により維持されている。新型インフルエンザ等発生時に適切にサーベイランスを行うためには、サーベイランスに関する更なる啓発と、迅速な情報還元を継続して行いつつ、関係者の理解及び協力を得る必要がある。

新型インフルエンザ等が発生した際には、県内での新型インフルエンザ等の発生をできるだけ早く発見し、その後の感染の広がりや患者数の増加の状況を調べ、公表することで、県民一人一人や、市町、医療機関その他様々な関係者が、流行状況に応じた対策を行うために活用できる。また、特に早期に発症した患者の症状や診断・治療の状況、結果など、具体的な情報を収集し、取りまとめて医療関係者に提供することで、その後の患者の診断・治療を的確に行うために役立てることができる。

未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本マニュアルでは新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国はWHO等と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築するとしており、県及び保健所設置市である金沢市（以下「県等」という。）もそれに協力する。

このため、県等は、感染症サーベイランスにより、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を収集し、厚生労働省へ報告し、国は国立感染症研究所において分析等した上で、国民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。

1 新型インフルエンザ県内発生 of 早期探知

新型インフルエンザ患者の発生当初は患者数が少なく、季節性インフルエンザの患者と区別が難しいことから、以下のような方法で早期探知を行う。

(1) 患者全数把握

一定の届出基準に基づき、疑似症患者の全数届出を求め、PCR 検査等により患者を確定することで、県内発生を探知し感染拡大を防ぐ。

(2) 学校等における集団発生の把握

感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等の休業等の実施状況についての調査を強化し、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合には、海外渡航歴が無い場合も含め、PCR 検査等を行うことにより、逸早く新型インフルエンザの発生・流行を捉えるとともに、地域流行の端緒をつかむ。

また、医療機関・社会福祉施設等から集団発生の報告があった場合にも同様に PCR 検査等を行う。

2 発生段階の見極め

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、感染拡大防止策等について柔軟に対応する必要があることから、以下のような方法で県内における発生の早期探知・各段階の

移行の見極めを行う。

(1) 患者全数把握

ア 一定の届出基準に基づき、全ての患者の届出を求め、厚生労働省へ報告する。

イ 厚生労働省は、全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告を中止するが、県等は、県内感染期に入るまでの間、引き続き実施する。

(2) 積極的疫学調査

把握した患者の感染経路について、積極的疫学調査によって、他の患者との接触歴を追えるかどうかを明らかにするとともに、濃厚接触者への感染の有無を明らかにする。

3 患者の発生動向の推移

インフルエンザの流行の段階（流行入り、ピーク、終息等）に応じた対策を講じる必要があることから、県内 48 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

4 インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

ウイルスの病原性の変化等により、診断・治療の方針に影響が及ぶことも想定されることから、県内 5 カ所の病原体定点医療機関における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

5 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

県等は、新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等について、対策や患者の治療に活用できるよう、以下のような方法で情報収集を行い、厚生労働省へ報告する。なお、国から情報提供があった診断・治療に有用な情報は速やかに医療機関等に情報提供を行う。

(1) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

特に県内発生早期において、全数把握した症例について、積極的疫学調査等により感染経路や臨床情報等を収集・分析する。

(2) 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況の把握

平時から行われている入院サーベイランス（県内 5 カ所の基幹定点医療機関においてインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査すること）を継続して実施し、季節性インフルエンザとの比較により、重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）を把握する等により、治療に役立てる。

(3) 実情に応じた情報収集

必要に応じ、市町や医療機関等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過、集団発生状況等の情報を収集するとともに、平時から情報分析体制を整備し、早期対応に役立てる。

(4) 死亡・重症患者の状況の把握

新型インフルエンザによる全ての死亡者・重症患者の把握を、一定数に至るまで行い、重症者等についてある程度の状況が分かるまで実施する。

6 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

国が行う鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関する情報収集及び新型インフルエンザの出現監視に協力する。

第2章 各段階におけるサーベイランス

1 平時から継続して行うサーベイランス

(1) 患者発生サーベイランス

ア 目的

インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

イ 実施方法

県内 48 定点医療機関（小児科定点 29 カ所、内科定点 19 カ所）からインフルエンザと診断した患者について、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告するとともに、その結果を分析し、関係機関へ情報還元する。

ウ 実施時期

通年

エ 公表

県ホームページで、週毎の発生状況を公表する。新型インフルエンザ発生時には厚生労働省により定期的に結果が公表される。

オ その他

平時から、県等は、定点医療機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

(2) 入院サーベイランス

ア 目的

インフルエンザによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）の概要を把握し、治療に役立てる。

イ 実施方法

県内 5 カ所の基幹定点医療機関において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、

重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部 CT、脳波、頭部 MRI 検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告する。

ウ 実施時期
通年

エ 公表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、厚生労働省により、全国の集計結果について、原則として毎年 9 月から翌年 3 月までを目途として実施される。また、新型インフルエンザ発生時には厚生労働省により定期的に結果が公表される。

オ その他

平時から、県等は定点医療機関に対し、報告内容・方法等に関する周知を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

（3）インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

ア 目的

インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

イ 実施方法

県等は、毎日、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける。一週間（月曜日から日曜日）ごとに、感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告するとともに、その結果を関係機関へ情報還元する。

ウ 実施時期

国の通知に従い期間を限定して実施する。（季節性インフルエンザについては、原則として 9 月から翌年 4 月末日までを目途とする。新型インフルエンザ発生時には季節にかかわらず実施する。）。

エ 公表

季節性インフルエンザに関する報道発表は、随時実施する。新型インフルエンザ発生時においても、同様に実施する。

（4）ウイルスサーベイランス

ア 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの亜型を調べることにより、流行しているインフル

エンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

イ 実施方法

県内5カ所のインフルエンザ病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体を採取し、保健環境センターで確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行い、検査結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告するとともに、その結果を分析し、関係機関へ情報還元する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザの発生時にも可能な限りの検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

ウ 実施時期

通年

エ 公表

県ホームページで週毎の発生状況を公表する。

オ その他

平時から、県等は定点医療機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時から、保健環境センターの検査体制の整備に努める。

(5) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

国が行う鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスに関する分析評価等について情報収集に努め、適宜、関係機関に提供する。

ア 各部局の主な取組

(ア) 家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス（農林水産部）

家きんについて、鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施する。また、豚については、県が行う病性鑑定の中でA型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

(イ) 野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス（環境部）

国の指示の下、「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る対応技術マニュアル」（平成23年9月）に従い、死亡野鳥及び秋冬に飛来するガンカモ類の糞便から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

2 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

(1) 患者全数把握

ア 目的

全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、新型インフルエンザ

の県内発生状況を把握する。

イ 届出基準（症例定義）

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、国により、以下の例を参考に、発生時に明確に定めて通知される。なお、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、インフルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正される場合がある。

（例）

＜当初の基準（≡海外発生期）＞

(ア) 確定患者

- a 症状（38 度以上の発熱、急性期呼吸器症状等）
- b 国立感染症研究所等における PCR 検査等の結果

(イ) 疑似症患者

- a 症状（38 度以上の発熱、急性期呼吸器症状等を基本とし、海外の情報等から特徴的な症状が明らかな場合はその症状を考慮して追加する。）
- b まん延国への渡航歴（一定期間内）
- c インフルエンザ迅速検査キットの結果（A 型が陽性、B 型が陰性）
- d 保健環境センターにおける PCR 検査等の結果

＜適宜入手される症例等の情報を踏まえた見直し

（≡県内未発生期・県内発生早期）＞

(ア) 確定患者

原則として変更しない。

(イ) 疑似症患者

- a 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み
- b 海外発生状況を踏まえ、まん延国への渡航歴の要件の見直し

※ 疑似症患者の届出基準は、狭い範囲とすると届出から漏れる者が増える一方で、広い範囲とすると検査等の対応が困難となることから、適切な範囲を定める必要がある。疑似症患者の届出基準は、上述のように、臨床的な診断基準とは目的が異なるものであり、また、疑似症患者は真の患者とは限らないことに留意する必要がある。

ウ 実施方法

届出基準（症例定義）が決定された後、全ての医療機関から、県等は、届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告するとともに、その結果を関係機関に情報還元する。

なお、届出情報だけでは、転帰までの症状及び治療経過、基礎疾患、検査データ等についての十分な情報が得られないため、積極的疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関や保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。）の業務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

エ 実施期間

発生当初の症例の1例ごとの情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始し、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間、全数把握を実施し、その後の全数把握については、県内発生早期まで行う。なお、厚生労働省においては、全国の報告数が概ね数百例に達した場合中止することとしているが、県内感染期以降についても県等の判断により継続できることとする。

また、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めることとするが、県内での患者が増加した段階で、県等の判断により中止する。

オ 公表

定期的に報道発表を行うとともに、随時行う。

カ その他

全数把握を端緒として、市町や医療機関等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集し、厚生労働省へ報告する。厚生労働省が分析した結果は、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公表し、新たな患者の治療に活用する。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

3 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

(1) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）等

ア 目的

インフルエンザによる学校等の休業の実施状況や医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生の状況を調査することにより、感染が拡大しやすい学校等の集団生活の場において逸早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

イ 実施方法

インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の報告施設を、大学・短大まで拡大し、県等はインフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、直ちに報告を受ける。

また、報告のあった集団発生について、県は、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得てPCR検査等を行い、その結果も含めて、感染症サーベイランスシステム（NESID）により厚生労働省へ報告するとともに、その結果を関係機関へ情報還元する。

なお、医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生の報告を受けた際にも、可能な限り、同様に検体を採取・検査する。

ウ 実施期間

海外発生期、県内未発生期、県内発生早期及び小康期（他の都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった場合には、報告対象施設の大学・短大への拡大は中止する。）

エ 公表

実施期間中は随時報道発表を行う。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(2) ウイルスサーベイランス

ア 目的

新型インフルエンザ発生時には、平時から行うウイルスサーベイランスに加え、患者発生サーベイランスにおける患者全数把握及び学校サーベイランス等でのウイルス検査を実施することで、インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療等に役立てる。

イ 実施方法

患者発生サーベイランスにおける患者全数把握及び学校サーベイランス等でのウイルス検査（PCR検査、ウイルス分離等）を原則として保健環境センターにて実施する。検査する検体数については、健康推進課と保健環境センターで調整して決定する。

【優先順位の判断の例】

- (ア) 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院患者、死亡者等）の診断
- (イ) 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- (ウ) 県内未発生期・県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが、新型インフルエンザの可能性が高い正当な理由がある場合等

ウ 実施期間

海外発生期から県内発生早期までの間と小康期

エ 公表

実施期間中は必要に応じて随時、県ホームページで発生状況を公表する。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(3) 積極的疫学調査

ア 目的

新型インフルエンザ発生時には、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報、及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。なお、県内発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投与などまん延防止を図る。

イ 実施方法

患者全数把握、患者発生サーベイランスによる定点医療機関、学校サーベイランスによる集団発生した学校の患者（疑似症患者及び確定患者）及び接触者について、届出情報だけでは得られない情報を、保健福祉センター等の積極的な訪問等により収集する。

詳細は別に定めるものとするが、収集する主な情報には、以下のものがあり、発生

後の状況も踏まえて必要な調査を行う。

- (ア) 患者の感染経路
- (イ) 患者の転帰までの症状及び治療経過
- (ウ) 患者の基礎疾患
- (エ) 接触者の情報

調査の実施は、県等が実情に応じて判断し、必要な場合には厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）に支援を求めることとする。

また、県等は、厚生労働省が示す患者から一律に収集すべき情報について調査し、その結果を厚生労働省に報告し、新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等の分析に協力する。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(4) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合、新型インフルエンザによる一定程度以上（人工呼吸器の装着等）の重症患者が発生した場合には、速やかに医療機関は、県等を通じて、厚生労働省へ報告する。また、県等は、重症患者を端緒として、症状・治療経過、臨床情報を医療機関の協力を得て収集し、厚生労働省に報告する。なお、死亡者数等が全国で数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下した場合には報告を中止する。

※このほか、その後も死亡者数については人口動態統計においても把握が行われる。

(5) その他

ア 病原性の変化等

新型インフルエンザウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化や薬剤耐性等を確認した場合等、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われる場合には、速やかに厚生労働省に報告する。

イ 臨床情報の分析

県内発生早期等において、全数把握を端緒にするなどして、積極的疫学調査やその他の方法により、新型インフルエンザの臨床像（症状、治療効果等）及び重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集し、厚生労働省へ報告し、国が新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析した上で、診断・治療に有用な情報を提供する。

表 1：平時のサーベイランス

| サーベイ 項目 | 患者発生 サーベイランス | 入院 サーベイランス | 学校 サーベイランス | ウイルス サーベイランス |
|------------|---|---|---|--|
| 目的 | インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。 | インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査することにより、そのシーズンの重症化のパターンを把握し、治療に役立てる。 | インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。 | インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針等に役立てる。 |
| 実施方法 | インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告 | 基幹定点医療機関から週単位での報告 | 幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位での報告 | 病原体定点医療機関において検体を採取し、保健環境センターで検査し、結果を報告 |
| 実施・集計時期 | 通年 | 通年 | 流行時（平時は9月～翌年4月を目処） パンデミック時 | 通年 |
| 公表 | 週報 | （厚生労働省で公表） | 報道発表 | 週毎に公表 |

表 2：新型インフルエンザ等発生時に追加・強化するサーベイランス

| 項目 | 患者(疑似症患者及び確定患者) 全数把握の実施 | 学校サーベイランス・ウイルス サーベイランスの強化 |
|------|---|--|
| 目的 | 全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、県内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型インフルエンザの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。 | インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において逸早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。 |
| 強化内容 | ・全医療機関から全ての患者の届出を実施 ・届出を端緒として臨床情報の把握を実施 | 報告施設を大学・短大まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体の協力を得てPCR検査等を実施 |
| 強化時期 | 海外発生期から県内感染期の初め頃 | ・海外発生期から県内発生早期 ・小康期 |
| 公表 | 随時 | 随時 |

※このほか、新型インフルエンザ発生時には、積極的疫学調査等により、臨床情報の収集などを実施し、分析を行って情報提供する。

表3：各サーベイランス等における各機関の役割（一例）

| サーベイ 機関 | 全数把握 | 学校 サーベイランス | ウイルス サーベイランス | 積極的疫学調査 |
|---------------|--------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------------|
| 学校 | — | 管轄保健福祉センタ ー等へ報告 検体採取への協力 | 検体提供 | 調査対象が学生等であ った場合調査協力 |
| 医療機関 | 診断・届出 検体採取・提供 | — | 検体採取・提供 | 調査協力 |
| 保健福祉センター 等 | 内容確認・報告 検体回収・搬送 | 内容確認・報告 検体採取・搬送 | 検体回収・搬送 | 感染症法第15条に 基づく調査(患者・接 触者・医療機関等) |
| 保健環境センター | 検査実施・分析 | 検査実施・分析 | 検査実施・分析 | 検査実施・分析 |
| 県等 | 報告・情報還元 | 報告・情報還元 | 報告・情報還元 | 報告・情報還元 |
| 国立感染症 研究所 | 情報集積・分析・情 報還元 | 情報集積・分析・情 報還元 | 情報集積・分析・情 報還元 | 調査チーム派遣・調 査 情報集積・分析・情 報還元 |
| 厚生労働省 | 対策・情報還元 | 対策・情報還元 | 対策・情報還元 | 対策・情報還元 |

※情報還元については、厚生労働省（国立感染症研究所を含む）・政府対策本部及び発生地域の都道府県等が十分に連携して行うこと。

表4：実施時期の一覧

| 実施項目 | 実施時期 | 海外発生期 | 県内未発生期 | 県内発生早期 | 県内感染期 | |
|------------------------|------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| | | | | | 国内患者数 | |
| | | | | | 数百例以下 | 数百例以上 |
| 全数把握 の目的 | 感染拡大防止 | ○ | ○ | ○ | × | × |
| | 動向の把握・ 臨床情報収集 | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 全数把握 の実施 | 疑似症患者 | ○ | ○ | ○* | × | × |
| | 確定患者 | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 疑似症患者全例へのPCR 検査等の実施 | | ○ | ○ | ○* | × | × |
| (参考)帰国者・接触者外来 の設置 | | ○ | ○ | ○* | × | × |
| (参考)入院勧告 | | ○ | ○ | ○* | × | × |

* 県内での患者数が増加し、実施が困難と判断した場合、中止することができる。

Ⅱ 情報提供・共有（リスクコミュニケーション） に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

第2章 県における対応

- 1 情報収集体制の整備
- 2 情報提供体制の整備
- 3 情報提供の内容
- 4 情報提供方法

第3章 市町における対応

第4章 県と国等との連携

- 1 国との連携
- 2 市町との連携
- 3 医療機関、指定地方公共機関との情報共有

情報提供・共有に関するマニュアル 概要

県民一人一人が、新型インフルエンザ等に対する正確な知識に基づき適切に行動することでまん延防止が可能となるため、県及び市町は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時に迅速に正確な情報を県民に提供する。

| | | 発生前 | 発生時（海外発生～） |
|----|--------|---|---|
| 県 | 情報収集 | <ul style="list-style-type: none"> ○海外、国内、県内の鳥インフルエンザの発生状況、新型インフルエンザ等が疑われる事例の発生状況、最新の知見等の情報収集 ○ワーキンググループや警戒本部等を構成する関係部局等間で収集した情報を共有 | <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き実施 |
| | 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康福祉部事務次長を広報担当者に、技術次長をその代理に選任する等必要な体制を整備 ○関係部局や国との情報連絡網の整備、広報体制の強化 ○新型インフルエンザ等の基本知識、家庭での感染対策、県の対策等について情報提供（HP、パンフレット等） | <ul style="list-style-type: none"> ○関係部局との情報共有・調整、一元的な情報提供（HP等） ○コールセンター等相談窓口の設置 <p>（国内発生）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国と連携を図り記者発表 |
| | 国等との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ○国・市町との間で互いに窓口となる担当者を複数設定、緊急時の連絡先、電話番号・メールアドレスを共有 | <ul style="list-style-type: none"> ○国のコールセンター・Q&A等の活用により国と密な情報共有 ○厚生労働省から示された診断・治療に係る情報を医療機関に周知 ○指定地方公共機関等と適宜情報共有 |
| 市町 | | <ul style="list-style-type: none"> ○情報収集・提供体制、関係部局間での情報共有体制を整備 ○県との間で互いに窓口となる担当者を複数設定、緊急時の連絡先、電話番号・メールアドレスを共有 | <ul style="list-style-type: none"> ○国・県が発信する情報、地域内の発生状況、今後の対策・公共交通機関の運行状況等を住民へ情報提供 ○相談窓口を設置 |

第1章 始めに

新型インフルエンザ等対策においては、県及び市町が、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザ等の発生時には、医療等の各分野における施策の実施に当たって、県民一人一人が、新型インフルエンザ等に対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、まん延の防止が可能となる。このため、県及び市町は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時において個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を県民に提供するとともに、継続的に県民の意見を把握し、県民が主体的に対策に参画できる体制を整備する。その際、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）や外国人など受け手に応じた情報提供を行うよう配慮する。

本マニュアルは、このような認識の下、新型インフルエンザ等対策を実施する主体別に、実施すべき情報収集・提供に係る体制、県民との間での情報共有等の在り方について、あらかじめ整理し、規定するものである。

第2章 県における対応

1 情報収集体制の整備

- (1) 県は、海外、国内及び県内の鳥インフルエンザの発生状況、新型インフルエンザ等が疑われる事例の発生状況（以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。）並びに最新の知見等に係る情報収集を行う。
- (2) 県は、日常的に収集した情報を新型インフルエンザ等対策ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）において共有するとともに、新型インフルエンザ等対策警戒本部及び新型インフルエンザ等対策連絡会議を構成する関係部局や関係機関との間でも共有するよう努める。

（情報収集に係る留意事項）

海外及び国内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集においては、その内容及び収集源に関し、次に掲げる点について留意する。また、県内の鳥インフルエンザ等発生状況に係る情報の収集源については、医療機関等からの報告が主となることから、県医師会を通じ、医療機関との連携・協力体制の強化を図る。

| | 海外発生情報 | 国内発生情報 | 県内発生情報 |
|---------|---|--|--|
| 収集すべき情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・発生国・地域 ・発生日時・発表日時 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・住民、国民の反応 ・諸外国やWHO等関係機関の動き ・情報の発信元及びその信頼度等 | <ul style="list-style-type: none"> ・発生地域 ・発生日時・報道発表の状況 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・住民、国民の反応 ・情報の発信元 | <ul style="list-style-type: none"> ・発生地域 ・発生日時 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・住民、県民の反応 ・情報の発信元 |
| 収集源 | <ul style="list-style-type: none"> ・WHO ・諸外国 ・国際感染症学会のメーリングリスト等 | <ul style="list-style-type: none"> ・検疫所からの情報提供 ・国（SARSオペレーティングシステム等）や当該都道府県からの情報提供 ・国立感染症研究所からの情報提供 ・地方衛生研究所ネットワークのメーリングリスト ・健康危機管理支援ライブラリーシステム等 | <ul style="list-style-type: none"> ・法に基づく届出（注）等 |

（注）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条及び第14条の規定に基づき、医師等から届出が行われる。

2 情報提供体制の整備

- （1）新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）は、新型インフルエンザ等の発生時には、記者発表により随時県民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、健康福祉部事務次長を新型インフルエンザ等に関する広報担当者に、健康福祉部技術次長をその代理に選任するとともに、国の体制を参考に必要な体制を整備する。
- （2）庁内関係部局や国との情報連絡網を整備するとともに、情報提供・共有担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

- (3) 県は、県民の新型インフルエンザ等に対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型インフルエンザ等に関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染対策、県が実施する対策等について、情報提供を行う。

3 情報提供の内容

(1) 発生前の情報提供

- ア 県は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民に情報提供する。
- イ 学校等は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、県は、発生前から健康福祉部と教育委員会等が連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していく。
- ウ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を県民が持つように情報提供する。

(2) 海外発生情報等に係る情報提供

- ア 新型インフルエンザ等の海外発生状況の情報提供に当たっては、WHO 等の国際機関が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、感染対策等についても極力情報提供を行う。具体的には次に掲げる内容を含む。
- (ア) 発生状況（発生国・地域の名称等）
 - (イ) 確定診断の状況
 - (ウ) 健康被害の状況
 - (エ) 我が国への流入の危険性の評価
 - (オ) 感染対策
 - (カ) 問い合わせ先（コールセンター等）
 - (キ) その他

(3) 国内発生情報に係る情報提供

- ア 新型インフルエンザ等が国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含む。
- (ア) 発生状況
 - (イ) 発生地域
 - (ウ) 確定診断の状況
 - (エ) 健康被害の状況
 - (オ) 感染対策（特に、対策の理由/実施主体/実施状況）
 - (カ) 症状が出現した場合の行動（受診の方法等）
 - (キ) 行政の対応
 - (ク) 問い合わせ先（コールセンター等）
 - (ケ) その他

(4) 県内発生情報に係る情報提供

- ア 県は、県内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。
- イ 県及び保健所設置市である金沢市（以下「県等」という。）は、厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について、県内の医療機関に対して、周知する。
- ウ 県は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染対策等について、公表する。
- エ コールセンター等の設置に当たっては、119番や発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で発熱等を有する患者からの相談に対応する帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制について確認する。
- オ 県医師会との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。

4 情報提供方法

(1) 記者発表

- ア 県は、国内で新型インフルエンザ等の患者が確認された段階で、上記の情報提供体制により、国と連携を図りつつ記者発表を行う。

(情報提供における県対策本部や関係部局との調整)

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時においては、内容に応じて、県対策本部ではなく、関係部局が主体となって情報発信を行う場合もあることから、県対策本部は関係部局の間で情報を共有し、対策の実施主体となる部局が適切に情報を提供できるよう調整する。
- ・ 県対策本部及び関係部局は、情報をホームページで提供し、県民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元に努める。

(2) コールセンター等の相談窓口

- ア 県は、新型インフルエンザ等の発生時において、国及び他の地方公共団体の対応を参考にコールセンター等を設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。）の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないように配慮する。

(3) 受け手に応じた情報提供

- ア 県は、新型インフルエンザ等対策に係る県民の認識について、継続的に把握するよう努め、その対策の計画・立案に当たっては、可能な限り県民の意見を聞く場を設ける。
- イ 県は、従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報提供する。

(外国人に対する情報提供)

- ・ 発生時において県は、外国人が接触する可能性が高い機関・媒体を通じて、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

（障害を持つ方に対する情報提供）

- ・発生時において県は、障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。
- また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

（そのほか検討が考えられる情報提供手段）

- ・携帯電話、スマートフォン等による情報提供サービスの活用
- ・日本語以外でもホームページ上に情報を掲載する等、外国人ができる限り速やかに情報を得られる機会の増加

第3章 市町における対応

- 1 市町は、最も住民に近い行政主体であることから、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手するように努めるとともに、関係部局間での情報共有体制を整備する。
- 2 市町は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について住民へ情報提供する。
- 3 新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制を検討する。

第4章 県と国等との連携

1 国との連携

- （1）県は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、国との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- （2）県は、新型インフルエンザ等の発生時において、国のコールセンターや国の作成したQ&A、インターネット等の活用により、国等とより密な情報共有を図る。

2 市町との連携

市町は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、県との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスに

ついて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。

3 医療機関、指定地方公共機関との情報共有

- (1) 新型インフルエンザ等の発生時において、県等は、厚生労働省から示された新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を県内の医療機関に対して周知する。
- (2) 各関係部局は、所管する指定地方公共機関その他関係機関と適宜情報共有する。

Ⅲ水際対策に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

- 1 水際対策の基本方針
- 2 水際対策の概要
- 3 本マニュアルにおける用語の定義

第2章 水際対策の実施方針

- 1 総論
- 2 未発生期の対応

第3章 検疫の実施

- 1 検疫の強化
- 2 検疫の集約化
- 3 検疫等の基本的流れ

第4章 対象者ごとの具体的な対応

- 1 有症者（新型インフルエンザ等感染を疑う者）への対応
- 2 濃厚接触者への対応
- 3 同乗者及び発生国からの入国者への対応
- 4 密入国者に対する対応
- 5 検疫業務に関わる者の安全確保

第5章 水際対策の縮小・中止時期

第6章 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

第7章 関係機関との連携

第8章 情報の収集及び提供

参考資料1：水際対策の概要

水際対策に関するマニュアル 概要

(県の役割)

1 目的

検疫所が行う検疫業務と連動し、県として実施する対策

2 開始時期

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国において、新型インフルエンザ等に係る検疫を実施する空港・港の集約化など検疫強化が決定された時点から開始(国内感染期まで)

3 対象

(1) 集約された場合

小松空港の貨物専用機、金沢港・七尾港の貨物船における乗組員等に対する検疫

第三国を經由して入国しようとする発生国(地域)在住、滞在者に対する検疫

(2) 集約化されていない場合

発生国(地域)からの航空機及び船舶における乗客等の入国者並びに第三国を經由して入国しようとする発生国(地域)在住、滞在者に対する検疫

4 検疫の基本的流れ

| 検疫 | 県等の関与 |
|--|-----------------|
| (1) 患者の通報 | 県知事等に通報あり |
| (2) 健康状態の質問の実施 | — |
| (3) 医師の診察 | — |
| (4) PCR検査 | 保健環境センターでの検査 |
| (5) 隔離 | — |
| (6) 隔離医療機関までの搬送 | 保健福祉センター等での搬送 |
| (7) 患者の届出 | 保健福祉センター等で届出の受理 |
| (8) 濃厚接触者の停留 | — |
| (9) 健康監視者の通報 | 県知事等に通報あり |
| (10) 健康監視の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 有症状者(措置解除後) ・ 濃厚接触者(停留解除後) ・ 同乗者 | 保健福祉センター等が実施 |

第1章 始めに

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは現実的に不可能に近いということを前提としつつ、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るため、関係省庁のあらゆる施策を総合的に実施し、協調、連携して、水際対策に取り組む必要がある。本マニュアルは、検疫所が行う検疫業務と連動し、県として実施する対策を具体的に示したものである。

1 水際対策の基本方針

- (1) 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、水際対策を構築するに当たっては、次に掲げる事項に留意する必要がある。
 - ア 国内でのまん延をできるだけ遅らせ、その間に検査体制、医療体制（帰国者・接触者外来）等の整備のための時間を確保すること
 - イ 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現すること
- (2) 実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、発生地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施すべき対策を選択し決定する。

2 水際対策の概要

国は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、直ちに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる政府対策本部を設置し、県は、県対策本部を設置する。関係省庁は、必要に応じて、在外邦人への感染症危険情報の発出、入国者の検疫強化（隔離・停留・健康監視等）、検疫を実施する空港・港（以下「検疫実施空港・港」という。）の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施する。検疫強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。（参考資料1参照）

3 本マニュアルにおける用語の定義

- (1) 有症者：発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者
- (2) 患者
 - ア 新型インフルエンザ等と診断された者
 - イ 新型インフルエンザ等の疑似症を呈している者であって新型インフルエンザウイルス等に感染したおそれがある者
- (3) 濃厚接触者
 - ア 渡航中に患者と行動をともにした家族や友人等
 - イ 搭乗・乗船中に患者の世話をした乗務員・乗組員又は機内・船内等において患者の一定距離内に着座していた者等であって検疫官が濃厚接触者と判断したもの。
 - ウ 濃厚接触者に該当するかどうかの判断に当たっては、患者の動きなども勘案する。

なお、濃厚接触者の定義については、新型インフルエンザ等の症例定義が明らかになり次第、改めて明確化する。

- (4) 同乗者：患者と同じ航空機及び船舶等に乗合わせた者

第2章 検疫の実施方針

1 総論

- (1) 国が行う水際対策は、病原性の程度が不明であるか、高いことが想定される場合に開始することになるが、以下の点に留意し、実施される。

ア 水際対策は、対策の開始時に、日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合（発生国での感染の拡がりが限定的である場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等）に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。

イ 対策の開始時点において、日本と人の頻繁な往来のある複数の国で流行が確認されている場合や大規模な流行が確認されている場合等には、日本に感染者が多く到着することが想定され、空港・港での水際対策によって一部の患者を発見したとしても、国内への侵入遅延の効果は限界があることから、入国後の健康監視制度の活用や発見した患者を迅速に感染症指定医療機関へ搬送し適切な医療を提供すること、その他の帰国者・入国者に対しては、体温測定による発熱の有無など一定期間の健康状態の確認を行うこと、また体調が悪くなったときは保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。）に相談の上、医療機関を受診するなど発症後の過ごし方に関する注意喚起をすることに努める（国内に患者が発生しているときも同様）。

なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部において速やかに対策の変更（縮小・中止）が決定される。

- (2) 水際対策の具体的な実施方針（検疫の実施方法、在外邦人の帰国手段、帰国した在外邦人の停留、外国人の入国のあり方等）については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、新型インフルエンザを想定して作成した対応パターン例を示す。新型インフルエンザ等が実際に発生した際には、これらの対応パターン例を参考にしながら、状況に応じて対策を決定し、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する。なお、検疫の効果は、感染経路や潜伏期、検疫所においてスクリーニングできる症状や検査体制等によって異なるため、これらがインフルエンザと異なる新感染症の場合には、疾病の特性を踏まえた判断が必要である。

※ 新型インフルエンザ発生時の対応パターン例

| | パターン1 | パターン2 | パターン3 | パターン4 | パターン5 |
|--------------|--|---|--|-------------------------------------|----------------------|
| 目的 | 発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す。 | 病原体の侵入を可能な限り遅らせる。 | 入国する患者への医療を提供する（侵入を遅らせることは期待できない）。 | 重症化が想定される者への注意喚起を行い、入国する患者へ医療を提供する。 | 重症化が想定される者への注意喚起をする。 |
| 想定される状況 | 致命率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。 | 病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的である。 | 病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認 | 病原性が中等度の新型インフルエンザと判明 | 病原性が季節性インフルエンザ並みと判明 |
| 検疫実施 空港・港 | 当該地域からの全旅客機・旅客船（貨客船を含む。以下この表において同じ。）に限り集約化 | 当該国又はその一部地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化 | 集約しない | 集約しない | 集約しない |
| 隔離措置の実施 | 実施 | 実施 | 実施 | 実施 | なし |
| 停留措置の対象 | 当該国又はその一部地域からの入国者全員 | 患者の同行者 | 原則なし | なし | なし |
| 健康監視の対象 | なし | 患者座席周囲の者等 | 患者の同行者、患者座席周囲の者等 | 患者の同行者 | なし |

| | | | | | |
|---------------|--|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 航空機等の 運航自粛 | 状況に応じ当 該国又はその 一部地域から の全旅客機・ 旅客機・旅客 機・旅船の運 航自粛の要請 | 必要に応じ減 便の要請 | 原則なし | なし | なし |
| 在外邦人の 帰国手段 | 代替輸送手段 (全員の停留 実施) | 代替輸送手段 | 原則として定 期便で帰国 | 定期便で必要 に応じ帰国 | 定期便で必要 に応じ帰国 |
| 外国人への 査証措置 | 査証発給停止 | 査証審査の厳格 化 | 査証審査の厳 格化 | なし | なし |
| 健康カードの 配付 | 全入国者 | 全入国者 | 全入国者 | 全入国者 | 全入国者 |

(注 1) 対応パターン 1 は、極端な状況を想定しており、その他のパターンを含め実際には様々な対応があり得る。

(注 2) 病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施する。

(注 3) 停留・健康監視の対象者の範囲については、新型インフルエンザ等発生後、病原体の感染力等につて得られた知見を踏まえて、早急に判断する。

(注 4) 病原性については、致命率等の一つの指標で表されるものではなく、数値化することは困難であるが、本ガイドラインにおいては、政府行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザを参考に致命率 2.0 パーセント程度の場合を高度、アジアインフルエンザを参考に致命率 0.53 パーセント程度の場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を低度とする。

2 未発生期の対応

(1) 在外邦人の支援に関する体制の整備

ア 外務省は、在外邦人が、滞在国における新型インフルエンザ等の発生時に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、滞在国における感染拡大の状況、医療体制や治療薬など治療手段の入手可能性、滞在国政府の方針等について適時正確な情報を発出する。

イ 外務省、厚生労働省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時における混乱を避け、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現するために、日頃から新型インフルエンザ等の発生情報に関して諸外国や国際機関等と緊密に情報交換できる体制を整え、新型インフルエンザ等の発生の疑いの段階で情報を入手するよう努める。

ウ 外務省、防衛省、海上保安庁、国土交通省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時に在外邦人の輸送手段が円滑に確保されるよう、関係機関と連携し、チャータ

- 一便や政府専用機等による輸送の安全の確保に関する必要な準備を進めるよう努める。
- エ 厚生労働省及び外務省は、諸外国（特に日本各地との定期便のあるハブ空港を有する国）における新型インフルエンザ等発生初期の水際対策に係る情報を事前に入手するよう努める。

（２）検疫の実施に関する体制の整備

- ア 厚生労働省は、防衛省と調整の上、新型インフルエンザ等発生時における検疫の強化に対応するため、必要な準備を進め、必要な訓練を実施する。
- イ 厚生労働省は、停留施設の運営に従事を予定する職員に対して、あらかじめ必要な研修を実施する。
- ウ 厚生労働省は、検疫実施空港・港の集約化について、新型インフルエンザ等発生時に迅速に対応できるよう、集約化を実施する必要がある国・地域をあらかじめ想定しておく。
- また、厚生労働省及び国土交通省は、集約対象の定期便の検疫実施空港・港を指定するための具体的手順を策定するとともに、運航計画の変更、乗客への周知、キャンセル対応等について、航空会社等と調整し、必要な準備を進める。
- なお、航空会社等との調整には、必要かつ十分な時間を確保する。
- エ 検疫所長は、新型インフルエンザ等発生時又は発生疑い時において、発生国又はその一部地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、あらかじめ航空会社等に自粛を要請する。
- オ 厚生労働省は、健康状態質問票（以下「質問票」という。）及び入国後の注意喚起事項を記載した健康カードの旅客機・旅客船（貨客船を含む。以下同じ。）への搭載、発生時又は発生疑い時における乗客等への配付について、検疫法（昭和26年法律第201号）第23条の2の規定に基づき、航空会社等に対し事前に国内外の事業所等への配備を含め、あらかじめ要請する。
- カ 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に予想される隔離・停留・健康監視等の検疫措置の内容やその目的について、ホームページ等を利用して周知する。
- キ 水際対策関係者は、検疫所が実施する訓練の機会などにおいて、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。
- ク 検疫所は、同時に多数の隔離対象者が発生した場合に備え、医療機関への搬送に対して、あらかじめ民間救急の活用を検討するとともに、消防機関への応援を要請する場合に備えた近隣の消防機関との必要な準備を進める。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所が用意することとする。
- ケ 検疫所は、新型インフルエンザに対するPCR検査等の実施体制を整備するとともに、都道府県等と協議し、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。なお、本県においては、新潟検疫所小松空港出張所と協議し、保健環境センターにおいて検査を行うこととする。

（３）県の対応

- 県は、国の対応に基づき、海外発生期に備え、新潟検疫所小松空港出張所、感染症指

定医療機関及び保健環境センター等と調整し、相互協力体制を確保する。

第3章 検疫の実施

1 検疫の強化

検疫の強化は、海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、政府対策本部が示す基本的対処方針によって、その発生国・地域（以下「発生国」という。）から来航する航空機・船舶に対し、新型インフルエンザ等に係る検疫強化が決定された時点から開始される。

なお、国内での感染が拡大した段階で、感染の状況に応じて検疫措置は縮小される。

2 検疫の集約化

（1）基本的な考え方

ア 検疫強化のため停留を実施する場合においては、新型インフルエンザ等発生国からの航空機及び船舶の運航状況等を踏まえ、発生国からの入国者の分散化を避け、万が一、入国者の中から新型インフルエンザ等の患者が発生した場合であってもまん延防止を図るため、また、検疫官を集中的に配置することにより効率的な措置の実施を図るため等の公衆衛生上の観点から、5 空港、4 海港を特定検疫港及び特定検疫飛行場（以下「特定検疫港等」という。）に指定して、集約化を図ることが検討される。

（ア）5 空港（成田・羽田・関西・中部・福岡）

（イ）4 海港（横浜・神戸・関門・博多）

（注 1）特定検疫飛行場においては、発生国から来航する旅客機の検疫実施場所を可能な限り限定する。

（注 2）貨物船については、上記以外の検疫港においても対応。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討する。

イ この決定は極めて短期間に行う必要があるため、新型インフルエンザ等の未発生期の段階から、検疫集約化の実施手順・方法、停留のあり方、入国審査、税関等における対応等を具体的に整理しておくことが必要である。

ウ 検疫の実務的な要領は、厚生労働省により別途定められる。

（2）県の対応

ア 集約化された場合

発生国からの貨物専用機及び貨物船における乗組員等の入国者並びに第三国経由で入国しようとする者に対する検疫が行われることとなる。

（ア）小松空港－貨物専用機

（イ）金沢及び七尾港－貨物船

（ウ）第三国を経由して入国しようとする発生国（地域）在住・滞在者

イ 集約化されない場合

発生国からの航空機及び船舶における乗客等の入国者並びに第三国経由で入国しようとする者に対する検疫が行われることとなる。

（ア）小松及び能登空港－航空機

- (イ) 金沢及び七尾港一船舶
 - (ウ) 第三国を経由して入国しようとする発生国（地域）在住・滞在者
- ウ 県警は、特定検疫港等及びその周辺等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

3 検疫等の基本的流れ

発生国からの入国者（乗務員・乗組員を含む。）については、以下により対応される。

(1) 事前の患者発生報告

機長（船舶の長）から、検疫所長に対し、空港（港）に到着前に、有症状者の発生について報告がある。

(2) 入国者に対する健康状態の把握

入国者全員に対し、検疫官によるサーモグラフィーでの体温測定と健康状態質問票を用いた健康状態の把握が行われる。

(3) 医師の診察及び検査

入国者に対する健康状態の把握の結果、有症状者には、検疫所の医師（感染症指定医療機関の医師が兼務）による診察と新型インフルエンザ等の PCR 検査（以下、「PCR 検査」という。）の検体（咽頭拭い液等）採取が実施される。

PCR 検査は、事前協議の上、検疫所長の依頼により、健康推進課を通じて、保健環境センターにおいて PCR 検査を実施する。PCR 検査の検体は、検査依頼書を添付し、検疫所職員が保健環境センターへ搬送する。

(4) 隔離

患者は、医師の診察及び検査を実施したあと、検疫委託医療機関（感染症指定医療機関が指定されている）に、搬送され隔離される。

患者の搬送については、事前に隔離に係る入院を委託する医療機関（感染症指定医療機関）との間で、連絡体制、搬送方法等が定められる。

なお、その実施が困難な場合には、事前に協議の上、検疫所長の依頼により、健康推進課を通じて、保健福祉センター等における搬送等の協力体制を整える。

→＜委託医療機関（感染症指定医療機関）＞

- ・南加賀：小松市民病院
- ・石川中央：金沢市立病院
- ・能登中部：公立能登総合病院
- ・能登北部：市立輪島病院

(5) 県知事及び金沢市長への患者発生報告

検疫所長は、患者発生等について、患者の居所の所在地を管轄する県知事又は保健所設置市である金沢市長（以下「県知事等」という。）に対し、その旨を通報する。

(6) 停留

ア 基本的な考え方

患者との濃厚接触者については、患者の検査結果が判明するまで、検疫所長が定めた場所において一時待機（停留）する。

患者の新型インフルエンザ等検査の結果が陰性であった場合は、濃厚接触者の停留が解除され、健康監視の対象者となる。

イ 停留対象者の範囲

(ア) 停留は、個人の行動を数日間にわたり制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、最小の対象範囲かつ日数とするとともに、健康監視での対応も含めて検討する必要がある。

(イ) 病原体の病原性・感染力等を考慮し、停留対象者を限定することを検討する。停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下の a、b の範囲が考えられるが、原則として a の範囲とする。

a 患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）

b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者

(a) 患者と同一旅程の同行者

(b) 患者の座席周囲の者

(c) 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者

ウ 停留場所の確保

(ア) 停留場所としては、医療機関の活用を考えるが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、医療機関以外の施設の活用についても検討する。その場合、次に掲げる要件を満たす施設が適当である。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用する。

a 停留施設として使用する宿泊施設の決定に当たっては、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎とする必要があることから、特定検疫港等が所在する市町及びその近接する市町の中から必要な施設を確保する。

b その時点では発症していない者に一定の場所に留まってもらう必要があるため、肉体的・精神的負担ができるだけ少なく過ごすことができ、衛生面でも問題がない施設とする。

c 停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結婚式、会議等のイベント等を行わない、宿泊に特化した宿泊施設の使用を優先して検討する。

(イ) 厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるように努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、県等に説明を行う。

(ウ) 厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から正当な理由がないのに同意を得られない場合においても、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。）第 29 条

に基づく停留施設の使用を検討する。

エ その他

県警は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

(7) 停留しない者に対する健康監視の実施

ア 検疫所長は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者の居所の所在地を管轄する県知事等に対し、その旨を通知し、県知事等は、当該者に対し、検疫所長が定めた期間内の健康監視を行う。

→＜健康監視の内容＞

- (ア) 帰宅するまでの間、検疫所で配布されたマスクの着用
- (イ) 一定期間の外出自粛
- (ウ) 朝夕の体調、身体に異状をきたした場合の報告等

イ 健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の(ア)から(エ)までのパターンが考えられ、原則として(ア)の範囲とする。

(ア) 患者と同一旅程の同行者

(イ) 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者

- a 患者と同一旅程の同行者
- b 患者の座席周囲の者
- c 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者
- d 発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者

(ウ) 確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員

(エ) 発生国からの全員

ウ 第三国（発生国以外の国をいう。以下同じ。）を經由して入国した者に関連する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない空港・港（特定検疫港等以外の空港・港）においては、県及び市町と連携の上、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）により対応する。

(8) 積極的疫学調査の実施と報告

県知事等は、健康監視等により健康状態に異状を生じた者を確認したときは、当該者に対する積極的疫学調査等を実施するとともに、その結果を厚生労働省に報告し、情報を共有する。

(9) 新型インフルエンザ等感染を疑う者が発生した場合の対応

検疫所における患者等に関する報道機関等への対外的な対応は、原則として厚生労働省で行われる。

第4章 対象者ごとの具体的な対応

※検疫に関する対応については、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染性、また発生段階に応じて異なることから、以下には基本的な考えとして、病原性等の情報が不足しており、かつ初期（国内感染早期まで）の段階のものを示す。

1 有症者（新型インフルエンザ等感染を疑う者）への対応

- (1) 新型インフルエンザ等に感染している可能性がある場合には、機（船舶）内で検疫所の医師により、有症者に対し質問票及び調査票を基に診察が行われる。
- (2) 診察時に、新型インフルエンザ等感染を疑う者から PCR 検査の検体が採取される。採取された検体は、検疫所職員が、検査依頼書を添付して保健環境センターに搬送し、保健環境センターは検査を実施する。
- (3) 検体の採取後、当該者は委託医療機関（感染症指定医療機関）へ搬送され、隔離が行われる。必要に応じて、保健福祉センター等が搬送に協力する。
- (4) 保健福祉センター等において搬送に協力する職員は、感染防止の観点から必要な防護対策を行うとともに、搬送車は、使用後適切な消毒方法により消毒し次の使用に備える。
- (5) 検疫所長は、委託医療機関の医師に代用させ、感染症発生に係る届出様式を用いて、「疑似症患者」として医療機関を管轄する保健福祉センター等へ届け出る。
(状況によっては、PCR 検査による結果判明後に確定例として届け出ることとなる。)
- (6) 保健環境センターは、PCR 検査の結果が判明次第、健康推進課に報告し、健康推進課は、すみやかに検疫所に報告する。
- (7) PCR 検査の結果が陽性の場合には、PCR 検査の検体は、保健環境センターから国立感染症研究所に送付され、確定検査が実施される。
- (8) PCR 検査の結果が陰性であっても、臨床症状などから感染が強く疑われる場合は、検疫所の判断に基づき、およそ半日程度経過後に、感染症指定医療機関において、再度、PCR 検査の検体が採取され、検疫所職員により保健環境センターへ搬送されるため、保健環境センターは、PCR 検査の再検査を実施する。
- (9) PCR 検査によって、新型インフルエンザ等ウイルスを保有していないことが確認されたときは、原則として、新型インフルエンザ等感染を疑う者の隔離措置が解除される。検疫所長から当該者の居所の所在地を管轄する県知事等へ健康監視下にある旨の通報が行われるため、保健福祉センター等は期間内の健康監視を実施する。

2 濃厚接触者への対応

- (1) 濃厚接触者は、航空機（船舶）内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状

態が確認され、健康状態に異状がなければ、マスクと健康状態の報告のちらしが配付され、検疫所長が定めた適切な場所において停留措置が行われる。

- (2) 濃厚接触者の搬送は、検疫所により実施される。
- (3) 濃厚接触者の健康状態に異状を生じた場合には、当該者に対し、PCR 検査が実施され、必要に応じ、隔離措置の対象となり、委託医療機関への搬送が実施される。
- (4) 新型インフルエンザ等感染を疑う者の PCR 検査等の結果が陰性で、隔離措置が解除されたときは、その濃厚接触者の停留措置も解除され、健康監視が実施される。
- (5) 健康監視について、検疫所長から当該者の居所の所在地を管轄する県知事等に健康監視下にある旨の通報が行われるため、保健福祉センター等は、迅速に対応体制を整える。
- (6) 新型インフルエンザ等感染を疑う者の PCR 検査結果が判明次第、健康監視対象者の居所の所在地を管轄する県知事等に通報される。

3 同乗者及び発生国からの入国者への対応

- (1) 同乗者及び発生国からの入国者に対し、機（船舶）内にて、質問票及びサーモグラフィ等により健康状態が確認され、異状が確認された場合には、検疫所の医師による診察等が実施される。
- (2) 健康状態に異状がなければ、マスクと健康状態の報告のちらしが配付され、健康監視の対象者となる。
- (3) 健康監視について、検疫所長から当該者の居所の所在地を管轄する県知事等に健康監視下にある旨の通報が行われるため、迅速に対応体制を整える。
- (4) 同乗者の健康監視においては、新型インフルエンザ等感染を疑う者の PCR 検査結果が判明次第、健康監視対象者の居所の所在地を管轄する県知事等に通報される。

4 密入国者に対する対応

密入国者に対する検疫を実施する場合は、海上保安部署や県警察等の協力が要請され、検疫職員の安全を確保した上で実施される。新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者が確認された場合には、隔離、停留等、必要な措置が講じられる。なお、国内において密入国者が発見され、関係機関へ協力要請が行われた場合には、連携して対応にあたる。

5 検疫業務に関わる者の安全確保

検疫所職員が、不完全な感染防御で患者と接触するなど感染が疑われる場合、検疫所において、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与が実施されるとともに、感染症法に基づく措置の対象になり得るため、最寄りの保健福祉センター等に報告される。

保健福祉センター等は、検疫所長からの報告に基づき健康監視等を行う。

第5章 水際対策の縮小・中止時期

水際対策は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合に、政府対策本部が縮小や中止などの見直しを行う。

第6章 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

1 基本的な考え方

我が国で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、国際保健規則（IHR）を踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないよう、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。

2 患者への出国自粛勧告等

- (1) 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。
- (2) 国土交通省は、発熱しているなど感染している可能性が高い者がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、航空会社・船舶会社に注意喚起する。
- (3) 外務省は、在外邦人に対し、政府対策本部が発信する情報の迅速な提供に努める。
- (4) 国内外における発生状況の変化等を踏まえ、必要に応じてこれらの対応を順次縮小する。

第7章 関係機関との連携

- 1 検疫所、保健福祉センター等及び感染症指定医療機関等の関係機関は連携を密にし、初動体制を構築するため、検疫所が中心となって訓練等を実施する。

→〈関係機関〉

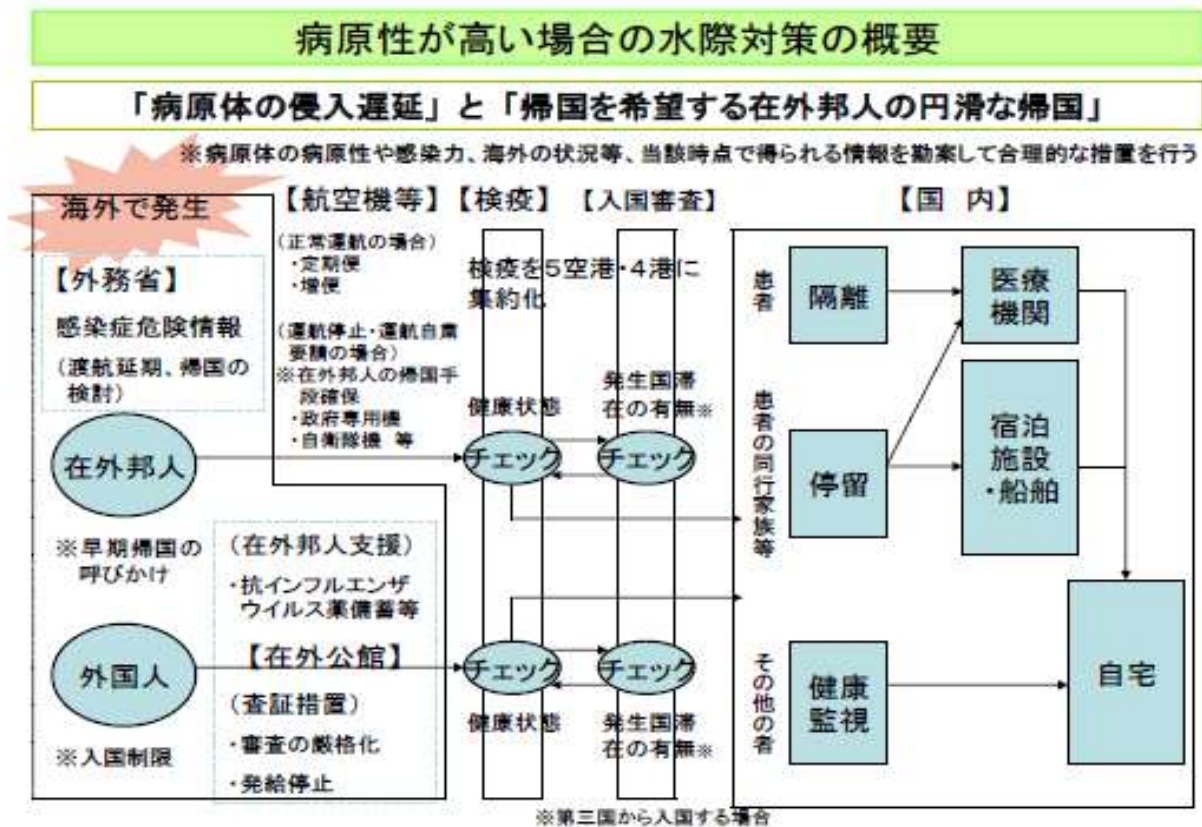
- ・ 検疫所
- ・ 委託医療機関（感染症指定医療機関が兼務）
- ・ 県健康推進課
- ・ 県警
- ・ 保健福祉センター及び金沢市保健所
- ・ 保健環境センター 等

2 県警は、検疫所長の要請により、検疫所及び停留場所並びにその周辺地域において、検疫業務が円滑に行われるよう、必要に応じた警戒活動等の体制を整える。さらに、大規模な混乱等に対する機動隊の運用についても検討する。

第8章 情報の収集及び提供

適切な検疫を実施するためには、国民一人一人の自覚と積極的な協力が不可欠であることから、検疫所により、出入国者に対し、新型インフルエンザ等の海外における発生状況及びその感染防止策に関する情報等について、積極的な情報提供が行われる。

参考資料1：病原性が高い場合の水際対策の概要



IVまん延防止に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

第2章 まん延防止対策の目的と実施内容

- 1 患者対策
- 2 濃厚接触者対策
- 3 個人対策並びに地域対策及び職場対策

第3章 各段階におけるまん延防止対策

- 1 県内発生早期
- 2 県内感染期

第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

- 1 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要
- 2 「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方
- 3 施設の使用制限等の要請の運用

まん延防止に関するマニュアル 概要

1 基本的な考え方

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限に止め、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

2 各段階の対応

| | |
|--------|---|
| 県内発生早期 | <p>感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策 ・ 感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策 |
| 県内感染期 | <p>対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減へ切り替える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、通常の子節性インフルエンザ対策として実施されている対策の強化 ・ 増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先 |

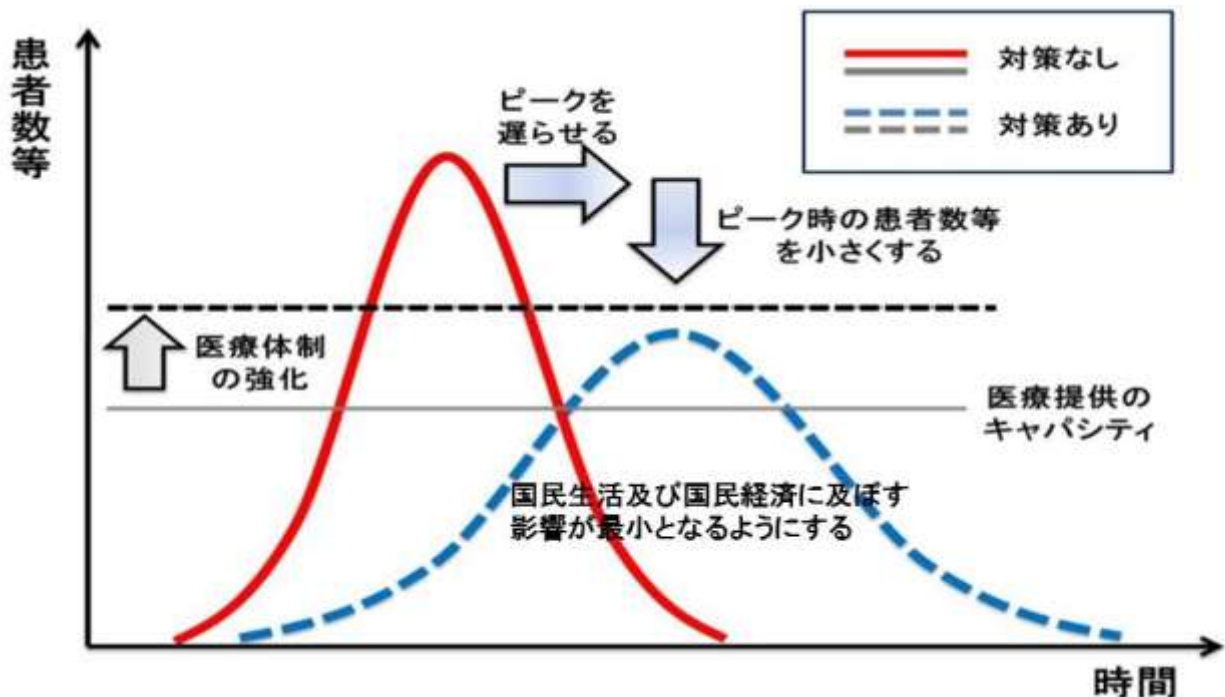
緊急事態宣言がされている場合

- ・ 不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等
- ・ 事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

第1章 始めに

新型インフルエンザ等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活・経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するための、まん延防止対策を講じることが重要である。なお、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、公衆衛生的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

＜対策の概念図＞



本マニュアルは、県内での患者の発生増加が大きな課題となる県行動計画中の県内発生早期及び県内感染期におけるまん延防止対策を示す。

なお、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

第2章 まん延防止対策の概要

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、まん延を防止するための現実的方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。

県対策本部は、政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置され、政府が示す基本的対処方針、政府ガイドライン、県行動計画等に従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行でき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。事態によっては、地域の実情等に応じて、県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じるよう留意する。

まん延防止対策は、大きく次の3つに区分される。

1 患者対策

- (1) 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院措置、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。
- (2) このため、県及び保健所設置市である金沢市（以下「県等」という。）は、医療機関での診察、保健環境センターによる検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。
（「医療体制に関するマニュアル」参照）

2 濃厚接触者対策

- (1) 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される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」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、県等は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。
- (2) 県等は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。
（「抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル」参照）

3 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- (1) 特に患者数が大幅に増加することにより感染症法に基づく患者対策及び濃厚接触者対策を実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる

限り減らす対策が必要となる。

ア 個人対策

県は国が決定する基本的対処方針を受け、個人対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

県及び市町は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

イ 地域対策

(ア) 患者、無症状病原体保有者と多くの未感染者が接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制させる（以下「地域対策」という）。県は、国が決定する基本的対処方針を受け、地域対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

(イ) 国及び県は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、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目安を示すとともに、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう、学校の設置者に要請する。

(ウ) 県は、新型インフルエンザ等緊急事態においては、国の基本的対処方針に従い、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う。

ウ 職場対策

職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の拠点となる可能性がある。そのために、企業等では、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とる。また、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客への感染対策への協力の呼びかけなどを行う。（以下「職場対策」という。）。

（詳細は、政府ガイドライン「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」参照）

(2) 県等は、地域対策の実施に当たり、健康福祉部や危機管理部局だけでなく、他の様々な部局（教育委員会を含む。）等が協力して対応する。また、保健所を設置しない市町の協力も得て対応する。

(3) 職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働者（労働組合）や取引先等が協力して対応する必要がある。

第3章 各段階におけるまん延防止対策

1 県内発生早期

県内発生早期においては、患者数が少ない段階で感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。

- ・季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策
 - ・感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策
- 新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を行う。

(1) 患者対策

(患者の入院)

患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（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者を含む。以下同じ。）について感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。

(2) 濃厚接触者対策

ア 県等は、患者に対し、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。

イ 県等は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（※）を行う。

なお、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づく対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する（(3)を参照）。

（※詳細は「抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル」参照）

ウ 県等は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する。

（〈患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安〉を参照）

〈患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安〉

(ア) 患者の自宅待機期間の目安

a 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。

- ・患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から 7 日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。

b 患者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を修正して示す。

- ・自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。

- ・医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。

(4) 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

a 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に、患者の同居者等の濃厚接触者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。

- ・自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。

b 濃厚接触者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後で得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示す。

- ・患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは国民生活及び国民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

ア 県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

(ア) 県民、事業者に対し、発生した新型インフルエンザ等の病原体分析の結果、リスク評価、症例分析結果など、県民等が必要性を十分理解した上で適切な行動をとり得るよう、適時適切な情報の提供を行う。

県民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。

(イ) 事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染対策の徹底を要請する。

(ウ) ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する（例えば欠席率10パーセント程度で実施する、期間を1週間程度にする等）よう、学校の設置者に要請する。

(エ) 学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。

(オ) 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対策を講ずるよう要請する。

イ 県は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。

ウ 緊急事態宣言がされている場合の措置

県内において、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- ・不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等

・事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

(7) 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

県内において、新型インフルエンザ等緊急事態となった場合、国の基本的対処方針に基づき知事は、県内での感染拡大をできる限り抑制し、県内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、不要不急の外出の自粛等の要請、施設の種類に応じた使用制限の要請等を行う。
(詳細は第4章を参照)

(i) 公共交通機関における対応

公共交通機関については、国民生活及び国民経済の安定を図る観点から特措法第45条の施設制限対象とはされていないが、適切な運送を図る観点から、国、県、市町及び事業者は、当該感染症の症状のある者が乗車しないことや、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用、不要不急の利用の抑制の呼びかけなどを行う。

※新型インフルエンザ等緊急事態におけるさらなる方策の可能性については、国土交通省を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で検討される。

2 県内感染期

感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替えることとなるが、患者数の増加に伴い県内における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、県内感染期においてもまん延防止対策を行う。

(1) 患者対策

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。(なお、県内感染期においては、個人対策のうち、感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接触者への外出自粛の要請等は、感染症対策及び法的措置としての合理性が失われることから実施しない。また、予防投与も原則実施しない。)

(2) 濃厚接触者対策

ア この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。県等は、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。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、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。

イ 県等は、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して自宅待機を求めることを検討する。

(＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照)

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

ア 引き続き、国及び県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対

策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と県民生活及び県民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。

イ 県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれる特別な状況においては、特措法第45条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。なお、学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。

第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

1 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

新型インフルエンザ等が発生した場合、その病原性は様々であり、季節性インフルエンザ程度の病原性の場合も考えられるが、万一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がある新型インフルエンザ等が国内で発生するなど特措法に定める要件に該当する場合には、国は、緊急事態宣言を行い、基本的対処方針により、外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等に関する特措法第45条の運用について定める。

なお、外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等は、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

(1) 外出自粛等の要請

ア 県知事は、県内に緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。

イ 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。

(2) 施設の使用制限等の要請等

県知事は、県内に緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45条第2項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止の措置を講ずるよう要請することができる。

また、同条第3項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。

なお、県知事は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を

公表する。

2 「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方

不要不急の外出の自粛等の要請（第45条第1項）及び施設の使用制限等の要請等（同条第2項及び第3項）を行う期間及び区域は、同様の考え方で一体的に運用する。

（1）期間の考え方について

ア 特措法第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請及び特措法第45条第2項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間」を考慮して、国は、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示す。

イ 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、国が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定する。
※新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が2～5日間、発症から治癒までの期間がおおむね7日間程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、1週間単位で延長することも想定される。

ウ 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、県内に緊急事態宣言がされている場合において県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

（2）区域の考え方について

ア 第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、県内に緊急事態宣言がされている場合において県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。
特措法第45条第2項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。

イ 区域については、発生時に、国の基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町単位、県内のブロック単位）とすることが想定される。

ウ 国の基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。

3 施設の使用制限等の要請等の運用

（1）施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国の基本的対処方針で示されるが、新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響を踏まえて、施設の類型ごとに運用する必要があり、その基本的な在り方は以下のとおりである。

県内に緊急事態宣言がされている場合において県知事は、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。以下「特措法施行令」という。）第11条に掲げる施設（以下の施設）のうち、

ア (ア)、(イ)の施設については、感染のリスクが高く、その地域の感染拡大の原因とな

る可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第45条第1項に基づき施設の使用制限等の要請を行う。

イ (ウ)～(ス)の施設であって延べ床面積1,000㎡超のものについては、その営業の自由や国民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第1段階として特措法第24条第9項による協力の要請を行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第2段階として特措法第45条第2項に基づく要請、次いで同条第3項に基づく指示を行う。

ウ (ウ)～(ス)の施設であって1,000㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第11条第1項第14号に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、国が基本的対処方針を改め、特措法第45条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いた上で判断する。

(ア)学校（(ウ)に掲げるものを除く。）

(イ)保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）

(ウ)大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設

(エ)劇場、観覧場、映画館又は演芸場

(オ)集会場又は公会堂

(カ)展示場

(キ)百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）

(ク)ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）

(ケ)体育館、水泳場、ボート場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場

(コ)博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館

(カ)キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設

(シ)理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗

(ス)自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設

※(ア)、(イ)の具体的な対象施設については別紙参照。

※(ウ)～(ス)の施設については、1,000㎡超の施設が対象。

(2) 特措法第45条第2項に基づく要請を行う場合、国は基本的対処方針において柔軟な対応として、施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じていくことも検討する。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、基本的対処方針を踏まえ、施設の利用実態も考慮し、特措法

施行令第12条で定める使用制限以外の以下の柔軟な対応を検討する。

- ア 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理
- イ 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
- ウ 手指の消毒設備の設置
- エ 施設の消毒
- オ マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知
- カ 上記に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

- (3) また、(ウ)～(ス)の施設については、特措法第45条第2項の要請の前に、特措法第24条第9項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法第45条第2項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。なお、特措法第24条第9項の任意の要請は、施設の公表等は行われぬ一般的な要請である。

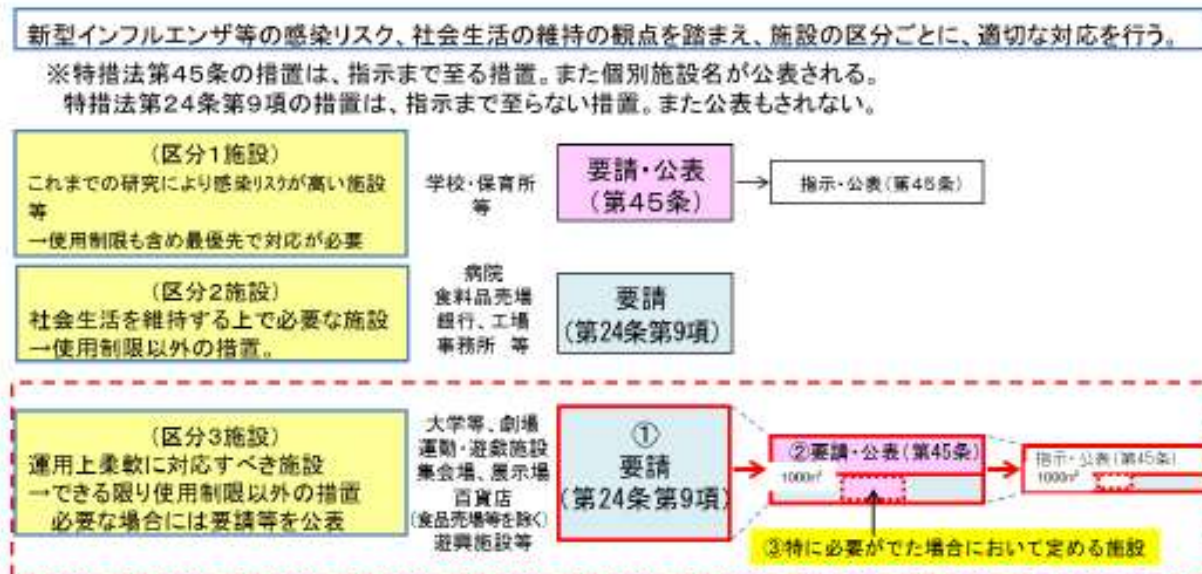
(ウ)から(ス)の施設に対する要請から指示の流れについては、以下のとおりである。

- ア 第一段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては、入場者の制限や消毒設備の設置等特措法第45条第2項に定める使用制限以外の柔軟な措置を参考にした要請を行い、場合によっては施設の一時的休業の要請を行う。要請の際、要請に応じない場合、特措法第45条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。
- イ 第二段階として、第24条第9項による協力の要請に応じない施設に対し、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000㎡超の施設)に対してのみ限定的に特措法第45条第2項による要請を個別に行い、その旨を公表する。なお、対象外となる1,000㎡以下の施設については、原則として特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特措法第45条による要請を行えるようにする。
- ウ 第三段階として、正当な理由なく特措法第45条第2項による要請に応じない場合には、特措法第45条第3項による指示を行うとともに、その旨を公表する。

- (4) さらに県内で緊急事態宣言がされている場合、県知事は、上記(ア)～(ス)以外の以下の施設等についても、特措法施行令第12条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第24条第9項による協力の要請を行う。

- ア 病院又は診療所
- イ 卸売市場、食料品売場
- ウ 飲食店、料理店
- エ ホテル又は旅館
- オ 寄宿舎又は下宿
- カ 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの

- キ 工場
- ク 銀行
- ケ 事務所
- コ 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- サ 公衆浴場
- シ 政令で定める施設であって、1,000㎡以下の施設
 (ア)、イ)及び特措法施行令第11条第3項に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めた
 カテゴリーの施設を除く。)



(5) なお、県は、新型インフルエンザ等発生時に施設の使用制限等の要請等を円滑に行うため、未発生期において、関係者への周知に努める。

(6) 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応については、以下のとおり考えられる。

ア 新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うこととなるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる

イ 勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業を活用することも考えられる。

院内保育施設や、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の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省が関係省庁、県及び市町と連携しながら検討する。

また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染対策を講じた上での一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染対策そのものの効果が減少する可能性があるこ

と等を考慮する。

ウ 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。

事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

施設使用制限の要請等の対象である(ア)、(イ)の施設一覧

| | 施設の種類 | 根拠規定 |
|---|--------------------------------|--|
| a学校(に掲げるものを除く。) | | |
| 1 | 幼稚園 | 学校教育法第1条 |
| 2 | 小学校 | 学校教育法第1条 |
| 3 | 中学校 | 学校教育法第1条 |
| 4 | 高等学校 | 学校教育法第1条 |
| 5 | 中等教育学校 | 学校教育法第1条 |
| 6 | 特別支援学校 | 学校教育法第1条 |
| 7 | 高等専門学校 | 学校教育法第1条 |
| 8 | 専修学校(高等課程に限る。) | 学校教育法第124条 |
| 9 | 幼保連携型認定こども園 | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項 |
| b 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設(通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。) | | |
| 1 | 生活介護事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項 |
| 2 | 短期入所事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項 |
| 3 | 重度障害者等包括支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項 |
| 4 | 自立訓練(機能訓練)事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 5 | 自立訓練(生活訓練)事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項 |
| 6 | 就労移行支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項 |
| 7 | 就労継続支援(A型)事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 8 | 就労継続支援(B型)事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項 |
| 9 | 児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第2項 |
| 10 | 医療型児童発達支援を行う施設 | 児童福祉法第6条の2第3項 |
| 11 | 放課後等デイサービスを行う施設 | 児童福祉法第6条の2第4項 |
| 12 | 地域活動支援センター | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号 |
| 13 | 身体障害者福祉センター | 身体障害者福祉法第31条 |
| 14 | 盲人ホーム | 昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」 |
| 15 | 日中一時支援事業を行う施設 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付社発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」 |
| 16 | 通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第7項 |
| 17 | 通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条第8項 |
| 18 | 短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条第9項 |
| 19 | 短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条第10項 |
| 20 | 特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)を行う施設 | 介護保険法第8条第11項 |
| 21 | 認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条第17項 |
| 22 | 小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条第18項 |
| 23 | 認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)を行う施設 | 介護保険法第8条第19項 |
| 24 | 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)を行う施設 | 介護保険法第8条第20項 |
| 25 | 複合型サービスを行う施設 | 介護保険法第8条第22項 |
| 26 | 介護予防通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第7項 |
| 27 | 介護予防通所リハビリテーションを行う施設 | 介護保険法第8条の2第8項 |
| 28 | 介護予防短期入所生活介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第9項 |
| 29 | 介護予防短期入所療養介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第10項 |
| 30 | 介護予防認知症対応型通所介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第15項 |
| 31 | 介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設 | 介護保険法第8条の2第16項 |
| 32 | 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)を行う施設 | 介護保険法第8条の2第17項 |
| 33 | 地域支援事業を行う施設 | 介護保険法第115条の45 |
| 34 | 老人デイサービス事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第3項 |
| 35 | 老人短期入所事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第4項 |
| 36 | 小規模多機能型居宅介護事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第5項 |
| 37 | 複合型サービス福祉事業を行う施設 | 老人福祉法第5条の2第7項 |
| 38 | 老人デイサービスセンター | 老人福祉法第20条の2の2 |
| 39 | 老人短期入所施設 | 老人福祉法第20条の3 |
| 40 | 授産施設 | 生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号 |
| 41 | ホームレス自立支援センター | ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条 |
| 42 | 放課後児童健全育成事業を行う施設 | 児童福祉法第6条の3第2項 |
| 43 | 保育所 | 児童福祉法第39条 |
| 44 | 児童館 | 児童福祉法第40条 |
| 45 | 認可外保育所 | 児童福祉法第59条の2 |
| 46 | 母子健康センター | 母子保健法第22条 |

V 予防接種に関するマニュアル

目次

- 第1章 始めに
 - 1 基本的な考え方
 - 2 ワクチンについて
- 第2章 ワクチンの供給体制
 - 1 ワクチンの供給体制について（未発生期）
 - 2 ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）
- 第3章 接種対象者について
 - 1 特定接種の対象者について
 - 2 特定接種の登録等について
 - 3 住民接種の接種順位に関する基本的考え方
- 第4章 予防接種体制について
 - 1 特定接種の接種体制
 - 2 住民接種の接種体制
- 第5章 その他

予防接種に関するマニュアル 概要

1 基本的な考え方

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、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。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本マニュアルでは新型インフルエンザに限って記載する。

2 接種体制について

| | 特定接種 | 住民接種 |
|------------------------------|--|--|
| 接種 順位 の 考 え 方 | <ul style="list-style-type: none"> 「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」を行う登録事業者のうち、これらの業務に従事する登録対象者 国家公務員及び地方公務員のうち、新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者等の該当者 <p>特定接種対象者の範囲や総数は、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定される。</p> | <p>在留外国人を含む全国民が対象となり、以下4群に分類した上で、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、政府対策本部において接種順位が決定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学的ハイリスク者 小児 成人・若年者 高齢者 |
| 法的 位置 付け 等 | <p>特措法第28条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項による予防接種とみなし、同法（第22条及び第23条を除く）の規定を適用し実施。</p> <p>[実施主体]</p> <ul style="list-style-type: none"> 登録対象者、国家公務員・・・国 地方公務員・・・所属する県又は市町 | <p>新型インフルエンザ等緊急事態の場合</p> <p>特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による。市町が接種を実施。</p> <p>新型インフルエンザ等緊急事態でない場合</p> <p>予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町が接種を実施。</p> |
| 実施 の 判 断 | <p>政府対策本部長が、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、速やかに決定する。</p> | <p>新型インフルエンザ等緊急事態の場合</p> <p>政府対策本部が、特措法第18条第2項第3号に掲げる重要事項として、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。</p> <p>新型インフルエンザ等緊急事態でない場合</p> <p>政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省が、県を通じ、市町に予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。</p> |
| 実施 | <p>接種会場で、接種券の提出又は身分証明書を提示する等の厚生労働省により定められる方法により、接種対象者であることの確認を受け、接種を受ける。</p> | <p>原則として、実施主体である各市町の区域内に居住する者を対象とし、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1箇所程度の接種会場を設けて接種を行う。</p> |

第1章 始めに

1 基本的な考え方

(1) 目的

新型インフルエンザ等への対策は、医療対応以外のまん延防止対策とワクチンや抗インフルエンザウイルス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。ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、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。

(2) 新型インフルエンザワクチンの特性

ア 新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、県及び市町、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行うこととしている。

イ 国は、このための体制整備を未発生期から行うこととしており、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチン接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築することとしている。しかしながら、新型インフルエンザワクチンについては、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型インフルエンザの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型インフルエンザ対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。

ウ 本マニュアルは、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策を進めるために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本マニュアルでは、新型インフルエンザワクチンに限って記載する。

2 ワクチンについて

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。

(1) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造される。

(2) プレパンデミックワクチン

ア プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、パンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される。

イ 我が国においては、プレパンデミックワクチンの製造に当たって、現在H5N1亜型のインフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1亜型以外のインフルエンザ

には有効性が不明であり、また、新型インフルエンザウイルスがH5N1 亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

第2章 ワクチンの供給体制

1 ワクチンの供給体制について（未発生期）

- (1) 県は、厚生労働省の要請を受け、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを国が売却して供給することに備え、以下の体制を整備する。
 - ア 石川県薬業卸協同組合等により、県内におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。
 - イ ワクチンの偏在が生じないように、医薬品卸売販売業者（以下「卸業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

2 ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

- (1) 発生時においては、県医師会及び薬業卸協同組合等と協力し、特定接種及び住民接種のワクチンが円滑に供給されるよう調整する。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなど、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえた対応を行う。
- (2) ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、具体的には、国が定める特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領に基づき実施する。
 - ・ 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省が策定したワクチンの供給量の計画について、速やかにその情報を把握し、関係機関等に情報提供を行う。なお、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンは、ワクチン販売業者等を通じて厚生労働省より直接、接種場所（保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。））、保健センター、学校、医療機関等に納入される。
- (3) 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とするが、具体的には、国が定める特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領に基づき実施される。
 - ア 特定接種については、厚生労働省により、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量が算出される。
 - イ 住民接種については、県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。厚生労働省は、その結果に基づき、都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数を加味し、都道府県ごとの配分量を決定する。
 - ウ 厚生労働省から示された都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画に基づき、必要がある場合は地域での流行状況等を勘案し、県内の再配分調整を行う。

第3章 接種対象者について

1 特定接種の対象者について

(1) 特定接種の制度概要について

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「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、政府対策本部長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、

ア 「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（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（以下「登録対象者」という。）に限る。）

イ 国家公務員及び地方公務員のうち、

(ア) 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者、

(イ) 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者、

(ウ) 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者である。

(2) 特定接種の位置付け

ア 特定接種については、備蓄しているワクチンが有効であれば、それが用いられるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄しているH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンが使用される。

イ 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザが発生した場合、住民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定されるため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別に関わらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定される。

ウ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によって、国が国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかけることに対し、県は協力する。

(3) 特定接種の対象となり得る地方公務員について

特定接種の対象となり得る地方公務員については別添のとおりである。

2 特定接種の登録等について

(1) 県及び市町は、国の責任で行う特定接種の対象となり得る登録事業者の登録申請等について協力をを行う。

(2) 特定接種の対象となり得る県及び市町の職員については、所属する県及び市町が対象者

を把握し、厚生労働省に人数を報告する。

3 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

- (1) パンデミックワクチンの接種対象者は全国民であるが、研究開発を進めている細胞培養技術が確立したとしても、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定し得るようにしておく。
- (2) 特定接種が行われない場合、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。
- (3) 特定接種の対象となる者及び特定接種が行われない場合に先行的な接種の対象となる医療従事者以外の接種順位について、以下のとおりあらかじめ整理された接種の範囲・順位に係る考え方を基に、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定される。
- (4) 住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。
- ア 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - (ア) 基礎疾患を有する者

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。
 - (イ) 妊婦
 - イ 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
 - ウ 成人・若年者
 - エ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）
- (5) 接種順位については、政府行動計画に示されているように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ判断される。
- (6) なお、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮する。
- (7) ワクチン接種の順位等を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、

政府対策本部において、決定される。なお、必要に応じ、基本的対処方針等諮問委員会に新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員を含め学識経験者の出席を求める。

第4章 予防接種体制について

1 特定接種の接種体制

(1) 概要

特定接種については、未発生期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、接種することが必要である。

(2) 法的位置付け・実施主体等

ア 特定接種は、特措法第28条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項による予防接種とみなし、同法（第22条及び第23条を除く。）の規定を適用し実施する。

イ 特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種が実施され、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が実施主体として接種を実施する。

ウ 接種に係る費用については、特措法第65条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。

エ 接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(3) 未発生期における準備

ア 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできるだけ早期に接種体制を構築する。

イ 原則として集団的接種を行うため、100人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。

ウ 特定接種を事業者において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、県は迅速に対応する。

登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、業種を担当する府省庁等は、必要に応じ、厚生労働省、県や市町の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。

エ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。

オ 特定接種の対象となり得る地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る。

(4) 実施の判断

ア 政府対策本部長は、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働省に指示を出す。

働大臣に対し、以下の事項について指示する。

- ・新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県及び市の職員に対し、特定接種を実施するよう県知事又は市町の長に指示すること。

なお、総枠調整率等詳細な実施事項については、基本的対処方針において定められる。

- イ プレパンデミックワクチンを使用する場合については、プレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と、発生したウイルス株を用いた交差免疫性の調査を速やかに行うなど、可能な限り効果の高い接種を行う。なお、発生した新型インフルエンザのウイルスの亜型が異なったり、抗原性が大きく異なるなど、有効性が期待できない場合には、プレパンデミックワクチンの接種を行わない。
- ウ プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレパンデミックワクチン既接種者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、新型インフルエンザ等対策有識者会議の学識経験者の意見を聴き、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部により行われる（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。

（5）接種体制の構築等

ア バイアルサイズ

ワクチンを緊急に接種するため、10mlなど大きな単位のバイアルでワクチンを供給することを基本とし、原則として集団的に接種を実施する。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は1ml等の小さなバイアルを確保する。

イ 医療従事者の確保

- (ア) 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、県及び市町は、県医師会及び郡市医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- (イ) 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、県知事は、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

ウ 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

- (ア) 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。
- (イ) 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当府省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。
- (ウ) 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

（6）接種の実施

接種会場においては、接種を受ける者は、接種券を提出又は身分証明書を提示する等、新型インフルエンザ等が発生した後に厚生労働省により定められる方法により接種対象者であることの確認を受け、接種を受ける（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない。）。

(7) 報告・公表等

登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、業種の担当府省庁に報告する。業種の担当府省庁は、接種者数を厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

登録事業者として登録された事業者については、その事業者名を登録完了時に公表されるものとする。また、登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」（特措法第4条第3項）が、住民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公共性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた地位義務を明確にする。このため、届出及び公表に関する事項については、登録に関する実施要領において別途定めるものとするが、基本的枠組としては、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者は、業種を担当する府省庁に業務の継続状況に関する事項を届出し、業種を担当する府省庁は、接種を実施した事業者名等を公表するものとする。

(8) 広報・相談

ア 特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行う。

イ 県及び市町は、県民に対し、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

ウ 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や国民生活及び国民経済の安定の確保されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う。

エ また、特定接種について、県民の理解を得るためには、住民接種の見通しについても明らかにする。

2 住民接種の接種体制

(1) 概要

ア 新型インフルエンザ等緊急事態においては、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、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの国民に接種する。

イ このため、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全国民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。

ウ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、全国民が接種することができる体制の構築を図る。

(2) 法的位置付け・実施主体等

- ア 新型インフルエンザ等緊急事態においては、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種として市町が接種を実施する。
- ・この場合の費用負担割合については、特措法第46条第3項、第69条及び第70条の規定に基づき、住民に対する予防接種の費用負担割合を、原則国1/2、県1/4、市町1/4とするとともに、地方公共団体の財政力に応じて国庫負担割合の嵩上げ等を行う。
- イ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町が接種を実施する。
- ・接種費用は、自己負担で実施するが、市町が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。この場合の費用負担割合については、予防接種法第21条、第22条第2項及び第23条第2項の規定に基づき、国1/2、県1/4、市町1/4とする。
- ウ 接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(3) 未発生期における準備

- ア 市町は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、全市・町民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。
- イ 市町は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町間及び都道府県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、厚生労働省及び県は、技術的な支援を行う。
- ウ 市町は、各市町のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。
- エ 実施主体となる市町は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、郡市医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
- (ア) 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - (イ) 接種場所の確保（医療機関、保健福祉センター等、保健センター、学校等）
 - (ウ) 接種に要する器具等の確保
 - (エ) 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）
- オ 国及び県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町が進める接種体制の構築を調整する。

(4) 実施の判断

- ア 特措法第46条第1項において、政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、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は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、基本的対処方針を変更し、特措法第18条第2項第3号に掲げる重要事項として、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。
- イ 政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、県を通じ市町に、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。

ウ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、県を通じ、市町に予防接種法第6条3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。

（5）接種対象者

ア 住民接種は、全国民を対象とする（在留外国人を含む。）。

イ 実施主体である各市町が接種を実施する対象者は、当該市町の区域内に居住する者を原則とする。

ウ 当該市町に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

（6）接種体制の構築等

ア バイアルサイズ

(ア) パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行う。

(イ) なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

イ 医療従事者の確保

(ア) 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町は、郡市医師会等の協力を得て、その確保を図る。

(イ) 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、緊急事態宣言がされている場合において県知事は、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。

ウ 接種の実施会場の確保

(ア) 接種のための会場について、地域の実情に応じつつ、市町は、人口1万人に1箇所程度の接種会場を設けて接種を行う。

(イ) 市町は、保健福祉センター等、保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

エ 接種体制の構築

(ア) 原則として集団的接種を行うため、市町は、そのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。

(イ) 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町は、接種会場における感染対策を図る。

- (ウ) 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。
- a ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。
- b 1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。
- c 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- (イ) 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- (オ) 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

(7) 接種の通知等

接種については、接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等を念頭に、厚生労働省において住民接種に関する実施要領を定めるものとする。また、市町においては、住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく。

(8) 広報・相談

- ア 県は、問い合わせに 대응するための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- イ 病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第46条の規定に基づく住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
- (ア) 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
- (イ) ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- (ウ) ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- (エ) 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ウ これらを踏まえ、広報に当たっては、市町は、次のような点に留意する。
- (ア) 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。
- (イ) ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝える。

- (ウ) 接種の時期、方法など、住民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。
- エ また、病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、県及び市町としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく。
- オ 県は、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。
- カ 市町は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

第5章 その他

1 ワクチンの接種回数について

- (1) プレパンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とし、1回目の接種の後、3週間間隔において2回目の接種を実施する。
- (2) パンデミックワクチンについても、原則として、2回接種とする。
- (3) ただし、プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者については、これら被接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、パンデミックワクチンの接種の必要性について検討されることとし、プレパンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンの接種を受けている者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられる。その判断は、専門家の意見等を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で行われる（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とされる。）
- (4) プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者に対し、パンデミックワクチンの接種が必要と判断された際には、交叉免疫性がある場合、パンデミックワクチンの接種は1回で効果を有する場合もある。被接種者のデータ及び専門家の意見等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数が決定される。
- (5) パンデミックワクチンについては、年齢等の違いによる接種の効果についての評価を行い、接種回数について検討されることとし、専門家の意見等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数が決定される。

2 発生時の有効性・安全性に関する調査について

- (1) 有効性

- ア 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を国民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。
- イ 厚生労働省は、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレパンデミックワクチンを未発生期の臨床研究において接種を受けた者、発生後にプレパンデミックワクチンの接種を受けた者、パンデミックワクチンの接種を受けた者、何らかの事情でパンデミックワクチンの接種を受けなかった者等の発症や重症化の状況を調査する研究等を実施し、流行後に評価を行う。

(2) 安全性

- ア 予防接種法が平成25年4月1日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられたところである。
- イ 厚生労働省は、予防接種の実施主体である市町を通じて、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合には、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

3 健康被害救済

- (1) 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、市町が給付を行う。
- (2) 接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町とする。

(別添)

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野 (A-1: 新型インフルエンザ等医療型、A-2: 重大・緊急医療型)

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|---------------|-----|--|------------------------|--|-------|
| 新型インフルエンザ等医療型 | A-1 | 新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション | 新型インフルエンザ等医療の提供 | 新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者 (医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等) | 厚生労働省 |
| 重大・緊急医療型 | A-2 | 救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合 | 生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供 | 重大・緊急の生命保護に従事する有資格者(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士) | 厚生労働省 |

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野 (B-1: 介護・福祉型、B-2: 指定公共機関型、B-3: 指定公共機関同類型、B-4: 社会インフラ型、B-5: その他)

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|-------------------------------|------------|--|---|---|-------|
| 社会保険・社会福祉・介護事業 | B-1 | 介護保険施設(A-1に分類されるものを除く。)、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設 | サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供 | サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者(要介護度3以上、障害程度区分4(障害児にあっては、短期入所に係る障害児程度区分2と同程度)以上又は未就学児以下)がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持にかかわるサービスを直接行う職員(介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等)と意思決定者(施設長) | 厚生労働省 |
| 医薬品・化粧品等卸売業 | B-2 B-3 | 医薬品卸売販売業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な医療用医薬品の販売 | 新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の販売、配送 | 厚生労働省 |
| 医薬品製造業 | B-2 B-3 | 医薬品製造販売業 医薬品製造業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な医療用医薬品の生産 | 新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保 | 厚生労働省 |
| 医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業 | B-2 B-3 | 医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な医療機器の販売 | 新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送 | 厚生労働省 |
| 医療機器製造業 | B-2 B-3 | 医療機器製造販売業 医療機器製造業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な医療機器の生産 | 新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保 | 厚生労働省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|-------|------------|----------------------------------|--|---|-------|
| ガス業 | B-2 B-3 | ガス業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要なガスの安定的・適切な供給 | 原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保守業務 | 経済産業省 |
| 銀行業 | B-2 | 中央銀行 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な通貨および金融の安定 | 銀行券の発行ならびに通貨および金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置 | 財務省 |
| 空港管理者 | B-2 B-3 | 空港機能施設事業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な旅客運送及び緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の航空機による運送確保のための空港運用 | 航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑走路等維持管理 | 国土交通省 |
| 航空運輸業 | B-2 B-3 | 航空運送業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な旅客運送及び緊急物資の運送 | 航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務 | 国土交通省 |
| 水運業 | B-2 B-3 | 外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な緊急物資の運送業務 | 船舶による緊急物資の運送業務 | 国土交通省 |
| 通信業 | B-2 B-3 | 固定電気通信業 移動電気通信業 | 新型インフルエンザ等発生時に必要な通信の確保 | 通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守 | 総務省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|---------|------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------|
| 鉄道業 | B-2 B-3 | 鉄道業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送 | 運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道および構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務 | 国土交通省 |
| 電気業 | B-2 B-3 | 電気業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給 | 発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保守・点検・故障・障害対応、電力システムの運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保守・点検・故障・障害対応 | 経済産業省 |
| 道路貨物運送業 | B-2 B-3 | 一般貨物自動車運送業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送 | トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理 | 国土交通省 |
| 道路旅客運送業 | B-2 B-3 | 一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送 | 旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務 | 国土交通省 |
| 放送業 | B-2 B-3 | 公共放送業 民間放送業 | 新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供 | 新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要 | 総務省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|---------------|------------|---------------------------------------|--|---|--|
| | | | | 員の確保 | |
| 郵便業 | B-2 B-3 | 郵便 | 新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保 | 郵便物の引受・配達 | 総務省 |
| 映像・音声・文字情報制作業 | B-3 | 新聞業 | 新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供 | 新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保 | — |
| 銀行業 | B-3 | 銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給 | 現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引 | 金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省 |
| 河川管理・用水供給業 | — | 河川管理・用水供給業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理 | ダム流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応 | 国土交通省 |
| 工業用水道業 | — | 工業用水道業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給 | 浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応 | 経済産業省 |
| 下水道業 | — | 下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業 | 新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営 | 処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応 | 国土交通省 |
| 上水道業 | — | 上水道業 | 新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の | 浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検 | 厚生労働省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|--------------|-----|----------------------------|------------------------------------|--|-------|
| | | | 安定的・適切な供給 | 査 | |
| 金融証券決済事業者 | B-4 | 全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム | 新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持 | 金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守 | 金融庁 |
| | | 金融商品取引所等 | | 銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定 | |
| | | 金融商品取引精算機関 | | 有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引き受け、取引の決済の保証 | |
| | | 振替機関 | | 売買された有価証券の権利の電子的な受け渡し | |
| 石油・鉱物卸売業 | B-4 | 石油卸売業 | 新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LPガスを含む。）の供給 | 石油製品（LPガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売 | 経済産業省 |
| 石油製品・石炭製品製造業 | B-4 | 石油精製業 | 新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造 | 製油所における関連施設の運転、原料および製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理 | 経済産業省 |
| 熱供給業 | B-4 | 熱供給業 | 新型インフルエンザ等発生時における熱供給 | 燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理 | 経済産業省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|---------|-----|--|---|---------------------------|----------------|
| 飲食料品小売業 | B-5 | 各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア | 新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売 | 食料品の調達・配達、消費者への販売業務 | 農林水産省 経済産業省 |
| 各種商品小売業 | B-5 | 百貨店・総合スーパー | 新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売 | 食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務 | 経済産業省 |
| 食料品製造業 | B-5 | 缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る） | 新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給 | 最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務 | 農林水産省 |
| 飲食料品卸売業 | B-5 | 食料・飲料卸売業 卸売市場関係者 | 新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給 | 食料品・原材料の調達・配達・販売業務 | 農林水産省 |

| 業種 | 類型 | 業種小分類 | 社会的役割 | 業務 | 担当省庁 |
|---------------|-----|----------------------|-------------------------------|--|-------|
| 石油事業者 | B-5 | 燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド） | 新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給 | オートガススタンドにおけるLPガスの受入・保管・販売・保安点検 サービスステーションにおける石油製品の受入・保管・配送・販売・保安点検 | 経済産業省 |
| その他の生活関連サービス業 | B-5 | 火葬・墓地管理業 | 火葬の実施 | 遺体の火葬業務 | 厚生労働省 |
| その他の生活関連サービス業 | B-5 | 冠婚葬祭業 | 遺体の死後処置 | 遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業（創傷の手当・身体の清拭・詰め物・着衣の装着） | 経済産業省 |
| その他小売業 | B-5 | ドラッグストア | 新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売 | 生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務 | 経済産業省 |
| 廃棄物処理業 | B-5 | 産業廃棄物処理業 | 医療廃棄物の処理 | 医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理 | 環境省 |

（注2）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

（注3）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

（注4）水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。

（注5）倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

（2） 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務特定接種の対象となり得る職務

| 特定接種の対象となり得る職務 | 職種 | 区分 | 担当省庁 |
|--|---|-----|------------------------------|
| 政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務 | 政府対策本部員 | 区分1 | 内閣官房 |
| 政府対策本部の事務 | 政府対策本部事務局職員 | 区分1 | 内閣官房 |
| 政府が行う意思決定・重要政策の企画立案にかかわる業務、閣議関係事務 | 内閣官房職員（官邸・閣議関係職員） | 区分1 | 内閣官房 |
| 政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供 | 基本的対処方針等諮問委員 | 区分1 | 内閣官房 |
| 各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。） | 各府省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官 | 区分1 | 各府省庁 |
| 各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ | 各府省庁対策本部構成員 各府省庁対策幹事会構成員 各府省庁対策本部事務局担当者 | 区分1 | 各府省庁 |
| 諸外国との連絡調整、在外邦人支援 | 在外公館職員 | 区分1 | 外務省 |
| 検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化（検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務） | 検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員 | 区分1 | 厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省 |
| 国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製 | 国立感染症研究所職員 | 区分1 | 厚生労働省 |
| 緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府） | 内閣法制局職員 | 区分1 | 内閣法制局 |
| 都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務 | 都道府県対策本部員 | 区分1 | — |
| 都道府県対策本部の事務 | 都道府県対策本部事務局職員 | 区分1 | — |
| 市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務 | 市町村対策本部員 | 区分1 | — |
| 市町村対策本部の事務 | 市町村対策本部事務局職員 | 区分1 | — |
| 新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握 | 地方衛生研究所職員 | 区分1 | — |
| 住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取 | 保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員 | 区分1 | — |
| 新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。） | 国会議員 国会議員公設秘書（政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘 | 区分1 | — |

| 特定接種の対象となり得る職務 | 職種 | 区分 | 担当省庁 |
|---------------------------------------|----------------------|-----|------|
| | 書) | | |
| 新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告 | 地方議会議員 | 区分1 | — |
| 国会の運営 | 衆議院事務局職員 参議院事務局職員 | 区分1 | — |
| 地方議会の運営 | 地方議会関係職員 | 区分1 | — |
| 緊急の改正が必要な法令の審査、解釈(立法府) | 衆議院法制局職員 参議院法制局職員 | 区分1 | — |

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

| 特定接種の対象となり得る職務 | 職種 | 区分 | 担当省庁 |
|--|--|------------|--------------|
| 令状発付に関する事務 | 裁判所職員 | 区分2 | — |
| 勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務 | 検察官 | 区分2 | 法務省 |
| 刑事施設等(刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所)の保安警備 | 刑事施設等職員 | 区分2 | 法務省 |
| 医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動 | 警察職員 | 区分1 区分2 | 警察庁 |
| 救急 消火、救助等 | 消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊 救急搬送事務に従事する職員 (消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。) | 区分1 区分2 | 消防庁 |
| 事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持 | 海上保安官 | 区分1 区分2 | 海上保安庁 |
| 防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線(部隊等)において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督 | 防衛省職員 | 区分1 区分2 | 防衛省 |
| 国家の危機管理に関する事務 | 内閣官房職員 各府省庁職員 | 区分2 | 内閣官房 各府省庁 |

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

(1) の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

| 特定接種の対象となり得る職務 | 職種 | 区分 | 担当省庁 |
|----------------------------|----------------------|-----|-------|
| 新型インフルエンザ等医療型 | 国立、県立・市町村立の医療施設職員 | 区分3 | — |
| 重大・緊急医療型 | | | — |
| 社会保険・社会福祉・介護事業 | 国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員 | 区分3 | — |
| 電気業 | 電気業に従事する職員 | 区分3 | — |
| ガス業 | ガス業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 鉄道業 | 鉄道業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 道路旅客運送業 | 道路旅客運送業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。） | 地方航空局職員、航空交通管制部職員 | 区分3 | 国土交通省 |
| 火葬・墓地管理業 | 火葬場・墓地に従事する職員 | 区分3 | — |
| 産業廃棄物処理業 | 医療廃棄物処理業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 上水道業 | 上水道業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 河川管理・用水供給業 | 河川管理・用水供給業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 工業用水道業 | 工業用水道業に従事する職員 | 区分3 | — |
| 下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業 | 下水道業に従事する職員 | 区分3 | — |

VI医療体制に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

第2章 発生前から進める医療体制の整備について

- 1 地域レベルの体制整備
- 2 医療機関における体制整備
 - (1) 診療継続計画の作成
 - (2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備
 - (3) 入院病床の確保
 - (4) 院内感染対策
 - (5) 県内感染期における診療体制の構築
 - (6) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備
 - (7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備
 - (8) 医療関係者に対する要請等について
 - (9) その他

第3章 発生段階に応じた医療体制の維持・確保について

- 1 海外発生期から県内発生早期における医療体制
 - (1) 医療機関等における対応
 - (2) 検査体制
 - (3) 病原性に基づく対策の選択
- 2 県内感染期における医療体制
 - (1) 医療機関等における対応
 - (2) 検査体制
 - (3) 病原性に基づく対策の選択
- 3 小康期以降の医療体制
 - (1) 対策の段階的縮小
 - (2) 今後の資源配分の検討
 - (3) 対策の評価及び第二波に対する対策

第4章 患者搬送及び移送について

| 医療体制に関するマニュアル 概要 | |
|---------------------|---|
| 未発生期 | <p>○県及び保健福祉センター等は、県医師会等関係機関とともに、体制整備を行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健福祉センター等を中心として、地域ごとの実情に応じた医療体制を整備 2 医療機関へ診療継続計画の作成要請、支援 3 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備 ・検査体制等の整った施設に患者を集約することで、感染防止を図ることを目的に設置 4 入院病床の確保 <ol style="list-style-type: none"> (1) 感染症指定医療機関等（県内公的 25 病院） (2) 入院可能病床を試算し、追加で確保が必要な病床について医療機関に要請 5 医療機関における院内感染対策の推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 研修の実施 (2) 個人防護具の準備 |
| 海外発生期・県内未発生期・県内発生早期 | <p>○県内発生に備えて、帰国者・接触者外来等の設置を行うとともに、県民へ周知</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 帰国者・接触者相談センターを設置し、県民へ情報提供を行う <ol style="list-style-type: none"> (1) 県健康推進課 (2) 県保健福祉センター (3) 金沢市保健所 2 帰国者・接触者外来の設置 <ol style="list-style-type: none"> (1) 県立中央病院 (2) 二次医療圏ごとに1箇所（感染症指定医療機関等）設置を要請 (3) 指定（地方）公共機関 等 3 感染症指定医療機関等への入院措置 |
| 県内感染期 | <p>○入院可能医療機関での重症患者入院及び軽傷者の在宅療養による健康被害最小化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 一般の医療機関における診療 ・軽傷者は在宅療養とし、重症者のみ入院治療を行う 2 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の設定 ・がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するために設定 3 医療機関の収容能力を超えた場合の対応（臨時の医療施設の設置の検討） 4 医療関係者に対する要請・補償等 5 電話再診患者のファクシミリ等による処方 |
| 小康期 | <p>○対策の縮小及び第二波への準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対策を段階的に縮小（臨時の医療施設等の順次閉鎖） 2 今後の資源配分の検討 3 対策の評価及び第二波に対する対策 |

第1章 始めに

本マニュアルは、本県において新型インフルエンザ等対策を推進する医療機関及び県・市町等の関係機関が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定した。

本マニュアルでは、石川県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

なお、本マニュアルにおいては、新型インフルエンザ等について「患者」、「疑似症患者」、「濃厚接触者」等の用語を使用しているところであるが、新型インフルエンザ等が発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難である。

このため、国において、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等が示されることとなっており、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等について示されることとなる。

第2章 発生前から進めるべき医療体制の整備

1 地域レベルの体制整備

- (1) 県は、県医師会等の関係機関と連携し、二次医療圏ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- (2) 県と保健所を設置する金沢市（以下「県等」という。）は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整する。
- (3) 県等は、二次医療圏ごとに、保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。）を中心として、郡市医師会、県薬剤師会、指定（地方）公共機関である医療機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。

2 医療機関における体制整備

- (1) 診療継続計画の作成
 - ア 医療機関は、県内感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
 - イ 県は、県医師会と連携し、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。
- (2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備
 - ア 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・

呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患っている危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。

- イ したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、できるだけ身近な地域で受診できるよう、その体制を確保する。
- ウ 海外発生期での帰国者・接触者外来については、県立中央病院に設置するとともに、二次医療圏域毎に1箇所（感染症指定医療機関）設置を要請する。
- エ 国内初発例を確認してから県内発生早期までの帰国者・接触者外来については、この段階において新型インフルエンザ等の患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望ましいことから、原則として、県行動計画に基づき病床確保に協力している公的医療機関及び指定（地方）公共機関において、設置を要請する。
- オ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等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感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくものとする。

（3）入院病床の確保

新型インフルエンザ国内初発例を確認してから県内発生早期までは、新型インフルエンザ等の患者は病状の程度にかかわらず、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、県は新型インフルエンザ等の患者の入院可能病床数を事前に把握する。なお、新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。（参考3）

①感染症指定医療機関

②結核病床を有する医療機関など現行動計画に基づき県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）

（以下①及び②を「感染症指定医療機関等」という。）

（4）院内感染対策

一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応する必要があるため、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。

※抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル」及び「予防接種に関するマニュアル」を参照

（5）県内感染期における診療体制の構築

ア 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、入院可能病床数（定員超過入

院等を含む。)を試算しておく必要がある。新型インフルエンザについては、飛沫感染対策による院内感染対策を原則とするため、試算の際には、必ずしも感染症病床や陰圧病床等に限定せず、他の病床の利用を検討する。ただし、この場合も、一つの病棟を新型インフルエンザ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。県は、市町の協力を得て、これらの試算をもとに、あらかじめ県内感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

県は、保健福祉センター等を通じて、管轄内全ての病院及び有床診療所に、入院可能病床数の試算を依頼し、使用可能な病床数を把握する。

- イ その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。
- ウ 県は、県内感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、県医師会及び郡市医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。
- エ 県内感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。
- オ 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、県は地域の自助・互助を支援するため、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- カ 薬局は、県内感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- キ 県等は、県内感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザ等の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- ク 県内感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、県は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

- (6) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備
- ア 県は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、国のガイドラインに基づき県の判断により新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析病院、がん専門病院、産科等に特化した専門医療機関）を定めることを検討する。
 - イ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策を講じておく必要がある。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクの高いものについて、新型インフルエンザ等に罹患したとき、速やかに専門医療機関と連携した治療が受けられるよう検討する。
- (7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備
- ア 県は、県内感染期においては、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。
 - イ 医療機関は、県内感染期において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように病病連携を十分に活用する。
 - ウ 県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等において医療を提供することを検討する。
 - エ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
 - (ア) 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - (イ) 体育館や公民館などの公共施設
 - (ウ) ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設など
 - オ 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない。）。
 - (ア) 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - (イ) 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - (ウ) 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - (エ) 食事の提供ができること
 - (オ) 冷暖房が完備していること
 - (カ) 十分な駐車スペースや交通の便があること
 - カ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。

キ この他、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。

ク 県は、県医師会及び郡市医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。

ケ 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

(8) 医療関係者に対する要請等について

ア 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。）第31条の規定に基づき、患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、県知事は医療を行うよう要請等する。

イ 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。

ウ 「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。

(ア) 県内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等

(イ) 県内感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等

エ 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。

オ 新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を

含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。

カ 特措法第62条第2項の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。

キ 特措法第63条の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償する。

(9) その他

ア 県は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。

イ 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

3 検査体制の整備

県は、厚生労働省の要請に基づき、技術的支援を受けながら保健環境センターにおける新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施する体制を整備する。

第3章 発生段階に応じた医療体制の維持・確保について

1 海外発生期から県内発生早期における医療体制

この段階では、県内発生に備えて医療体制の整備を進めるとともに、問い合わせに対応する帰国者・接触者相談センターを県内の保健福祉センター等〔県内6カ所（県健康推進課、保健福祉センター4カ所、金沢市保健所）〕に設置するなど、県民への情報提供を行う。

県内で新型インフルエンザ等が発生してから、県内感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する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。

(1) 医療機関等における対応

ア 帰国者・接触者外来の設置について

(ア) 目的

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、

検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

(イ)実施の目安

(実施する条件)

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明していない限り、原則として帰国者・接触者外来を設置する。

(開始)

新型インフルエンザ等が海外で発生した場合（海外発生期以降）、帰国者・接触者外来を設置する。

(終了)

- a 原則として、県内における発生段階が県内感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。
- b 県内における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。
 - (a) 帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型インフルエンザ等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合
 - (b) 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合
 - (c) 国の国内感染期において、県内は県内発生早期までの段階ではあるが、隣接する県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合
- c なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

(ウ)具体的な対応（国の役割）

(帰国者・接触者外来の設置に係る要請等)

- a 厚生労働省は、帰国者・接触者外来を設置するよう各都道府県等に要請する。
- b 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置するため、診療所が新たに開設される場合に、地方厚生局における保険医療機関の指定に係る手続を迅速に行う。
- c 新型インフルエンザ等に対するPCR等による検査体制を速やかに整備する。
（詳細は「（２）検査体制」を参照）
- d 厚生労働省は、一般社団法人日本臨床検査薬協会に対し、インフルエンザ迅速診断キットを帰国者・接触者外来を実施する医療機関に円滑に流通されるよう要請する。

(イ)具体的な対応（県等の役割）

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

- ・ 県は以下の対応を行う。
 - a 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、国の要請に基づき速やかに帰国者・接触者外来を設置する。
 - b 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置するため、診療所が新たに開設される場合に、県における診療所開設に係る手続を迅速に行う。
 - c 新型インフルエンザ等に対するPCR等による検査体制を速やかに整備する。
（詳細は「（２）検査体制」を参照）
 - d 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。
 - e 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

（新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等）

- ・ 県等は以下の対応を行う。
 - a 新型インフルエンザ等の疑似症患者（※）が発生した場合には、保健福祉センター等が医療機関から提出を受けた検体を保健環境センターに搬送して検査を行う。
※医療体制に関するマニュアル「第1章始めに」に記載の通り、疑似症患者の定義は、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で示すこととする。
 - b 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する（詳細は『感染症指定医療機関等への入院措置の実施について』の項を参照）。
 - c 必要な場合には、感染症法第21条又は第47条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
 - d 検査の結果が陽性であった場合、保健福祉センター等は、検査結果が陽性であった者の濃厚接触者等に対し、必要に応じ、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断、又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

（オ）帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- a 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- b 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - (a) 入口を他の患者と分ける。
 - (b) 受付窓口を他の患者と分ける。
 - (c) 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- c 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健福祉センター等に連絡するとともに、保健環境センターにおける検査に必要な検体を採取し保健福祉センター等に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。

- d 受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、感染症法に基づく届出を行い、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、県等に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。
- (a) 感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。
 - (b) 感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。
- e 受診者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- f 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

イ 帰国者・接触者相談センターの設置について

(ア) 目的

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設置について』の項を参照）へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等により患している危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

(イ) 実施の目安

帰国者・接触者外来と同様

(ウ) 具体的な役割（国の役割）

（帰国者・接触者相談センターの設置に係る要請等）

- a 厚生労働省は、帰国者・接触者相談センターを設置するよう都道府県等に要請する。
- b 厚生労働省は、新型インフルエンザ等に関する一般的事項、受診調整に関すること等、Q&Aを作成し地方公共団体に状況に応じ周知する。

(イ) 具体的な役割（県等の役割）

（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）

- a 新型インフルエンザ等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した場合、国の要請に基づき速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- b 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていること、また、これに該当する者は、まず帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせること等を、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。
- c 帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその

家族等に伝え、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。

d 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。

e 新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について

(ア)実施の目安

(実施する条件)

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

(開始)

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又は同条第9項に規定する新感染症として位置付けられた場合、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

(終了)

a 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。

b 地域における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、県の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院措置も中止する。

c なお、病原性が低いと判明する等により、新型インフルエンザ等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院措置を中止する。

(イ)その他

a 新型インフルエンザ等の疑似症患者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ等が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。

b 感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者外来において新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。

c 上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）への対応は、次に掲げるとおりとする。

（入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。））

(a) 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザ等患者であ

ると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザ等患者から入院同意者に新型インフルエンザ等の病原体が曝露することがないように、病室等を別にするなどの工夫が必要である。

(b) 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置を実施する。

(c) 検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせて入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

(入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）)

(a) 感染症指定医療機関等は、保健福祉センター等に入院非同意者に係る情報を提供する。

(b) 県等は、入院非同意者について、新型インフルエンザ等に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、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

(c) 検査の結果が陽性であれば、保健福祉センター等は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。

(d) 検査の結果が陰性であれば、保健福祉センター等はその結果を入院非同意者に連絡する。

エ 一般の医療機関における診療

(7) 目的

一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が、帰国者・接触者外来以外の一般の医療機関の外来を受診する可能性があることを踏まえて対応する必要がある。

(1) 実施の内容

a 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。

b 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。

c インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生の情報がある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健福祉センター等に連絡し、確定検査の要否について確認する。

d 確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、保健福祉センター等の指導のもと、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。

e 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県等の対応については、「（1）ア 帰国者・接触者外来の設置について」の県等の役割に準じて行う。

(ウ) その他

- a 医療機関は、後に感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を県等が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と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の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- b 医療機関は、県等が感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を保健福祉センター等に提出する。
- c 医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。
- d 薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- e 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら県内感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- f 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。
- g かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導した場合、当該患者に帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

オ 医療関係者に対する要請等について

- (ア) 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- (イ) 県内発生早期における「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

カ その他の対応

県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、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マニュアル」を参照）。

(2) 検査体制

ア 目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエン

ザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

イ 実施の目安

(始期)

新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。

(全例に対するPCR検査等の実施期間)

- (ア) 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する。
- (イ) 県内感染期に至った段階では、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。なお、県内発生早期であっても、患者数の増加、隣接県における患者の発生状況等に基づき県の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。
- (ウ) 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。

ウ 具体的な対応（国の役割）

(新型インフルエンザ迅速診断キットに係る対応等)

- (ア) 新型インフルエンザが発生した場合、インフルエンザ迅速診断キットの新型インフルエンザに対する有効性を必要に応じ評価しつつ、実用化を図る。
- (イ) 厚生労働省は、インフルエンザ迅速診断キットを安定供給するよう、一般社団法人日本臨床検査薬協会に対し要請する。

(PCR等による検査体制に係る要請等)

- (ア) 国立感染症研究所は、病原体の情報に基づき、新型インフルエンザ等に対するPCR等による検査体制を確立する。国立感染症研究所においては、都道府県等における検査体制が整備されるまでの間、必要な検査を実施する。
- (イ) 厚生労働省は、PCR等による検査体制を速やかに整備するよう、都道府県等に対し要請するとともに、国立感染症研究所を通じ、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対するPCR等による検査を実施するための技術的支援を行う。
- (ウ) 国立感染症研究所は、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を送付する場合の検体の梱包方法、運送手段等について、技術的な情報提供を行う。

エ 具体的な役割（県の役割）

(PCR等による検査体制の整備及び運営等)

- (ア) 保健環境センターにおけるPCR等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。
- (イ) 国の支援に基づき保健環境センターにおいて新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。
- (ウ) 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR

検査等を実施する（中止時期については「（２）検査体制イ実施の目安」に示すとおり。）。

- (E) 時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのためのPCR検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点からPCR検査等の実施の優先順位を判断する。
- a 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
 - b 集団発生に対する病原体の確定
 - c 県内未発生期・県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが新型インフルエンザ等の発生の可能性の高い場合等
- ※感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対するPCR検査等は実施しないものとする。

（保健福祉センター等における対応等）

- (ア) 新型インフルエンザ等の疑い患者から採取した検体を、適切に梱包し、保健環境センターに搬送する。
- (イ) 新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。

オ 医療機関の役割

（確定診断に係る対応等）

新型インフルエンザ等の疑似症患者から、確定診断するための検体を採取し、保健福祉センター等に提出する。なお、当該者の個人情報の取扱いには十分留意する。

（３）病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 1 を参照する。

2 県内感染期における医療体制

医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型インフルエンザ等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、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。全ての入院医療機関において新型インフルエンザ等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザ等の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。

（１）医療機関における対応

ア 一般の医療機関における診療

- (ア) 一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

- (イ) 県等は、県内感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、県医師会及び郡市医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う体制を確保する。
- (ウ) なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら地域における診療体制を検討する。
- (エ) 県及び市町は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、県医師会及び郡市医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。
- (オ) 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。
- (カ) 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院、社会福祉法人恩賜財団済生会金沢病院等）で、入院患者を優先的に受け入れる。
- (キ) 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する。
- (ク) 県等は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染対策に努めるよう指導する。
- (ケ) 医療機関は、原則として、待機的入院、待機的手術を控えることとする。新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- (コ) 医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。

- (サ) 医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるように、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- (シ) 薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを応需する。
- (ス) 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- (セ) 県等は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- (ソ) 自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

イ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- (ア) 県は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。
- (イ) 既ががん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等により患ったことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- (ウ) 外来受付において、新型インフルエンザ等の疑似症患者であると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- (エ) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。

ウ 医療機関の収容能力を越えた場合の対応

- (ア) これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施行規則第10条ただし書きに基づき、定員超過入院等を行うほか、特措法第48条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う必要がある。
- (イ) 県は、県医師会及び郡市医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。

エ 医療関係者に対する要請等について

- (ア) 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提

供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。

- (イ) 県内感染期における「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

オ 電話再診患者のファクシミリ処方等による処方について

- (ア) 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師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。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。

- (イ) 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方は、より弾力的に認められることが望ましい。

- (ウ) また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

(a) 新型インフルエンザ等により患していると考えられる場合

- ・患者に症状がない段階で、患者が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を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
- ・カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、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できる。

(b) 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

b 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

- (a) 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、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できる。
- (b) 医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患

の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。

- (c) 薬局は、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の応需体制を整備する。
- (d) 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- (e) 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せんの原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。

カ その他の対応

県は、県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

（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マニュアル」を参照）

（2）検査体制

時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのためのPCR検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点からPCR検査等の実施の優先順位を判断する。

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
- ② 集団発生に対する病原体の確定等

※感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対するPCR検査等は実施しないものとする。

（3）病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表1を参照する。

3 小康期以降の医療体制

県においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

（1）対策の段階的縮小

ア 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討

する。

- イ 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもらう、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。
- ウ 県は、県内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

(2) 今後の資源配分の検討

- ア 医療機関には、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。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。
- イ 新型インフルエンザ等により患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- ウ 県は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

- ア 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。
- イ 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- ウ 新型インフルエンザ等により患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- エ 県等は、新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。

第4章 患者搬送及び移送について

感染症法第21条の規定に基づき、感染症法第26条で準用する第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として県等が移送を行う。

また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第47条の規定に基づき、県等が移送を行う。

しかしながら、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制を確立させる。

感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われてない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。

新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、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。

新型インフルエンザ等患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

表1 病原性による対策の選択について（概要）

（参考）

| 実行する対策 | | | | |
|--------|---|--|--|--|
| 病原性 | 病原性が不明又は病原性が高い場合 | | 病原性が低い場合 | |
| 発生段階 | 県内発生早期まで | 県内感染期以降 | 県内発生早期まで | 県内感染期以降 |
| 相談体制 | 帰国者・接触者相談センター | — | — | — |
| | コールセンター等 | コールセンター等 | コールセンター等 | コールセンター等 |
| 外来診療体制 | 帰国者・接触者外来 | — | — | — |
| | 帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型コロナウイルス等の患者の診療を原則として行わない | 一般医療機関 | 一般医療機関 | 一般医療機関 |
| | | 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定 | 必要に応じて、新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定 | 必要に応じて、新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定 |
| | 全ての患者に関する届出 | — | — | — |
| — | 電話再診患者のファクシミリ等処方 | — | 必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ等処方 | |
| 入院診療体制 | 入院措置 | — | — | — |
| | 全ての患者が入院治療 | 重症者のみ入院治療 | 重症者のみ入院治療 | 重症者のみ入院治療 |
| | 院内感染対策 | 院内感染対策 | 院内感染対策 | 院内感染対策 |
| | — | 待機的入院、待機的手術の自粛 | — | 待機的入院、待機的手術の自粛 |
| | — | 定員超過入院 | — | 定員超過入院 |
| | — | 臨時の医療施設等における医療の提供 | — | — |
| 要請・指示 | 必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示 | 必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示 | — | — |
| 検査体制 | 全疑似症患者にPCR検査等 | — | — | — |
| | 疑似症患者以外については、県が必要と判断した場合にPCR検査等 | 県が必要と判断した場合にPCR検査等 | 県が必要と判断した場合にPCR検査等 | 県が必要と判断した場合にPCR検査等 |
| 予防投与 | 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討 | 患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討 | — | — |

| | | | | |
|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 情報 提供 | 医療機関に対する情報 提供 | 医療機関に対する情報 提供 | 医療機関に対する情報 提供 | 医療機関に対する情報 提供 |
|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|

VII抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

- 1 抗インフルエンザウイルス薬の現状
- 2 国、県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

- 1 全段階を通じた対応
- 2 未発生期における対応
- 3 海外発生期から県内発生早期における対応
- 4 県内感染期以降における対応

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

- 1 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療
- 2 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療
- 3 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル概要

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、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。

1 流通調整

(1) 発生前

ア 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（タミフル、リレンザ）

（ア）タミフル：207,460人分備蓄

（イ）リレンザ：34,540人分備蓄、（追加備蓄 13,860人分）

イ 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）

ウ 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

(2) 発生後

ア 県は、使用状況と在庫状況の情報収集

イ 医療機関による悪質な買い占めは、公表

ウ 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

エ 県の備蓄分は、県が指定した卸を通じ配送

オ 県の備蓄分を先に使用し、不足した場合に国の備蓄分を要請

2 投与方法

(1) 新型インフルエンザの治療

ア 投与量や投与期間等については、国が示す。（県は周知）

(2) 通常のインフルエンザの治療

ア 通常のインフルエンザに対しては投与を控える。

(3) 予防投与

暴露した人は、県内発生早期（感染拡大期）には予防投与を行う。

ア 予防投与の対象者

| 対象者 | 段階 | | | |
|-----------------------------|-------------------|--------|------------------------|-------------|
| | 海外発生期 (県内未発生期) | 県内発生早期 | 県内感染期 | 県内感染期 以降 |
| 患者の同居者 | — | ○ | △（県内発生早期での効果を評価した上で実施） | |
| 同居者以外の 接触者 | — | ○ | ×（県内感染期以降は見合わせ） | |
| 感染したおそれのある医療従事者や 水際対策関係者 | ○（※） | ○（※） | ○（※） | ○（※） |

※有効なワクチンの接種を受けた場合は、発熱等の症状が出現後、治療投与を行う。

(4) 薬剤耐性

ア 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

第1章 始めに

- 1 県では「石川県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、段階的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。
- 2 本マニュアルでは、新型インフルエンザ等対策行動計画の各発生段階における、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の有効な使用方法などについて示すこととする。

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

1 抗インフルエンザウイルス薬の現状

WHO は、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ）が国内で製造販売承認を受けているところである。

2 国、県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と都道府県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民人口の45パーセントに相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

総人口について直近の統計（総務省住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）に当てはめ、備蓄目標は5,700万人分である。この備蓄目標から流通備蓄分400万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。

(1) 県における抗インフルエンザウイルスの備蓄状況

県では、平成25年度までにタミフルを治療用として、20.7万人分の備蓄を完了しており、これは県人口の17.9パーセントに相当する。

また、リレンザについては、平成25年度までに治療用として、3.45万人分の備蓄を完了しており、これは県人口の3.0パーセントに相当する。国の示す備蓄目標が変更されたことに伴い、県では、平成26年度において、1.39万人分を追加し、計4.84万人分の備蓄を行う。

(2) インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現

場での使用状況等を踏まえ、国は今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討するとしており、県においても国の検討を踏まえて見直すこととする。

(3) 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、承認されているイナビルとラピアクタは現時点では有効期間が比較的短期間であり、必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフルとリレンザの備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、国は今後引き続き検討していくとしており、県は国の検討を踏まえて見直すこととする。

(4) 国は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討するとしており、県は国の検討を踏まえて見直すこととする。

なお、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、国は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行うこととしており、県は国の検討を踏まえて見直すこととする。

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや薬事法（昭和35年法律第145号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、県民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、供給方法を含め、適切な流通調整を行う必要がある。

1 全段階を通じた対応

- (1) 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- (2) 県は、県警による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。
- (3) 県は、県民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- (4) 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、適切な指導を行うとともに、買占め等を行った機関名を公表する。

2 未発生期における対応

県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、県医師会及び郡市医師会関係者、県薬剤師会関係者、県薬業卸協同組合、学識経験者、保健福祉センター等職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- (1) 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関する事。
- (2) 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の供給方法に関する事。

3 海外発生期から県内発生早期における対応

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新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

- (1) 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を用いて、把握を開始する。
- (2) 海外発生期から県内発生早期までは、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等において、新型インフルエンザ等の患者に対する医療を提供する。
このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が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等の発注に対応するよう指導する。
- (3) 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

4 県内感染期以降における対応

(1) 県が講ずべき措置

ア 県内感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需する。

このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を、卸業者を通じて収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。

イ 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。

なお、必要があると認めるときは、県が直接供給する等、着実に医療機関等に供給されるようにする。

ウ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。

また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関等に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

エ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(2) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法について

ア 国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、県内での流通を円滑に行うため、県ごとに、都道府県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。

イ 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を県の幹事卸業者へ販売する。

ウ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。

エ 幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。

オ 県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

1 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。

県は、新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報について、国が随時更新した情報を医療機関等に対し周知する。

2 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

(1) 新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態を引き起こされることも考えられることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健常な成人の場合は、季節性インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀であり、季節性インフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。

(2) 発症後48時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

3 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の

予防投与

(1) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び県内発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア 患者の同居者

- (ア) 県内発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。
- (イ) 県内感染期以降は、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

イ 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- (ア) 県内発生早期に患者が確認された場合、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）第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。
- (イ) 県内感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

ウ 医療従事者等・水際対策関係者

- (ア) 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期及び県内発生早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。
- (イ) ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

エ 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- (ア) 県内発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、国の定めるまん延防止に関するガイドライン第3章（3）1）の「世界初発の場合の重点的感染拡大防止策（以下、「重点的感染拡大防止策」という。）」（※）が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、国において、当該地域内の県民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施が検討される。

※「まん延防止に関するガイドライン」参照。

- (イ) 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とされているが、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、後

で国の備蓄薬を県に補充する。

(2) 予防投与の実施に係る留意点

- ア 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。
- (ア) 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健福祉センター等の医師が予防投与を行う。
 - (イ) 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。
 - (ウ) 重点的感染拡大防止策を実施する地域の住民に対し、保健福祉センター等及び医療機関の医師が予防投与を行う。
※予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。
- イ 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。
- ウ なお、海外発生期及び県内発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。

Ⅷ 個人、家庭及び地域における 新型インフルエンザ等対策マニュアル

目次

第1章 始めに

- 1 県・市町の対策
- 2 県民の協力

第2章 個人・家庭における取組

- 1 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備
- 2 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

第3章 地域における取組

- 1 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備
- 2 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

別添1 新型インフルエンザ等関連ホームページ

別添2 個人での備蓄物品の例

個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策マニュアル概要

1 目的

個人、家庭や地域での感染防止策の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動により、被害を最小限に抑える

2 個人と家庭

(1) 未発生期

ア 通常のインフルエンザ対策

(ア) 流行前に予防接種を接種、外出後の手洗いやうがいの励行、十分な休養、バランスのとれた栄養摂取、人混み等への外出の自粛等の生活の習慣化

(イ) 咳エチケットの励行

咳等が出たらマスクを着用、マスクがなければ咳等の際にティッシュで口と鼻を押さえ他の人から顔をそむけ1m以上離れる、鼻汁等がついたティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てる、咳等している人へマスクの着用を促す

イ 食料品や生活必需品等の備蓄

(2) 海外発生期以降

ア 家庭内で発症していない場合の対応

県や市町が提供する情報の収集、マスクの着用・不必要な外出の自粛・公共交通機関の利用を避ける等による感染拡大の防止、不要不急の受診抑制や軽症での救急車利用を避けることで医療確保対策の協力、帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来の場所の確認

イ 家庭内で発症した場合の対応

(ア) 県内発生早期

- ・他人に極力接触しない（外出の自粛）
- ・帰国者・接触者相談センターへ連絡し、帰国者・接触者外来を受診する
- ・接触者は予防内服を行い、他人に極力接触しない（外出の自粛）

(イ) 県内感染期

- ・軽症者は在宅療養となるため、他人に極力接触しない（外出の自粛）

3 地域

人が多く集まる集会や催し物等の延期、学校・保育施設等は臨時休業

4 市町の住民支援

相談窓口の設置、マスクの着用・手洗いやうがいの励行などの勧奨、感染防止方法や発症時の医療情報・生活支援サービスに関する情報等住民の混乱を避けるために必要である正確な情報を広報、食料品や生活必需品等の供給計画を策定、高齢者や障害者等の要支援者を把握し、医療サービス・福祉サービスの確保や生活支援の実施

第1章 始めに

新型インフルエンザ等の発生時において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を最小にするため、国を挙げて対応することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザ等の被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。

本マニュアルは、個人、家庭における取組及び地域における取組の参考とするために作成したものであり、本マニュアルを参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

1 県・市町の対策

県及び市町においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた新型インフルエンザ等対策の行動計画を作成し、ホームページ等で公表する。また、新型インフルエンザ等が発生した場合、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした者がアクセスすべき帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来についての情報も提供する。

市町は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める。

2 県民の協力

新型インフルエンザ等は、飛沫や接触等により人から人に拡がるため、県民一人一人が感染予防等に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。

県及び市町は、国の行動計画における新型インフルエンザ等の発生段階に応じ、その状況や県民一人一人に求められる行動について広報を行う。これら入手するためには、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットによる情報収集が有力な手段であるが、居住地域の状況については、県及び市町が提供する情報が最も詳細なものである。主な公的情報源は、次のとおりである。

(1) 県及び市町の情報

県及び市町は、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等に係る帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報をその地域に提供する。

(2) 国の情報

国は、県及び市町を通じて情報提供を行うほか、コールセンター等の相談窓口、マスメディア等を通じて直接情報を提供する。関連するホームページは、別添1を参照されたい。

国、県及び市町は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じる。

（「情報提供・共有（リスクコミュニケーション）マニュアル」参照）

また、県民においても、市町の実施する集団的予防接種について、新型インフルエンザによる重症化や死亡を抑えるとともに、緊急事態宣言がされた場合、我が国の将来を守るという趣旨について理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力すべきである。

第2章 個人・家庭における取組

1 新型インフルエンザ等の発生前（未発定期）の準備

(1) 情報収集

ア 新型インフルエンザ等は、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、県民一人一人ができる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型インフルエンザ等に関する情報に注意する。

イ また、新型インフルエンザ等やその感染対策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、県及び市町の提供する情報の収集に努める。

(2) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

ア 新型インフルエンザ等が発生した場合、まん延を防止するために、個人レベルにおける対策として、県内発生早期から、新型インフルエンザ等の患者等に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。さらに、緊急事態宣言がされている場合においては、主に県内発生早期において、必要に応じ、外出自粛要請を行う。

また、地域対策・職場対策としては、県内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。また、緊急事態宣言がされている場合においては、主に県内発生早期において、施設の使用制限等の要請等を行う。

イ 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、勤務先の企業や団体に対しては、必要に応じ、重要業務への重点化が要請されることも予想されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられる。

ウ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間が変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが進められる。

(3) 家庭での備蓄

ア 新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。

イ このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される（別添2参照）。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

（4）医療へのアクセス

ア 基礎疾患がある場合、新型インフルエンザ等に感染した場合に重症化する可能性がある。このため、基礎疾患を有する者は、特に感染予防を心がけるとともに、平時から主治医を定め、定期受診することや、新型インフルエンザ等に感染した時の対応について相談しておくことが望まれる。

イ 麻しん（はしか）や季節性インフルエンザ等の予防接種により感染防止や重症化防止が期待される疾患に対しては、平時から予防接種を受けておくことが重要である。

2 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

（1）情報収集

ア 新型インフルエンザ等の発生に関する情報については、国、県及び市町において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努める。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来などの情報を把握しておく。

イ 新型インフルエンザ等に関する情報には、国、県及び市町の提供する情報や企業が提供する情報（商業ベースのものとはそうでないものがある。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。

ウ しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応する。

エ 新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎む。

（2）感染防止

ア 発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果は認められており、自らが発症した場合にはマスクを着用する。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染対策も行う。

イ 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、医療機関の受診、食料品・生活必需品等の買出しや職場への出勤など生活の維持のために必要なものを除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫をする。

（3）本人、家族等が発症した場合の対応

ア 県内発生早期の段階

- (7) 感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行う。
- a 発熱・咳・関節痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザ等に感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合はまず、保健福祉センター等に設置される帰国者・接触者相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。
 - b 帰国者・接触者相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をする。
 - c 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、帰国者・接触者相談センターに問い合わせる。

- (i) 感染していることが確認された場合、原則として入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健福祉センター及び金沢市保健所（以下「保健福祉センター等」という。）へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が処方されることがあるので、保健福祉センター等からの説明をよく聞く。

イ 県内感染期の段階

- (7) 新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。各地域における新型インフルエンザ等の流行状況によるが、県内感染期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。
- (i) 新型インフルエンザ等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。

(4) 患者を看護・介護する家族の対応

- ア 新型インフルエンザ等の患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い等を励行し、患者と接触する際にはマスクを着用する。
- イ 流水と石鹼による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

(5) 医療の確保への協力

- ア 県内感染期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることも予想される。
- イ また、県内感染期であっても、生命にかかわる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。
- ウ したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザ等の患者や急を要する患者の医療の確保に協力する。
- エ 県内感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人又はその介護者等が、事前に主治医と地域感染期における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。
- オ また、新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町は、国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(6) 学校等における対応

- ア 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、病原体の病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する。また、緊急事態宣言がされている場合、県の要請に基づき、臨時休業を実施する。
（「まん延防止に関するマニュアル」参照）
- イ 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子ども同士で接触しないようにする。
- ウ その他の施設についても、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。また、緊急事態宣言がされている場合は、主に県内発生早期において、施設の使用制限等の要請等に基づく対応を行う。
- エ 各個人、家庭は、感染対策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力する。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域活動の機能を維持することも大切である。

第3章 地域における取組

1 新型インフルエンザ等の発生前（未発生前）の準備

(1) 情報収集・提供

- ア 市町においては、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健福祉センター等との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整える。
- イ また、新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発する。

(2) 要援護者の把握

ア 市町は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

イ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。

ウ 災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。

エ 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町が要援護者を決める。

(ア) 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者

(イ) 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者

(ウ) 障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者

(エ) その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）

オ 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町が災害時要援護者リストの作成方法等を参考に、各市町の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。

カ 個人情報の活用については、各市町において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておく、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておく、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。

キ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

(3) 要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備

市町は、要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

ア 安否確認に関する対策

安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。

イ 食料品・生活必需品等に関する対策

(ア) 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した時には、登録事業者である食料品・

生活必需品等の製造・販売事業者は、新型インフルエンザ等発生時においても事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。

- (イ) 各市町では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進める。
- (ウ) 新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。
- (エ) 支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。
- (オ) 食料や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

(4) その他

- ア 各市町では、自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため等に必要な个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておく。
- イ 各市町では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町自らの業務継続計画を策定する。

2 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報提供

- ア 新型インフルエンザ等の発生後、市町は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。
- イ 市町は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。
- ウ 市町は、県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。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よう、国や県と連携し、正確な情報を提供する。

(2) 要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供

- ア 市町は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。
- イ 市町は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。
- ウ また、新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を

行う。

(3) 相談窓口の設置

県内発生早期に発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で医療機関の受診を希望する住民からの相談は、基本的には保健福祉センター等に設けられた帰国者・接触者相談センターが担うが、住民の様々な不安を解消するために、県や市町は保健福祉センター等以外での相談体制の拡充を図る。例えば、市町に新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受け体制を整える。

(別添 1)

新型インフルエンザ等関連ホームページ

- ・ WHO
 - トップページ <http://www.WHO.int/en/>
 - インフルエンザ関連 <http://www.WHO.int/csr/disease/influenza/en/>
 - 鳥インフルエンザ関連 http://www.WHO.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・ 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
- ・ 内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
 - 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
 - 国立感染症研究所感染症疫学センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ・ 警察庁 <http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
- ・ 外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・ 経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
- ・ 農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/shininful.html>
- ・ 国土交通省 http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terro_tk_000010.html
- ・ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・ 環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※ その他、必要に応じ、官邸ホームページ等において新たにページを設ける場合があります。
※ 各都道府県及び市区町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2)

個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

米
乾めん類（そば、そうめん、ラーメン、うどん、パスタ等）
切り餅
コーンフレーク・シリアル類
乾パン
各種調味料
レトルト・フリーズドライ食品
冷凍食品（家庭での保存温度、停電に注意）
インスタントラーメン、即席めん
缶詰
菓子類
育児用調製粉乳

○日用品・医療品の例

マスク（不織布製マスク）
体温計
ゴム手袋（破れにくいもの）
水枕・氷枕（頭や腋下の冷却用）
漂白剤（次亜塩素酸：消毒効果がある）
消毒用アルコール（アルコールが60%～80%程度含まれている消毒薬）
常備薬（胃腸薬、痛み止め、その他持病の処方薬）
絆創膏
ガーゼ・コットン
トイレットペーパー
ティッシュペーパー
保湿ティッシュ（アルコールのあるものとなないもの）
洗剤（衣類・食器等）・石鹼
シャンプー・リンス
紙おむつ
生理用品（女性用）
ごみ用ビニール袋
ビニール袋（汚染されたごみの密封等に利用）
カセットコンロ
ボンベ
懐中電灯
乾電池

区埋火葬の円滑な実施に関するマニュアル

目次

第1章 始めに

第2章 各段階における対応

- 1 関係機関の役割
- 2 未発生期までの対応
- 3 海外発生期から県内未発生期における対応
- 4 県内発生早期から県内感染期（感染拡大期）までにおける対応
- 5 県内感染期（まん延期）における対応

埋火葬の円滑な実施に関するマニュアル概要

1 目的

死亡者が多数発生した場合であっても、公衆衛生上の問題が生ずることがないように、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備する。

2 未発生期

- (1) 火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市町・近隣県と情報の共有を図る [県]
- (2) 遺体搬送手段確保のため、関係機関と調整を行う [県]
- (3) 近隣県と遺体を保存するための資器材や火葬燃料の融通を行えるよう連携体制を整備する [県]
- (4) 火葬業務経験者のリストを作成する [市町]

3 海外発生期

- (1) 火葬場へ使用燃料の備蓄を要請する [県]
- (2) 遺体搬送・火葬作業従事者等のためのマスク、手袋、非透過性納体袋等の物資を確保する [市町]
- (3) 火葬場の火葬能力の限界を超えた場合に、遺体を一時的に安置するための臨時遺体安置所及び遺体の保存作業に必要なとなる人員を確保する [市町]

4 県内発生早期から県内感染期（感染拡大期）まで

- (1) 遺体搬送・火葬作業従事者へマスク、手袋等の物資を配布する [市町]
- (2) 遺体搬送・火葬業者と連携し円滑な火葬を実施する [市町]
- (3) 臨時遺体安置所を活用し、遺体の適切な保存に努める [市町]

5 県内感染期（まん延期）以降

- (1) 市町に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する [県]
- (2) 火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所に遺体を適切に保存する [市町]
- (3) 火葬の実施まで長期間を要する場合、遺体を消毒し墓地に埋葬する [市町]
- (4) 埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を転用した公営墓地に遺体を埋葬する [市町]

第1章 始めに

今日の我が国における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100パーセントを占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起これ、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号。以下「墓理法」という。）第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から24時間内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、県内感染期（まん延期）において、死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備する。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や住民の宗教感情等にも十分配慮する必要があることから、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをすることとする。

本マニュアルは、新型インフルエンザ等が県内に流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、県及び市町や関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

第2章 各段階における対応

1 関係機関の役割

- ア 県は、市町の意見を聞いた上で、県内における火葬体制の整備等必要な調整を図るほか、市町が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。
- イ 市町は、墓理法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから、域内における埋火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。
- ウ 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、県内感染期（まん延期）においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、県の行う調整の下、市町と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。
- エ 国は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、県の要請に応じて必要な支援を行うものとする。

2 未発生期までの対応

(1) 現状の把握

県は、市町に対し、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、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（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査を要請し、その結果について、県内の市町及び近隣の県との情報の共有を図るものとする。

(2) 火葬体制の構築

ア 県は、調査の結果を踏まえ、市町の意見を聞いた上で、県内感染期（まん延期）に備え、遺体搬送手段の確保等必要な調整を行うものとする。

イ 市町は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際は戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。

また、市町は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等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できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

併せて、火葬業務の実施体制に関しては、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ものとする。

(3) 近隣県との連携体制の構築

遺体は、できる限り県域内で火葬するものとするが、県内感染期（まん延期）に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にでることも考えられるため、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、近隣の県と遺体を保存するための資器材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ものとする。

3 海外発生期から県内未発生期における対応

資器材等の備蓄

(1) 県は、市町を通して、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ものとする。

(2) 市町は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等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できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）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するものとする。

県は、市町が行う消耗品・物資等の確保について、広域的な視点から支援・調整を行う。

(3) また市町は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して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、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備するものとする。併せて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を進めるものとする。

4 県内発生早期から県内感染期（感染拡大期）までにおける対応

(1) 情報の把握

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とともに、市町及び近隣の県との情報の共有を図るものとする。

(2) 資材等の確保

市町は、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型コロナウイルス等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に配布するものとする。

県は、市町が行う消耗品・物資等の配布について、広域的な視点から支援・調整を行うものとする。

(3) 円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。

(4) 搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア 遺体との接触等について

(ア) 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態での火葬するよう努めるものとする。

(イ) また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。

(ウ) 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとする。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行うものとする。

(エ) 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触れることを希望する場合には、遺族等に手袋等を着用させるものとする。

イ 消毒措置について

万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度 200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法とする。消毒剤の噴霧は不完全な消毒やウイルスの舞い上がり招く可能性があるため、行わないものとする。また、可燃性のある消毒薬を使用する場合には火気のある場所で行わないものとする。

ウ 手指衛生について

手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施するものとする。

5 県内感染期（まん延期）における対応

(1) 火葬体制の整備

ア 県は、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。

イ また、市町は、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のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

ウ 県は、市町及び近隣の県と連携し、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、市町の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。

(2) 遺体の保存対策

ア 死亡者が増加し、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、市町は、臨時遺体安置所において遺体を一時的に安置するものとする。

イ 遺体安置所等における遺体の保存及びその搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

(3) 埋葬の活用等

ア 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、県は、市町に対し、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずることを要請するとともに、火葬場の火葬能力について市町との最新の情報の共有を図り、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。

イ さらに、市町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することとする。その際、市町は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、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ものとする。

(4) 死体の見分について

県警察は、多数の死体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係

機関等と緊密な連携を図る。

(5) 墓地、埋葬等に関する法律の特例

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となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。

参 考

(参考 1)

石川県新型インフルエンザ等対策警戒本部及び
石川県新型インフルエンザ等対策本部の設置要綱

(設 置)

- 第 1 条 海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、国が関係省庁対策会議又は新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催した場合など、健康福祉部長は必要に応じ石川県新型インフルエンザ等対策警戒本部（以下「警戒本部」という。）を設置する。
- 2 内閣総理大臣が内閣に新型インフルエンザ等対策本部を設置した場合、知事は速やかに、石川県新型インフルエンザ等対策行動計画で定めるところにより、石川県新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(組 織)

- 第 2 条 警戒本部の本部長は健康福祉部長とし、副本部長は健康福祉部企画調整室長、参事兼健康福祉部次長、健康福祉部次長（技術）及び危機管理監室次長とする。
- なお、構成は別表 1 のとおりとする。ただし、本部長が必要があると認めるときは、関係機関等を招聘することができる。
- 2 対策本部の本部長は知事とし、副本部長は副知事とする。
- なお、構成は別表 2 のとおりとする。ただし、本部長が必要があると認めるときは、関係機関等を招聘することができる。

(連絡会)

- 第 3 条 健康福祉部長は新型インフルエンザ等対策に関する関係機関等との連絡調整等を円滑に進めるため、必要に応じて石川県新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催する。
- なお、構成は別表 3 のとおりとする。ただし、健康福祉部長が必要があると認めるときは、関係機関等を招聘することができる。

(事務局)

- 第 4 条 警戒本部及び対策本部並びに連絡会議の事務を処理するため、事務局を健康福祉部内に置く。
- 2 事務局の庶務は企画調整室が行う。

(委 任)

- 第 5 条 この要綱に定めるもののほか、警戒本部及び対策本部並びに連絡会

議の運営について必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年12月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年3月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月8日から施行する。

別表 1

新型インフルエンザ等対策警戒本部の構成

| | | |
|----------------|--|------------------|
| 本部長 | 健康福祉部長 | |
| 副本部長 | 健康福祉部企画調整室長 参事兼健康福祉部次長 健康福祉部次長（技術） 危機管理監室次長 | |
| 本部長 | 総務部 | 総務課長 |
| | | 人事課長 |
| | | 行政経営課長 |
| | | 市町支援課長 |
| | 危機管理監室 | 危機対策課長 |
| | | 消防保安課長 |
| | 企画振興部 | 企画調整室長 |
| | | 企画課長 |
| | | 空港企画課長 |
| | | 新幹線・交通対策監室交通政策課長 |
| | 県民文化局 | 企画調整室長 |
| | | 県民交流課長 |
| | | 文化振興課長 |
| | | 県民生活課長 |
| | 環境部 | 企画調整室長 |
| | | 水環境創造課長 |
| | | 廃棄物対策課長 |
| | | 自然環境課長 |
| | | 水道企業課長 |
| | 商工労働部 | 企画調整室長 |
| | | 産業政策課長 |
| | 観光戦略推進部 | 企画調整室長 |
| | | 観光振興課長 |
| | | 国際交流課長 |
| | 農林水産部 | 企画調整室長 |
| | | 農業安全課長 |
| | 競馬事業局 | 競馬総務課長 |
| | 土木部 | 企画調整室長 |
| | | 港湾課長 |
| | | 公園緑地課長 |
| | 教育委員会 | 企画調整室長 |
| | | 学校指導課長 |
| | | スポーツ健康課長 |
| | 警察本部 | 警務課長 |
| | | 生活安全企画課長 |
| | | 交通規制課長 |
| | | 警備課長 |
| | 健康福祉部 | 厚生政策課長 |
| | | 長寿社会課長 |
| | | 障害保健福祉課長 |
| | | 医療対策課長 |
| | | 健康推進課長 |
| 薬事衛生課長 | | |
| 少子化対策監 | | |
| 少子化対策監室子ども政策課長 | | |
| 少子化対策監室子育て支援課長 | | |
| 4保健福祉センター所長 | | |
| 保健環境センター所長 | | |

別表 2

新型インフルエンザ等対策本部の構成

| | |
|------|---|
| 本部長 | 知事 |
| 副本部長 | 副知事 副知事 |
| 本部員 | 総務部長 危機管理監 企画振興部長 県民文化局長 健康福祉部長 環境部長 商工労働部長 観光戦略推進部長 農林水産部長 競馬事業局長 土木部長 教育長 警察本部長 |

別表 3

新型インフルエンザ等対策連絡会議

| | | | |
|-------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| 座長 | 石川県健康福祉部長 | | |
| 参加機関 | (公社) 石川県医師会 ※ | | |
| | (一社) 石川県歯科医師会 ※ | | |
| | (公社) 石川県薬剤師会 ※ | | |
| | (公社) 石川県看護協会 ※ | | |
| | 石川県薬業卸協同組合 ※ | | |
| | 感染症指定及び結核指定医療機関 | | |
| | | 県立中央、小松市民、金沢市立、公立能登、市立輪島、国立七尾、珠洲市立 | |
| | 国立大学法人金沢大学 金沢大学附属病院 ※ | | |
| | 学校法人金沢医科大学 金沢医科大学病院 ※ | | |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部石川県済生会 石川県済生会金沢病院 ※ | | |
| | 社会医療法人財団薫仙会 恵寿総合病院 ※ | | |
| | 新潟検疫所金沢・七尾出張所 | | |
| | 石川県消防長会 | | |
| | 金沢市保健所 | | |
| | (株) 日本航空インターナショナル金沢支店 | | |
| | 全日本空輸 (株) 金沢支店 | | |
| | 北陸エアターミナルビル (株) | | |
| | 能登空港ターミナルビル (株) | | |
| | 西日本旅客鉄道 (株) 金沢支社 | | |
| | 北陸鉄道 (株) ※ | | |
| | のと鉄道 (株) ※ | | |
| | (公社) 石川県バス協会 ※ | | |
| | 石川県タクシー協会 | | |
| | (一社) 石川県トラック協会 ※ | | |
| | へぐら航路 (株) ※ | | |
| | 北陸電力 (株) 石川支店 | | |
| | (一社) 石川県エルピーガス協会 ※ | | |
| | 金沢市企業局 | | |
| | 小松ガス (株) ※ | | |
| | 西日本電信電話 (株) 北陸事業本部金沢支店 | | |
| | (株) NTTドコモ北陸支社 | | |
| | KDDI (株) 北陸総支社 | | |
| | ソフトバンクモバイル (株) 北陸事業所 | | |
| 県 | 総務部 | 行政経営課 | |
| | 危機管理監室 | 危機対策課長 | |
| | | 消防保安課長 | |
| | 企画振興部 | 企画課長 | |
| | | 空港企画課長 | |
| | | 新幹線・交通対策監室交通政策課長 | |
| | 環境部 | 水環境創造課長 | |
| | | 水道企業課長 | |
| | 警察本部 | 交通規制課長 | |
| | 健康福祉部 | 企画調整室長 | |
| | | 次長 (技術) | |
| | | 医療対策課長 | |
| | | 健康推進課長 | |
| 薬事衛生課長 | | | |
| 4保健福祉センター所長 | | | |
| 保健環境センター所長 | | | |

※: 指定地方公共機関

(参考2)

新型インフルエンザ等対策警戒本部の事務分担

| 部局名 | 担当課 | 主な分掌事務 |
|---------|----------------------------------|---|
| 健康福祉部 | 企画調整室長 | 1 新型インフルエンザ等対策全般の調整に関する事 2 警戒本部会議及び連絡会議の開催に関する事 3 警戒本部及び連絡会議、関係機関との連絡調整に関する事 4 広報資料の調整・提供に関する事 5 市町等への情報提供に関する事 6 県の業務継続計画の策定支援に関する事 |
| | 健康推進課長 | 1 新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析に関する事 2 医療の確保等に関する事（感染症指定医療機関等） 3 ワクチンの接種に関する事 4 患者発生時の対応、検疫への協力、まん延防止対策に関する事 5 広報資料の作成に関する事 6 県民・市町からの電話等による相談対応及び保健指導に関する事 7 医療機関からの相談に関する事 8 保健福祉センターとの連絡調整に関する事 |
| | 医療対策課長 | 1 医療機関への情報提供に関する事 2 医療の確保等に関する事（公的病院等） |
| | 薬事衛生課長 | 1 医薬品等の調達・備蓄に関する事 2 埋火葬の実施に関する事 3 興行場への情報提供に関する事 |
| | 厚生政策課長 | 生活保護救護施設への情報提供に関する事 |
| | 4 保健福祉センター所長 | サーベイランスに関する事（医療機関の情報収集等） |
| | 保健環境センター所長 | 1 検査分析の準備に関する事 2 サーベイランスに関する事（感染症発生動向調査システムに関するもの） |
| | 長寿社会課長 | 1 老人福祉施設及び老人保健施設への情報提供に関する事 2 在宅高齢者等への支援に関する事 |
| | 障害保健福祉課長 | 1 障害福祉サービス事業所等への情報提供に関する事 2 在宅心身障害者等への支援に関する事 |
| | 少子化対策監室子ども政策課長 少子化対策監室子育て支援課長 | 児童福祉施設等への情報提供に関する事 |
| 総務部 | 総務課長 | 1 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 2 私立学校への情報提供に関する事 |
| | 人事課長 | 職員に関する事 |
| | 行政経営課長 | 1 組織体制に関する事 2 県の業務継続計画の取りまとめに関する事 3 庁内の通信関係に関する事及び通信関係機関への情報提供等に関する事 |
| | 市町支援課長 | 市町への情報提供に関する支援に関する事 |
| 危機管理監室 | 危機対策課長 | 1 危機管理監室内各課との連絡調整及び危機管理監室関係団体への情報提供に関する事 2 自衛隊の派遣要請に関する事 3 物資等の備蓄に関する事 |
| | 消防保安課長 | 1 消防本部との連絡調整に関する事 2 液化石油ガス販売事業者への情報提供に関する事 |
| | 企画振興部 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| 企画振興部 | 企画課長 | 電気事業者への情報提供に関する事 |
| | 空港企画課長 | 空港関係機関等への情報提供等に関する事 |
| | 新幹線・交通対策監室交通政策課長 | 交通関係機関等への情報提供等に関する事 |
| | 県民文化局 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| 環境部 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 県民交流課長 | 広報活動の支援に関する事 |
| | 文化振興課長 | 文化施設への情報提供に関する事 |
| | 県民生活課長 | 生活関連物資等の価格の安定に関する事 |
| | 水環境創造課長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| 環境部 | 水環境創造課長 | 上下水道事業者への情報提供等に関する事 |
| | 廃棄物対策課長 | 廃棄物処理に関する情報提供等に関する事 |
| | 自然環境課長 | 野鳥のサーベイランスに関する事 |
| | 水道企業課長 | 水道用水の供給に関する事 |
| 商工労働部 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 産業政策課長 | 事業者等への情報提供に関する事 |
| 観光戦略推進部 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 観光振興課長 | 観光施設、宿泊施設等への情報提供に関する事 |
| | 国際交流課長 | 外国人住民等に対する支援に関する事 |
| 農林水産部 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 農業安全課長 | 家畜及び家禽の保健衛生、伝染病予防に関する事 |
| | 競馬事業局 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| 土木部 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 港湾課長 | 港湾施設等への情報提供等に関する事 |
| | 公園緑地課長 | 公園等への情報提供に関する事 |
| 教育委員会 | 企画調整室長 | 部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 学校指導課長 | 公立学校への情報提供（休校、修学旅行等）に関する事 |
| | スポーツ健康課長 | 公立学校への情報提供（休校、修学旅行等以外）等に関する事 |
| 警察本部 | 警務課長 | 本部内各課との連絡調整及び部局関係団体への情報提供に関する事 |
| | 生活安全企画課長 | 犯罪の防止及び警戒活動に関する事 |
| | 交通規制課長 | 交通規制に関する事 |
| | 警備課長 | 警戒活動に関する事 |

感染症指定医療機関等一覧

(参考3)

| 医療圏 | 分類 | 医療機関名 | 住所 | 帰国者・接触者外来 | | 新型インフルエンザ等患者の入院診療 |
|------|-----------|----------------|---------------------|-----------|--------------|-------------------|
| | | | | 海外発生期 | 国内初発例～県内発生早期 | |
| 南加賀 | 感染症指定医療機関 | 小松市民病院 | 小松市向本折町木60番地 | ○ | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 加賀市民病院 | 加賀市大聖寺八間道65 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 山中温泉医療センター | 加賀市山中温泉上野町ル15番地1 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 能美市立病院 | 能美市大浜町ノ85番地 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 国立病院機構石川病院 | 加賀市手塚町サ150番地 | | ○ | ○ |
| | 圏域計 | | | | 1 | 5 |
| 石川中央 | 感染症指定医療機関 | 金沢市立病院 | 金沢市平和町3丁目7番3号 | ○ | ○ | ○ |
| | 感染症指定医療機関 | 県立中央病院 | 金沢市鞍月東2丁目1番地 | ○ | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 公立松任石川中央病院 | 白山市倉光3丁目8 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 公立つるぎ病院 | 白山市鶴来水戸町ノ1番地 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 金沢赤十字病院 | 金沢市三馬2丁目251番地 | | ○ | ○ |
| | 指定地方公共機関 | 石川県済生会金沢病院 | 金沢市赤土町ニ13-6 | | ○ | ○ |
| | 指定地方公共機関 | 金沢医科大学病院 | 河北郡内灘町大学1丁目1番地 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 河北中央病院 | 河北郡津幡町字津幡口51番地2 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 国立病院機構医王病院 | 金沢市岩出町ニ73-1 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 国立病院機構金沢医療センター | 金沢市石引町1番1号 | | ○ | ○ |
| | 指定地方公共機関 | 金沢大学附属病院 | 金沢市宝町13番1号 | | ○ | ○ |
| | 指定公共機関 | 金沢病院 | 金沢市沖町ハ-15 | | ○ | ○ |
| | 圏域計 | | | | 2 | 12 |
| 能登中部 | 感染症指定医療機関 | 公立能登総合病院 | 七尾市藤橋町ア部6番地4 | ○ | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 公立羽咋病院 | 羽咋市の場町松崎24番地 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 国民健康保険志雄病院 | 羽咋郡宝達志水町荻市ほ1-1 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 町立富来病院 | 羽咋郡志賀町富来地頭町7の110番地1 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 国立病院機構七尾病院 | 七尾市松百町8部3番地1 | | ○ | ○ |
| | 指定地方公共機関 | 恵寿総合病院 | 七尾市富岡町94番地 | | ○ | ○ |
| 圏域計 | | | | 1 | 6 | 6 |
| 能登北部 | 感染症指定医療機関 | 市立輪島病院 | 輪島市山岸町は1番1地 | ○ | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 珠洲市総合病院 | 珠洲市野々江町ユ部1番地1 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 公立穴水総合病院 | 鳳珠郡穴水町字川島夕の8番地 | | ○ | ○ |
| | 協力医療機関 | 公立宇出津総合病院 | 鳳珠郡能登町字宇出津夕字97番地 | | ○ | ○ |
| 圏域計 | | | | 1 | 4 | 4 |
| 合計 | | | | 5 | 27 | 27 |

(参考4)

新型インフルエンザウイルス 診断検査の方針と手引き

(暫定版)

平成21年5月1日

目次

| | | |
|------|-------------------------------|----|
| 第1章 | はじめに | 2 |
| 1. | 本手引きの目的 | 2 |
| 2. | 本手引きの見直し | 2 |
| 3. | 国内における新型インフルエンザ対策の発生段階 | 2 |
| 第2章 | 診断検査の意義 | 3 |
| 1. | 診断検査の意義 | 3 |
| 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 | 3 |
| 第3章 | 関係機関について（別添参照） | 4 |
| 1. | 医療機関・発熱外来等の役割について | 4 |
| 2. | 保健所の役割について | 4 |
| 3. | 地方衛生研究所・国立感染症研究所等の役割について | 5 |
| 4. | 行政機関等の役割 | 5 |
| 第4章 | 診断検査体制 | 5 |
| 1. | 前段階での体制 | 5 |
| 2. | 第一段階から第二段階の体制 | 7 |
| 3. | 第三段階（診断検査切り替え時）の体制 | 7 |
| 4. | 第四段階以降の体制 | 8 |
| 第5章 | 検査体制見直しについて | 9 |
| 第6章 | 検査（検体）の流れ | 9 |
| 1. | 検体採取にあたる事前準備 | 9 |
| 2. | 臨床検体の種類と採取 | 9 |
| 3. | 医療従事者の感染防護 | 10 |
| 4. | 臨床検体の種類と採取時期 | 10 |
| 第7章 | 検体等の保管 | 11 |
| 1. | 地衛研でのウイルス分離用検体の保管 | 12 |
| 2. | 遺伝子検出用検体の保管 | 12 |
| 3. | 抗体検出用の血清の保管 | 12 |
| 第8章 | ラベリング | 12 |
| 第9章 | 臨床検体の輸送 | 13 |
| 第10章 | 消毒と交差汚染の防止 | 13 |
| 第11章 | 情報管理および危機管理 | 13 |

第1章 はじめに

1. 本手引きの目的

本手引きは、新型インフルエンザウイルス感染者を的確に捉え、感染症法に則って適切な対応を迅速に実施できるように、医療機関等、保健所、検査機関（地方衛生研究所、国立感染症研究所等）と行政機関の連携と役割を明確にし、新型インフルエンザ発生から終息までの検査対応指針を提示することを目的とする。

また、本手引きでは、新型インフルエンザの診断検査を安全かつ適切に実施するための事前準備と標準手順についても示し、これらの業務に関わる関係者が、実際の行動に反映できるよう作成された。

※ 本手引きは、新型インフルエンザとなる可能性のある豚インフルエンザウイルスの診断検査に適用しても差し支えない

※ 疫学調査については、「新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）」を参照する。

2. 本手引きの見直し

本手引きは、平成19年3月26日に新型インフルエンザ専門家会議から示された「新型インフルエンザ対策ガイドライン—フェーズ4以降—」の『医療機関における診断のための検査ガイドライン』を改定したものである。新型インフルエンザ対策およびこれに関わる診断検査体制は、今後の情勢の変化や新しい技術革新等を踏まえて、随時見直される。本手引きにおいても、必要に応じて修正を加えていくものとする。

3. 国内における新型インフルエンザ対策の発生段階

本手引きでは、「新型インフルエンザ対策行動計画」の発生段階にともない、各段階での対応を示している。ただし、都道府県によって感染経路の疫学調査が実施されている期間は違う。各状況での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭において、全体の目標のために、国および各都道府県の状況に応じた柔軟な対応をすることが必要である。

表1：「国内における新型インフルエンザ対策の発生段階」

| 発生段階 | 状態 |
|--------------|---------------------------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | |
|------------|-------|--|
| (各都道府県の判断) | 感染拡大期 | 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 |
| | まん延期 | 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 |
| | 回復期 | 各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態 |
| 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 |

第2章 診断検査の意義

1. 診断検査の意義

新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1を含む）の診断検査の意義は、

- 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（豚インフルエンザH1N1を含む）を鑑別し、亜型同定を行うこと
- 感染者を確実に捉え、入院措置を迅速に取れるように科学的な根拠を示すこと
- 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

従って、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。

※ 国の発生段階は、疫学調査で患者の接触歴、感染経路を辿れない状態になった事例が確認された段階で、第二段階から第三段階へ移行する。一方、都道府県によっては、接触者の感染経路が辿れる状態にある可能性もあり、診断検査の体制および医療体制の切り替えは、都道府県によって判断される。

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

- 発生段階の第一段階から第二段階においては、海外から入国した患者およびその接触者を確実に捉えるために診断検査は必須である。

※ まだ感染経路を辿れる状況が存在する場合には、陽性との想定で行動を開始すべきであり、必ずしも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意味しない。

- 国においては、患者の感染経路を辿れない状態を国内で初めて確認した時点で、新型インフルエンザ対策本部より第三段階に入ったことを宣言する。その後は、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で、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。

※ ただし、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。

- ウイルス学的サーベイランスの実施においては、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。

第3章 関係機関について（別添参照）

1. 医療機関・発熱外来等の役割について

- 医療機関および発熱外来等の機関（以下「医療機関等」という。）は、新型インフルエンザの診断のための検体を採取する機関として、その症状等を認める患者を診察し、国内における発生段階に応じて、新型インフルエンザ対策上必要となる検体を採取する。
- 医療機関等で、別に定める新型インフルエンザの症例定義を満たす患者を診察した際は、『疑似症例』として速やかに「所轄保健所」に採取した検体を提出し、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。
- 検査結果について、「所轄保健所」から『確定例』としての報告を受けた際は、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。
- 各都道府県において、第3段階のまん延期に入るまでは、検体採取を感染症指定医療機関等および新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）で実施する。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まん延期では、全ての医療機関において、新型インフルエンザの患者に対する医療が提供される。そのため、この時期での検体を採取する機関は、「サーベイランス検査の拠点となる医療機関」が実施する。

※ 入院措置は、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）第19条の規定に基づく。

※ 「検疫所」では、「検体採取～検体検査」まで基本的に原則として同機関で行う。

2. 保健所の役割について

- 『疑似症例』の報告を受けた保健所は、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。
- 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、保健所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。

3. 地方衛生研究所・国立感染症研究所等の役割について

- 地方衛生研究所（以下「地衛研」という。）および「国立感染症研究所（以下「感染研」という。）は、新型インフルエンザウイルス（豚インフルエンザH1N1ウイルスを含む）の検体からウイルス遺伝子の検出、ウイルスの分離を行う。
- 地衛研は、その診断検査結果を「保健所」に報告する。新型インフルエンザウイルス（豚インフルエンザH1N1ウイルスを含む）の『確定例』の検体は、感染研に送付し、感染研は、その検体の再確認を行い、結果を地衛研に報告する。
- 感染研は、新型インフルエンザウイルス（豚インフルエンザH1N1ウイルスを含む）の『確定例』の検体の情報を集積し、WHOに検査結果を報告する。

※ ウイルス学的サーベイランスへの切り替え後は、通常の株サーベイランスと同様に、地衛研でウイルス分離、初期解析を実施する。地衛研は解析結果にもとづいて抽出した分離株を感染研へ送付し、詳細な解析を実施する。（この際、ウイルス分離、ウイルスの取扱いは、BSL2であるが、状況により、検査対応者の感染防御のための個人防護具（以下、PPE）を強化する。検査所の支所・出張所によっては、PCR検査を実施する検査所まで検体を迅速に搬送するのが困難な場合は、都道府県と協議し最寄りの地方衛生研究所に依頼するなどの協力体制を整える。（「検査に関するガイドライン」参照）

4. 行政機関等の役割

- 国（厚生労働省本省）および都道府県は、新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1ウイルスを含む）の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。
- 国は、新型インフルエンザ患者の発生状況などの情報を把握し、発生段階を定め周知徹底を行い、各機関における体制の変更が促されるように情報提供する。各都道府県においては、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。

第4章 診断検査体制

1. 前段階での体制

- 1) 検体を診断検査する機関でのBSL (Biosafety Level) 対応
- 臨床検体の取扱いおよびウイルス遺伝子検出検査は、BSL-2対応が適当である。状況により、検査対応者の感染防御のための個人防護具（以下、PPE）を強化する。

※ ウイルス分離およびウイルス増殖を伴う操作は、発生段階の初めはBSL-3対応が適当である。

※ 参考資料

・WHO: Recommendations and laboratory procedures for detection of avian influenza A(H5N1) virus in specimens from suspected human cases¹ (Revised August 2007)
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/en/index.html

・国立感染症研究所バイオリスク管理委員会の対応

2) 検査試薬の備蓄

○ 感染患者が急増した場合は、遺伝子検出検査試薬が不足し、入手困難となることが予想されるため、検体を診断検査する機関は、予め検査試薬の所内備蓄をすることが推奨される。

○ 同様に、検査対応時に必要となる消耗品、PPE等も各機関（検体採取・検体提出・検体検査）において備蓄が推奨される。

3) 各地衛研における新型インフルエンザ対応の迅速化

各地衛研における新型インフルエンザ対応は、各都道府県の状態に従って、以下の戦略について体制を整備する。

○ 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H1N1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。

○ 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、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。

※ 地衛研によって確認検査が必要な場合は、感染研との連携により、柔軟に対応する必要がある。

※ 参考資料

*¹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)」

4) 情報共有、手続き等のあり方

- 厚生労働省は、各機関において、発生段階に沿った新型インフルエンザの診断検査の体制を整備できるように手引きやQ & A等の指針を示し、情勢に応じて、適宜改訂を行い情報提供・共有を行う。

2. 第一段階から第二段階の体制

1) 各施設における業務体制の調整

- 地衛研、感染研には検査検体が集中することが予想されることから、これらの機関で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。

※ 各診断検査機関では、危機対応検査を最優先する。少数職員の施設では、ブロック内連携を活用し検査体制の構築を図る。

- 新型インフルエンザが疑われる患者の発生状況によるが、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。そのために各関係施設との事前の協議・調整を行っておくことが重要である。
- 国及び都道府県は、診断検査体制が把握できるように、発生段階を関係機関からの情報を収集・確認し、各段階各期の情報共有が関係機関相互でできるように通達を速やかに行う。
- 感染症指定医療機関・協力医療機関および発熱外来等は、新型インフルエンザが疑われる患者全てに対して対応できる診療体制を整備する。なお、検査については、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。
- 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。

2) 危機管理対応と情報管理

- 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は、『疑似症例』の報告を受けた所轄保健所は、可及的速やかに検体の受け取りを行い、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。保健所はID番号を添付した検体を同日中に「地衛研」へ提出する。同時にNESIDの疑似症例調査支援システムに必要なデータの入力を行う。

3. 第三段階（診断検査切り替え時）の体制

国の第三段階は、国内で、疫学調査により感染源が特定できなくなった状態を確認した時点で宣言される。PCR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。その移

行処置は、都道府県毎で決定する。

1) 各機関における業務体制の調整

- 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。各手続きに関しては、関係機関との協議・調整が必要となるが、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。
- 医療機関等においては、新型インフルエンザ疑い患者全てに対して対応できる体制とすることから、検査については、限定的にしか行わない体制に移行する。当該機関が変わる可能性があり、その状況に合わせて体制を整備する。
- 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ため、その確認を行い、全体の業務体制を切り替える。

※ 通常の病原体サーベイランスのルートで行うのか、新たに定点機関を整備するのかは別途通知する。

地衛研及び感染研は、PCRによる遺伝子検出検査からウイルス分離、性状解析を中心としたウイルス学的サーベイランスへ切り替える。遺伝子検出検査打ち切りからウイルス分離・分析を主とする株サーベイランスへの移行期においては、速やかに当該サーベイランスに入れる体制およびバックアップ体制を構築する。

4. 第四段階以降の体制

1) 各機関における業務体制の調整

- 国及び都道府県は、流行の第2波に備えての情報を収集・整理し、各機関が通常業務の体制に復帰できる事も含めて、情報を整理した上で、情報提供・共有を行う。
- 医療機関等は、検査については通常と同じ体制に移行することが考えられるが、施設によっては、前体制を維持する必要もあるため、状況に応じて、通常業務に復帰できる体制に備える。
- 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。
- 地衛研及び感染研は、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

- 国及び都道府県を中心として、各関係機関との協議調整をおこない、診断検査体制の変更を行う。

第5章 検査体制見直しについて

新型インフルエンザに関する新たな情報が判明した段階で症例定義を更新し、診断方法や体制を見直す。また、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。

第6章 検査（検体）の流れ

検査の流れは別添図に示すとおり。

1. 検体採取にあたる事前準備

1) ウイルス輸送培地（V T M）の準備

- 地衛研は、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・指定都市等の判断により、各都道府県内の保健所及び当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関等に、下記の組成で作製したウイルス輸送培地 (Virus transfer medium: 以下、V T M) を分配供給するとともに、適切な連携の下、培地の維持を図る。これらの組成に準じて作製された市販のウイルス輸送培地を代用することも可能である。
- V T Mの組成：市販の細胞培養培地（MEM 培地、199 倍地など）またはP B Sに最終濃度 0.5%のB S A、ペニシリン（100-500U/ml）、ストレプトマイシン（100-500 μ g/ml）、ゲンタマイシン（100 μ g/ml）およびアンフォテリシンB（2 μ g/ml）を添加する。
- V T Mは liter 単位で作製し、ろ過滅菌後に約 2mL 容量のチューブに 1-2ml ずつ分注して-20°Cで保管する。
 - ※ 生理食塩水は pH が不安定となり、ウイルスを失活させることから使用不可。
 - ※ V T Mの保存は-20°Cで、1年である。

2. 臨床検体の種類と採取

- 診断検査のための臨床検体の採取は、当該患者が受診・入院した医療施設等で、P P E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こととする。
 - ※ 臨床検体の採取は、原則として入院医療機関で行うが、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には、入院医療機関以外の医療機関でも感染防止対策を十分に備え、そこでの採取を検討する。
- 患者から滅菌綿棒で採取したぬぐい液検体は 1-2ml のV T Mに浸し、棒部分を折り

曲げて捨て、綿球部分がV T Mに浸っている状態にする。

- 患者の入院が予定され、受診医療機関から入院医療機関までの距離が遠い場合は、受診医療機関での検体採取を検討する。

3. 医療従事者の感染防護

- 患者の診察や臨床検体の採取を担当する医療従事者は、患者と濃厚接触する機会が高く、患者の咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐためのP P E一式を装着することが必要である。
 - ・ ガウン（防水性ガウン）
 - ・ 手袋
 - ・ キャップ
 - ・ ゴーグルまたはフェイスシールド
 - ・ マスク（N95 またはそれと同等レベル）
 - ・ 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の着用も考慮

※ 十分な防護装具なしに患者由来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薬等を行う。

※ 参照：

- ・ 「医療施設における感染対策ガイドライン」
- ・ 「新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン」
- ・ 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P P E（個人防護具）について
<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

4. 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

- 新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合：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。
 - ※ 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）液の両方を採取する。
- 鳥インフルエンザH5N1が疑われる患者の場合：鳥インフルエンザH5N1ウイルスは下気道で増える鳥型であることから、ウイルスは鼻腔吸引（ぬぐい）液には殆ど排出されないと予想される。よって、咽頭ぬぐい液の採取が推奨される。

※ 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。

※ 上記検体は再検査ができるように検体採取の際に医療機関等では、1回に2検体分採取し、保健所では、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がわかるように、No1、No2などの番号を付し、2検体を地衛研へ送付する。

※ 地衛研ではNo2検体を予備として保管する。

2) 検体採取時期

- 遺伝子検出用検体は、検体中にウイルス量が最も多い発症後1～4日目に採取することが推奨される。
- 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。(発症後10-14日目の検体でもPCRでは検出可能とされているが、多くの場合は陰性となるケースが多い。)

3) 抗体検出検査のための採血

- 正確な感染診断を行うためには、急性期血清と回復期血清のペア血清を採取することが重要である。

4) 採血時期

- 抗体検出検査のため、急性期（発症後1週間以内）と回復期（発症後3～4週間）のペア血清を採取することが推奨される。

※ 参照

WHO: Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza (H5N1) virus infection, Guide for field operations, October 2007

http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/index.html

国立感染症研究所：病原体検査マニュアルー高病原性鳥インフルエンザ（2008年8月改訂）

第7章 検体等の保管

適切に採取した検体であっても保管が不適切であれば、検体に含まれているウイルスや遺伝子の失活、汚染や阻害因子の発生により正確な検査結果が得られない。よって、検体の保管は診断検査上のきわめて重要な要素となる。

1. 地衛研でのウイルス分離用検体の保管

- 短期間で検査可能な場合：検査が7日以内に行われる場合は冷蔵庫（4℃）に保管する。感染研への輸送時も凍結せずに4℃を維持する。
- 検査までに時間を要する場合：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。感染研への輸送時はドライアイス詰めにして凍結状態を維持する。
 - ※ 室温や-20℃での保管は短期間であっても厳禁である。
 - ※ pHの変化を防ぐため密封されているか確認する。

2. 遺伝子検出用検体の保管

- PCRによる遺伝子検出用検体の保管は、短時間であれば-20℃または4℃での保管も可能である。

3. 抗体検出用の血清の保管

- 血清の保管は-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。

※ 参照

WHO: Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza (H5N1) virus infection, Guide for field operations, October 2007

http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/index.html

第8章 ラベリング

検体に添付するラベルに記載される情報は、NESIDに登録される情報と正確に符合していなければならない。よって、以下の点に留意したラベリングをする。

- 疫学調査による感染経路が辿れる状態までは、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こと。
- 疫学調査による感染経路が辿れない状態以降は、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。サーベイランスの手引きのパンデミック時ウイルス学的サーベイランスにしたがって運用すること。
- 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こと。

※ ラベリング：ID番号、検体の種類、採取日、患者イニシアル等の情報は必ず必要であり、疑い症例調査支援システムから自動的に発番される。NESIDマニュアルを参照)

- 運用上の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こと

第9章 臨床検体の輸送

患者から採取した臨床検体はカテゴリーB扱いとなる。検体を地衛研および感染研へ輸送する際は、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層構造でなければならない。

- 輸送時の温度は、検体を保管していた温度が維持されなければならない。(「7. 検体等の保管」の項を参照)

※ 輸送時の3層容器の基準や外箱の表記法および輸送手段については、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日より適用」

WHO/CDS/EPR/2007.2」(http://www.nih.go.jp/niid/docs/guidance_transport.pdf)参照。

Transport classifications of influenza samples: Influenza virus transport classification within the dangerous good regulation (DGR)、03 June 2008参照。

※ カテゴリーB：WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」により定められた、感染性物質のカテゴリー。カテゴリーによって輸送基準等が定められている。

第10章 消毒と交差汚染の防止

- 患者からの検体採取後には、医療従事者への感染防止ならびに院内感染の防止や交叉汚染の防止のために、適切な消毒を十分注意して実施されなければならない。
- 消毒剤および消毒法については、「医療施設における感染対策ガイドライン」付表1「新型インフルエンザウイルスの消毒」を参照すること。

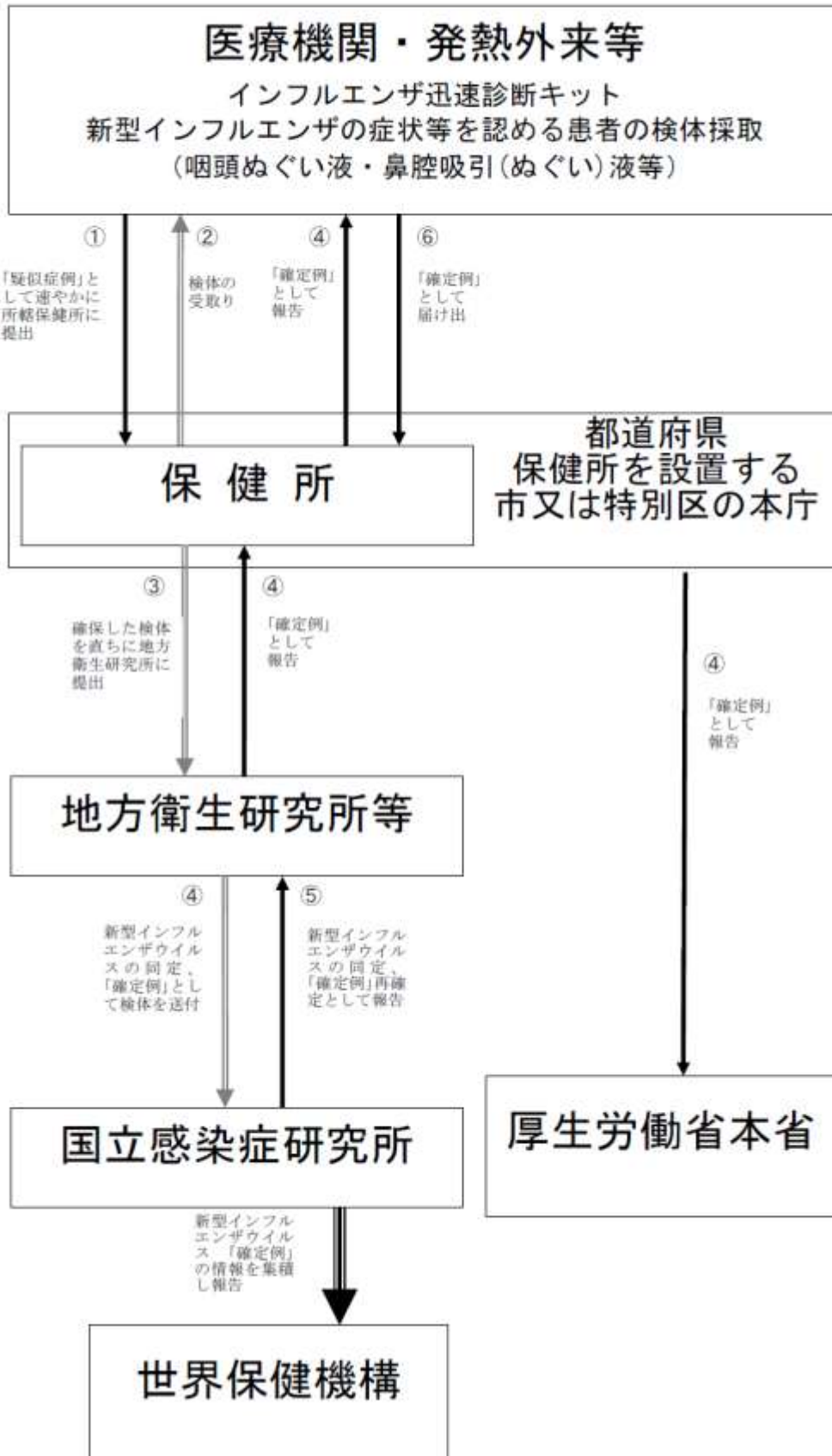
第11章 情報管理および危機管理

- 特に地域での最初の事例等の場合には、各方面が非常に神経質になっているため、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。
- NESIDの疑い症例調査支援システムには、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。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。また、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。

- 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、早期対応への準備が必要となる。
- 疑似症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、そのことをわかりやすく地域住民に伝える必要がある。

別添



(参考5)

**事業者・職場における
新型インフルエンザ等対策ガイドライン**

目次

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的
2. 被害想定

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立
2. 感染対策の検討・実施
3. 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行
4. 教育・訓練
5. 点検・是正

参考資料

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。

新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定したBCPを策定し、周到な準備を行うとともに、発生時にはBCPに基づいて冷静に行動することが必要である。

また、特措法第3条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画²⁴（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPを策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象とした基礎的な項目を示したものである²⁵。

新型インフルエンザ等対策は、公衆衛生対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

特に、不急の外出自粛や咳エチケット等の公衆衛生対策は、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止や、在宅勤務など人との接触を減ずる方策の実施を検討することが望まれる（※）。

²⁴ 特措法上、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされており、本ガイドラインは業務計画作成の際の参考となるものである。

²⁵ 個別の業種や業態ごとに特に留意すべき事項については、業界団体等においてガイドライン等を作成している例がある。

また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。

※ 発生時には事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、国も国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう、国民に呼びかける。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等流行時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、国、地方公共団体における対策と相まって、事業者に必要な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、国民生活及び国民経済の安定を確保することを目的とするものである。

なお、BCPについては、中央防災会議（内閣府）が策定した「事業継続ガイドライン（第三版）」、経済産業省が「中小企業 BCP 策定運用指針（第2版）」を策定・公表している。本ガイドラインでは、新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的な BCP の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）、経済産業省等の資料のほか、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

また、新型インフルエンザ等の基礎知識に関しては、巻末資料を参照されたい。

2. 被害想定

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人²⁶となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 国民の 25%が、各地域ごとに流行期間（約 8 週間）の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ② ピーク時（約 2 週間²⁷）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度²⁸と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世

²⁶ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

²⁷ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²⁸ 2009 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) のピーク時にり患した者は国民の約 1% (推定)

話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

本章は、新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画及びBCP策定の留意点について示すものである。BCPについては、新型インフルエンザ等対策のほか、自社の経営継続のための重要業務の継続やそのための財務診断等を含むものと考えられるため、本ガイドラインのほか、巻末に示す参考資料等も併せて参照されたい。

1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

ア) 基本方針・意思決定方法の検討

- ① 新型インフルエンザ等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行などについて基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。
- ② BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にもかかわることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。
- ③ 意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。

分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ) 平時の体制の運営

平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、産業保健推進センターなどを活用して、助言を依

頼することも検討する。

ウ) 発生時の危機管理体制

新型インフルエンザ等発生時には、経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を構築する。

(2) 情報収集・共有体制の整備

ア) 平時からの情報収集・共有

- ① 計画策定及び意思決定を行うために、平時から新型インフルエンザ等に関する正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。
- ② 国内外の新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症の対応状況や医療体制等に関する情報を、国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、地方公共団体、WHO 等から入手する体制を構築する。

[収集すべき情報]

一般的な情報

- a 新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。
- b 新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。
- ③ 発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

[平時に確認する社内の情報]

従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等。

- ④ 事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。

特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン²⁹（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。

- ⑤ 海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地国政府の保健部局からの情報収集体制を整備する。

²⁹ ある事業にかかわる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やライフライン事業者など。

[平時に確認する情報]

当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法などの薬事法制及び
 新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策等

イ) 普及啓発・訓練

- ① 従業員に対して、感染対策を徹底するとともに、新型インフルエンザ等発生時の行動についての普及啓発・訓練を行う。新型インフルエンザ等発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。
- ② また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染対策等の普及啓発を実施することが望ましい。

ウ) 発生時の情報収集・共有

- ① 事業者は、国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、地方公共団体、世界保健機構（WHO）等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

[収集すべき情報]

- a 新型インフルエンザ等が発生している地域
- b 新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）
- c 事業者及び国民が実施すべき対応
- ② 事業者は必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。
- ③ 海外発生期及び国内発生早期においては、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、国及び都道府県等の組織から随時提供される情報を収集・提供する。
- ④ 国内発生早期及び国内感染期においては、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

[確認する社内の情報]

- a 従業員の渡航状況、健康状況
- b 従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等

2. 感染対策の検討・実施

事業者は、新型インフルエンザ等発生時に事業所内における感染拡大を防止するために、必要十分な感染対策を講じる必要がある。そのため、平時（未発生期）から開始するものを含め、発生段階ごとに実施する感染対策を定める。

（１）平時における感染対策の検討

- ① 職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する方法を検討する。
 - a 発熱や咳などの症状のある従業員の出勤停止を促すなど、発症者の入室を防ぐ方法を検討する。
 - b 多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染対策の実施を要請することを検討する。
- ② 感染対策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。
 - a 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。
 - b 個人防護具（作業班メンバー用）や消毒薬等を備蓄する。
- ③ 登録事業者は、あらかじめ特定接種対象者数を検討し登録する。その際、ワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染対策を講じなければならないこと、また、発生状況に応じて、特定接種が行われない場合があることについて、説明して同意を得る。

登録方法については、「予防接種に関するガイドライン」参照。

（２）発生時における感染対策

ア）一般的な留意事項

従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

- ① 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社しないこと。
- ② マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の基本的な感染対策等を行うこと。
- ③ 外出する場合は公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかないこと。
- ④ 症状のある人（咳やくしゃみなど）には極力近づかないこと。接触した場合、手洗いなどを行うこと。
- ⑤ 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）。

イ) 職場における感染対策の実行

職場への入場制限や、出勤時の従業員の体温測定など、事前に定めた感染対策を実行する。

感染対策の一例として、職場の清掃・消毒の方法を以下に示す。(その他の感染対策の方法は「(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識」参照)

(職場の清掃・消毒)

- ① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う³⁰。
 - a 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
 - b 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸を用いた手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒を行う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。
 - i 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液(血液、尿、便、喀痰、唾液等)が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。
 - ii 床の清掃

患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。
 - iii 消毒剤

インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノール

³⁰ 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。

ルや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。

(次亜塩素酸ナトリウム)

次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

(イソプロパノール又は消毒用エタノール)

70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

- ② 現時点において、インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

ウ) 従業員の健康状態の確認等

欠勤した従業員本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との接触可能性の確認）や欠勤理由の把握を行い、本人や家族が感染した疑いがある場合には連絡するよう指導する。

エ) 事業所で従業員が発症した場合の対処

- ① 病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で援助する。
- ② 事業者は、海外発生期から国内発生早期においては、帰国者・接触者相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養まで治療方針は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

なお、国内発生早期は、全ての新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっているに足る正当な理由がある者を含む）は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし地域感染期には、入院措置は原則行わず、患者の症状の程度から入院の必要性の有無を判断することになる。患者に入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧めることとしている。

(従業員の家族が発症した場合の対処)

- ③ 従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接触についても把握することが望ましい。
- ④ 同居家族が発症した場合、従業員自身が濃厚接触者と判断され、保健所等から外出自粛等を要請される可能性がある。事業者は、国が提供する外出自粛等の期間の基準等の情報を適宜入手する。

(3) 海外勤務する従業員等への対応

新型インフルエンザ等が発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。

- ① 発生国に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。
- ② 発生国への海外出張については、やむを得ない場合を除き、中止する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国しても新型インフルエンザの場合、最大10日間停留される可能性があること等にかんがみ、発生国以外の海外出張も原則中止・延期することも含めて検討する。

3. 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

新型インフルエンザ等発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じたBCPを作成し、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。

BCPは本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とするBCPは、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。

地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性(リスク)と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定(地方)公共機関及び登録事業者については、特措法に

おける新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。

新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到的な対策を講じておくことも重要となる。

表1 BCPにおける地震災害と新型インフルエンザ等の相違

| 項目 | 地震災害 | 新型インフルエンザ等 |
|-----------|------------------------------------|---|
| 事業継続方針 | ○できる限り事業の継続・早期復旧を図る | ○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める |
| 被害の対象 | ○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい | ○主として、人への健康被害が大きい |
| 地理的な影響範囲 | ○被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能） | ○被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実） |
| 被害の期間 | ○過去事例等からある程度の影響想定が可能 | ○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難 |
| 災害発生と被害制御 | ○主に兆候がなく突発する ○被害規模は事後の制御不可能 | ○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害規模は感染対策により左右される |
| 事業への影響 | ○事業を復旧すれば業績回復が期待できる | ○集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される |

（1）事業継続方針の検討

新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。

一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの

経営判断として行われる。ただし、特措法第 28 条に基づき、「国民生活及び国民経済の安定を確保するため」必要な業務を行う登録事業者や、特措法第 45 条の規定に基づき、施設使用制限を要請される事業者がある。

国内発生早期においては、感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、国内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくが重要となる。また、小康期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

ア) 指定（地方）公共機関・登録事業者

指定（地方）公共機関、登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型インフルエンザ等発生時にも新型インフルエンザ等対策の実施や適切な事業継続が求められる。

イ) 施設の使用制限等の対象となる事業者

特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特措法第 45 条第 2 項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる（※）。

また、同条第 3 項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる（特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、当該施設に当該要請等の事実を知らないままに来訪することのないように、その旨を公表する。）。

このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われることを前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

なお、施設使用制限等の対象かどうかに関わらず、上記措置や同条第 1 項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

※ 施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照

(2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーン

に制約を受けることが考えられる。このため事業者は、新型インフルエンザ等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定する。

- ① 一般の事業者は、新型インフルエンザ等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられるが、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。
- ② 指定（地方）公共機関、登録事業者は、国内感染期においても、新型インフルエンザ等対策の実施や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要なボトルネックを洗い出し、国内感染期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型インフルエンザ等対策について協議・検討を行う。

（3）重要な要素・資源の確保

- ① 新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態宣言されている場合には、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、あらかじめ継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。
- ② 新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。
 - a 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。
 - b 国内発生早期以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、保健所から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく（地域や業種等によって40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。）。
 - c 特に、国内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症法における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」であり、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。濃厚接触者の定義の参考例は以下のとおり。

表2 濃厚接触者について

「濃厚接触者」とは、症例（患者（確定例）、疑似症患者）が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

ア. 世帯内接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者等

個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。

ウ. 汚染物質への接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染対策なしで接触した者等。

※ その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。

- d 緊急事態宣言がされている場合、サプライチェーン全体が機能するかどうか問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。
- i 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
 - ii 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。
- e 新型インフルエンザ等においては、震災等と異なり、物理的な破壊による被害はないこと等から、基本的にライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、国内感染期においても必要最小限は維持されると想定される。
- f 緊急事態宣言がされている場合、事業縮小することなどが、法律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。
- i 新型インフルエンザ等の影響により業務を停止した場合、免責となる

- か どうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。
- ii 新型インフルエンザ等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型インフルエンザ等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から示す Q&A 等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。
- g 新型インフルエンザ等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。
 - i 感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。
 - ii 感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型インフルエンザ等による業績への影響などについて、必要な時に広報できるようあらかじめ準備する。

(4) 人員計画の立案

- ① 新型インフルエンザ等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。新型インフルエンザの場合は、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約5%と想定されるが、その他の理由で欠勤することを踏まえ、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。
 - ② なお、「その他の理由」としては、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されている。
 - ③ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員がピーク時の2週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
 - ④ 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。
- 以下に、考えられる感染対策の例を示す。

表3 業務を継続する際の感染対策の例（1）

| 目的 | 区分 | 対策例 |
|--------------|--------------------|---|
| 従業員の感染リスクの低減 | 業務の絞込み | ・重要業務への重点化 |
| | 全般 | ・在宅勤務の実施 *在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う |
| | 通勤（都市部での満員電車・バス） | ・ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進 |
| | 外出先等 | ・出張や会議の中止 *対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する |
| | その他施設 | ・社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（食堂や風呂の利用を時間制にするなど） |
| 職場内での感染防止 | 患者（発熱者）の入場防止のための検温 | ・発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する *発熱による来所制限は、通常であれば38度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する） |
| | 一般的な対人距離を保つ | ・職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する ・食堂等の時差利用により接触距離を保つ ・職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など） |
| | 飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ | ・マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいの励行、職場の清掃・消毒 |

表4 業務を継続する際の感染対策の例（2）

| 目的 | 区分 | 対策例 |
|----------------------|--------------|--|
| 職場内での感染防止 | 手洗い | <ul style="list-style-type: none"> ・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いをを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。 |
| | 訪問者の氏名、住所の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。 |
| 欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保 | | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） ・家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討 |

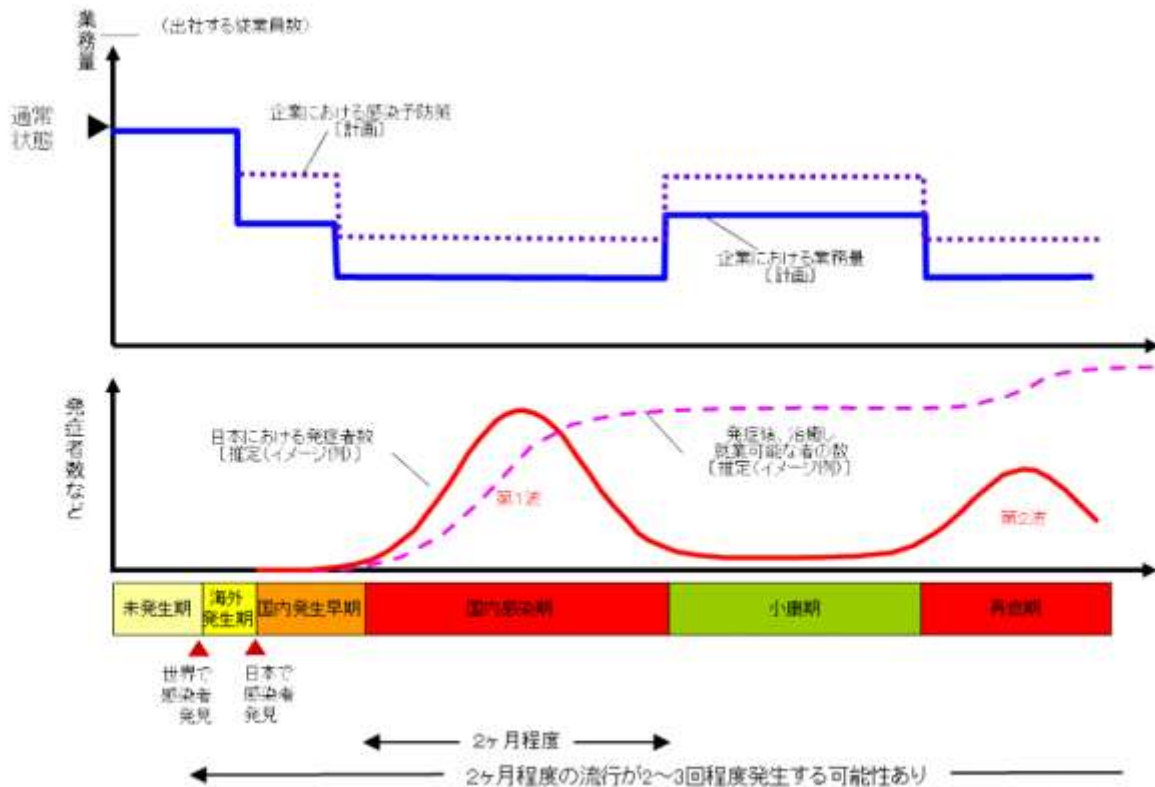


図2 新型インフルエンザ等発生時の、事業継続の時系列イメージ

- ⑤ 図2に、新型インフルエンザ等発生時の事業者において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。
- ⑥ 事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採用し、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

(5) 新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を策定・実行する。

ア) 海外発生期

- ① 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め³¹、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるか、事前に策定した計画を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。
- ② 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う³²。

イ) 国内発生早期

- ① 事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案・実行する。
- ② 国内発生早期には、学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員をあらかじめ把握し、代替要員の確保、在宅勤務の可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。
- ③ 業務において多数の者と接触することを避ける（例：出張・会議の中止）
- ④ 都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避ける

³¹外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

³² 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

ため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。

- ⑤ 国内発生早期において、従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は感染拡大防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。

ウ) 国内感染期

- ① 国内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ② 従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。流行のピーク時に発症のために欠勤する従業員は5%であると想定されるが、事業者においては、40%程度が2週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。
- ③ 新型インフルエンザ等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。事業者ごとに財務対策の検討・実施を行う。

エ) 小康期

感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ、発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康状態においては、治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。

4. 教育・訓練

- ① 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき感染対策を実践することが求められる。
- ② 感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。

- ③ 季節性インフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。
- 我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出勤した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、新型インフルエンザ等の感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出勤した場合、出勤途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や季節性インフルエンザについても同様である。
- ④ 新型インフルエンザ等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。
- a 職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。
 - b 発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）
 - c クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）
 - d 在宅勤務の試行（通勤による感染リスクを下げることができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を立案・実施する。
- a 国内発生早期に従業員が発症、国内感染期に進展など複数の状況を設定した机上訓練
 - b 感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着用、出勤時の体温測定等）
 - c 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（帰国者・接触者相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）
 - d 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続にかかわる訓練

5. 点検・是正

- ① 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによってBCP等の点検・是正を行うことが重要である。
 - a 監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等
 - b 訓練を実施して対応上の課題の明確化・計画の再検討
 - c 感染対策等に関する新しい知見の入手
- ② 実際に新型インフルエンザ等が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

参考資料

[国の新型インフルエンザ等関連情報]

- ・ 内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
 - ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - ・ 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/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/index.html
 - ・ 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
 - ・ 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/index.html>
 - ・ 国立感染症研究所感染症センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
 - ・ 警察庁
<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
 - ・ 外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
 - ・ 経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
 - ・ 農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/ampo/pdf/shininful.html>
 - ・ 国土交通省
http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terro_tk_000010.html
 - ・ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
 - ・ 環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>
- ※ その他、必要に応じて、官邸ホームページ等において新たなページを設ける場合があります。

[海外の情報]

- ・ WHO
 - トップページ <http://www.WHO.int/en/>
 - インフルエンザ関連 <http://www.WHO.int/csr/disease/influenza/en/>
 - 鳥インフルエンザ関連
http://www.WHO.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・ アメリカ政府 <http://www.flu.gov/>
- ・ アメリカCDC <http://www.cdc.gov/flu/index.htm>

[事業継続関連情報]

- ・ 中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第三版」（平成25年6月）

- <http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline03.pdf>
- ・ 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）
<http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g50331d00j.pdf>
 - ・ 経済産業省「新型インフルA(H1N1) 対策のための事業継続計画」
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/A_H1N1_BCP.pdf
 - ・ 中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針（第二版）」（平成24年3月）
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/index.html>
 - ・ 新型インフルエンザ対策のための中小企業 BCP 策定指針（平成 24 年 3 月）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/bcpshingatainfull_all.pdf
 - ・ 農林水産省「食品産業事業者等のための事業継続計画（簡易版）の策定及び取組の手引き」（平成 21 年 6 月改定版）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/090622kani.pdf>
 - ・ 農林水産省「新型インフルエンザに備えるための食品産業事業者の事業継続計画策定のポイント」（平成 21 年 6 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/point.pdf>
 - ・ 農林水産省「事業継続計画 策定のイメージと解説」（平成 21 年 12 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp2.html>
 - ・ 農林水産省「実証調査に基づく食品スーパーマーケット等における新型インフルエンザ対策の参考メニュー」（平成 22 年 3 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp3.html>
 - ・ 特定非営利活動法人事業継続推進機構 「中小企業 BCP ステップアップ・ガイド（平成 20 年 11 月）」 <http://www.bcao.org/data/01.html>
 - ・ 財団法人日本規格協会「リスクマネジメントと事業継続マネジメントの標準化」
http://www.jsa.or.jp/stdz/mngment/pdf/iso_bcm.pdf

新型インフルエンザ等の基礎知識

1. 新型インフルエンザ等の概要

(1) インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される(いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している)。

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、感染症法第6条第7項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

(3) 新型インフルエンザ(A/H1N1) / インフルエンザ(H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年(平成23年)3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1)2009」としている。

(4) 鳥インフルエンザ

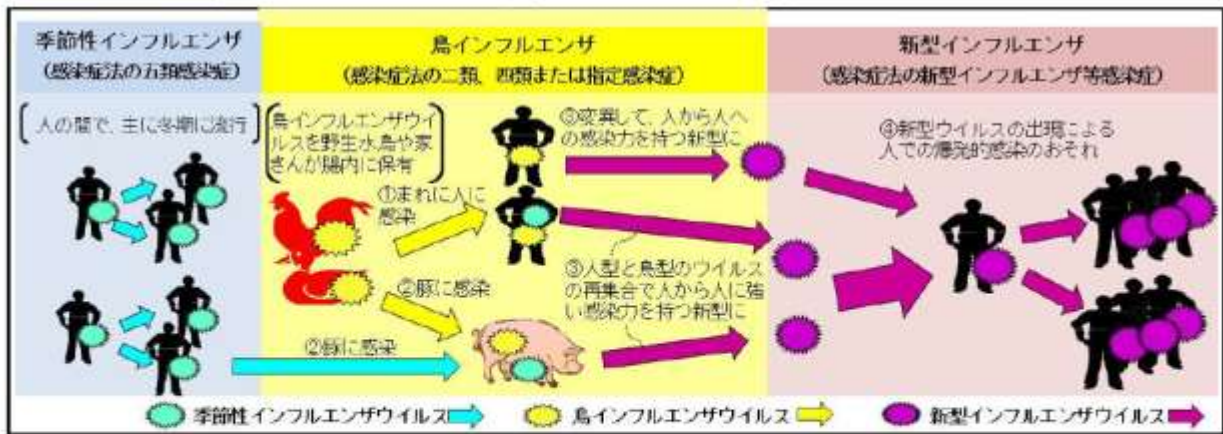
一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥

の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、家族内での感染が過去数例報告されている。

(5) 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。我が国では例年12月～3月が流行シーズンである。

図1 季節性インフルエンザ、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ



(6) 新感染症

新感染症については、感染症法第6条第9項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなものが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があり、特措法の対象になる。対策については、新型インフルエンザ対策の枠組みを参考にしながら行うと考えられる。

2. 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い

新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、季節性インフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人がり患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も季節性インフルエンザよりも高くなる可能性

がある。新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違い

| 項目 | 新型インフルエンザ | 季節性インフルエンザ |
|-------------|-------------|--|
| 発病 | 急激 | 急激 |
| 症状 (典型例) | 未確定(発生後に確定) | 38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等 |
| 潜伏期間 | 未確定(発生後に確定) | 2～5日 |
| 人への感染性 | 強い | あり(風邪より強い) |
| 発生状況 | 大流行性/パンデミック | 流行性 |
| 致命率※ | 未確定(発生後に確定) | 0.1%以下 |

※致命率＝一定期間における当該疾病による死亡者数/一定期間における当該疾病のり患者数×100

3. 新型インフルエンザ等の発生段階等について

- ① 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペインインフルエンザ(1918年-1919年)がある。全世界で人口の25～30%が発症し、4,000万人が死亡したと推計されている。スペインインフルエンザにおいては3回の流行の波があった。今後、発生が予想される新型インフルエンザも同様に流行の波があり、一つの波が約2か月続き、その後流行の波が2～3回あると考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。
- ② 新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要があるため、新型インフルエンザ等対策においては、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して、5つの発生段階に分類している。

＜発生段階＞

| 発生段階 | 状態 |
|--------|---|
| 未発生期 | 新型インフルエンザ等が発生していない状態 |
| 海外発生期 | 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態 |
| 国内発生早期 | 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） |
| 国内感染期 | 国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態） ※ 感染拡大～まん延～患者の減少 |
| 小康期 | 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態 |

4. 新型インフルエンザ等の流行による被害想定

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、政府行動計画では、一つの例として次のように想定している。

- ① 全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療

- 機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人³⁵と推計。
- ② 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となると推計。
 - ③ 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の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人（流行発生から 5 週目）と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 39.9 万人と推計。
 - ④ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
 - ⑤ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
 - ⑥ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

（２）新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 国民の 25%が、流行期間（約 8 週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

³⁵ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

- ② ピーク時（約2週間³⁶）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度³⁷と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

5. 新型インフルエンザ等の感染経路

(1) 新型インフルエンザの感染経路

- ① 季節性インフルエンザの場合、主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。新型インフルエンザについては、必ずしも、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。基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる³⁸。
- ② また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。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。

³⁶ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

³⁷ 2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1% (推定)

³⁸ 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ため、空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。

図2 新型インフルエンザの主な感染経路



(2) 飛沫感染と接触感染について

ア) 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

イ) 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介す

る間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(3) 新感染症の感染経路

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるが、主に3つの感染経路が考えられ、新型インフルエンザと同様に、飛沫感染と接触感染があるが、他に空気感染も考えられる。

(参考) 空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム(陰圧室など)やフィルターが必要になる。

6. 新型インフルエンザ等予防の基本

(1) 一般的な予防策

新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

| 対策 | 概要 |
|--------|---|
| 咳エチケット | <p>風邪などで咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、できる限り1～2メートル以上離れる。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、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。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。 |

| 対策 | 概要 |
|-------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。 ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。 |
| マスク着用 | <p>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。 ・ 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用（サージカルマスク）に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。 ・ N95 マスク（防じんマスクDS2）のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、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対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。 |
| 手洗い | <p>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、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清 |

| 対策 | 概要 |
|---------|---|
| | <p>掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）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。 |
| うがい | <p>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。</p> |
| 対人距離の保持 | <p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>（方法）</p> <p>感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。</p> |
| 清掃・消毒 | <p>感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。</p> <p>（方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。 発症者の周辺や触れた場所、壁、床などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブ |

| 対策 | 概要 |
|-----|--|
| | <p>ラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。 <p>(次亜塩素酸ナトリウム)</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v% (200～1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>(イソプロパノール又は消毒用エタノール)</p> <p>70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う</p> |
| その他 | <p>人込みや繁華街への外出自粛、空調管理（加湿器などの使用）、十分な休養、バランスの良い食事などが考えられる。</p> |

(2) 医療関係者等の特殊な業務を行う者の個人防護具について

新型インフルエンザの感染防止策として、医療関係者等が使用する個人防護具は、手術用のラテックス製手袋、ゴーグル等がある。これらはいずれも、直接患者に接触する、又は患者の体液に触れるなど、主に医療現場で使用されるものであり、通常、家庭や一般の職場での使用は考えにくい。

(3) 新型インフルエンザワクチン

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチン^{※1}とパンデミックワクチン^{※2}がある。

※1 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（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

※2 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。