

総論 新型インフルエンザ等患者の発生状況に応じた対応概要

1 はじめに

新型インフルエンザ等発生時の対応は、その発生段階により、様々な状況が考えられるが、多くの場合、海外で新型インフルエンザ等が発生し、帰国者・接触者外来または、一般医療機関から健康福祉センター（保健所）への発生国からの帰国者又は患者との接触者に関する相談、あるいは感染を危惧する患者等の濃厚接触者などからの健康福祉センター（保健所）への相談などから県内初の患者が発見されることが想定される。

以下に、海外発生期から小康期までの関係機関の対応について、その概要を示す。各対応の詳細については、各論を参照すること。

2 海外発生期

(1) 健康福祉センター（保健所）の対応

1) 新型インフルエンザ等相談窓口の設置（第2章2-(6)参照）

千葉県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）の指示により、新型インフルエンザ等相談窓口を設置し、県民からの一般的な相談に対応する。

このとき、感染症担当職員などに負担がかからないように考慮するとともに、各市町村に対し、新型インフルエンザ等対策相談窓口の設置及び住民への周知を要請する。

2) 県職員に対する特定接種の実施（第4章参照）

政府対策本部が特定接種の実施を決定した場合は、管内の県職員（接種対象者）に対し接種を実施する。

3) 帰国者・接触者外来の設置確認及び帰国者・接触者相談センターの設置（第5章3-(1)-1)-②参照）

県対策本部の指示により、対象医療機関における帰国者・接触者外来（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者等を対象とした外来）の設置を確認し県対策本部へ報告する。また、新型インフルエンザ等相談窓口内に帰国者・接触者相談センター（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者等を対象とした相談センター）を設置するとともに県民に帰国者・接触者相談センターの設置及びその対象者を周知する。

4) 一般医療機関から相談があった場合（第5章3-(1)-1)-④参照）

① 発生国からの帰国者又は患者との濃厚接触者であって、国の示す症例定義に該当する（以下「要観察例」という。）ことを医師（又は患者）に確認す

- る。
- ② 症例定義に合致することを確認した時は、医師と以下の対応について調整する。
- ア 直ちに、要観察例にマスクを着用させ、別の部屋等で待機させる。
 - イ 要観察例と待合室を共有した者、個人防御をせずに要観察例と接触した医療スタッフ等の名簿を作成する。
 - ウ 感染症指定医療機関と受診に関し直ちに調整する旨を連絡する。
- ③ 感染症指定医療機関と要観察例の受診について以下のことを調整する。
- ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 検体の採取
- ④ 要観察例が待機する医療機関の医師に、感染症指定医療機関との調整事項および搬送方法を連絡する。
- ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 要観察例に対し指定医療機関へ自家用車で受診するよう指導をする。
 - エ 要観察例が自家用車で移動できない場合には、原則として健康福祉センター（保健所）が搬送する。
- ⑤ 県庁疾病対策課へ電話連絡を入れるとともに、「新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）情報（様式1）」をFAXする。
- ⑥ 健康福祉センター（保健所）職員は直ちに感染症指定医療機関に向かう（以下のものを持参）。
- ア 検体搬送用容器
 - イ 個人防御用資材（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール等）
 - ウ 各種調査票（様式1～様式5、7）
- ⑦ 感染症指定医療機関にて採取した検査用検体及び「新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式5）」を直ちに県衛生研究所に搬送する。
- ⑧ 要観察例に対し、健康福祉センター（保健所）職員は、感染症指定医療機関の医師と協力して、以下の説明、調査等を行う。
- ア 検査結果が出るまでの間の入院勧奨の説明。
 - イ 検査の結果疑似症患者となった場合には入院勧告となる旨の説明。
 - ウ 要観察例の行動調査（感染源調査を含む）
 - エ 要観察例の行動調査に基づき接触者のリストアップを行い、接触の程度により調査の順位を決める。
- ⑨ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬対象者のリストアップを行うとともに、予防投薬用に抗インフルエンザウイルス薬の授受について薬務課と調整する。

⑩ 県衛生研究所による検査結果を、感染症指定医療機関等、県庁疾病対策課に連絡し、その結果により以下の対応を行う。

ア 検査結果が新型インフルエンザ等陰性となった時は、入院の勧奨を取り消す。

イ 検査結果が新型インフルエンザ等陽性となり、疑似症患者となった場合は、次の対応を行う。

(ア) 感染症指定医療機関へ連絡し、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（以下、「感染症法」という。）に基づく届出の提出を依頼する。

(イ) 感染症法に基づく届出を受理した時は、感染症法に基づいた対応を行う。

(ウ) 疑似症患者が最初に受診した医療機関に対し、接触者のリストの提出を依頼する。

(エ) 疑似症患者との接触者について、調査順位に従い以下の対応を行う。

- ・「濃厚接触者調査個人票（様式 6）」を用いた積極的疫学調査。
- ・「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙（様式 8）」への体温記録の記載と毎日の健康福祉センター（保健所）への連絡について指導。
- ・外出の自粛及びマスクの着用など、日常生活上の指導。
- ・発熱など症状が発現した時の健康福祉センター（保健所）への連絡の指導。

(オ) 濃厚接触者については（エ）に加え、必要に応じ、同意書（様式 9-1、9-2）により同意を得た上で抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬（原則として健康福祉センター（保健所）医師が行う）と内服実施状況の把握を行う。

(カ) 患者（疑似症患者を含む）発生を直ちに県庁疾病対策課へ報告し、その報告を受けた県対策本部の指示により、管轄の市町村、地区医師会、入院協力医療機関等の関係機関に対し、情報提供するとともに、標準予防策の徹底を図るよう指導する。

また、患者の家族や関係者に対し、患者の飛沫等が付着していると思われる箇所の消毒等の指導を行う。（政府ガイドライン（参考）220 ページ参照）

(キ) 入院患者の転帰について、入院医療機関を管轄する健康福祉センター（保健所）は入院医療機関から報告を求め、県庁疾病対策課及び当該患者の居住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に報告する。

(ク) 県対策本部長から各市町村や関係機関に対し、休校、集会の自粛、外出の自粛等の行動制限の要請があった場合、連携・調整等を行う。

5) 発生国からの帰国者や患者との接触者であって感染を危惧する県民から相談があった場合

- ① 要観察例に該当することを症例定義に従い確認する。
- ② 新型インフルエンザ等の症例定義に合致することを確認した場合
 - ア 「新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）情報（様式1）」に必要事項を記載する。
 - イ 要観察例に対し、マスクの着用、他の人との接触を避け現在いるところで待機するよう指示。
- ③ 感染症指定医療機関と要観察例の受診について調整する。
 - ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 検体の採取
- ④ 要観察例に対し指定医療機関へ自家用車で受診するよう指導する。要観察例が自家用車で移動できない場合には、原則として健康福祉センター（保健所）が搬送する。
- ⑤ 3) -⑤以降に準じて対応する。

6) 検疫所との連携（第9章3参照）

- ① 県庁疾病対策課から、検疫所の健康監視下にある接触者等について健康状態の経過観察の協力依頼があった場合には、必要に応じて対象者へ連絡し、発熱等の症状が出た時は直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡すること等の必要な指示を行う。
- ② 監視下にある接触者等から、発熱等の症状が出たとの報告があった時は、前項4)と同様に対応する。

(2) 県庁

1) 疾病対策課

- ① 入院勧告に基づく新型インフルエンザ等患者の入院診療を行う感染症指定医療機関や入院協力を依頼している医療機関に情報提供を行うとともに、準備状況を確認する。
- ② 要観察例の発生について健康福祉センター（保健所）から連絡を受けた時は、対応の確認を行う。
- ③ 必要に応じて、衛生研究所と検体搬入の調整を図る。
- ④ 衛生研究所に対し、搬入された時間、検査結果が出る時間等について報告を求める。
- ⑤ 県衛生研究所から新型インフルエンザ等陽性の検査結果を受けた時は、直ちに県対策本部へ報告し、県対策本部の指示により関係機関等に報告する。
- ⑥ 各種サーベイランスを強化する。

- ⑦ 検疫所からの健康監視下にある接触者等の通報を受けて、居住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に対し情報提供と経過観察依頼を行う。

2) 健康福祉政策課

- ① 新型インフルエンザ等の発生により、政府対策本部が設置された場合、直ちに、県対策本部を設置するとともに事務局を健康福祉政策課内に設置する。
- ② 事務局設置要領に基づき、健康危機対策室兼務職員を参集するとともに、防災危機管理部危機管理課、報道広報課及び秘書課等へ連絡する。

3) 薬務課

- ① 市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の安定供給及び販売先等について、医薬品卸売販売業者と調整を図る。
- ② 健康福祉センター（保健所）で予防投薬を行うための、備蓄抗インフルエンザウイルス薬の供給体制を整える。

4) 県対策本部

- ① 必要に応じ、対策本部会議を開催し情報の共有を図るとともに、必要な対策の確認等を行なう。
- ② 必要に応じて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。）を開催し、新型インフルエンザ等対策について以下の協議を行う。
 - ・ 政府対策本部の指示により行う、医療従事者や、社会機能維持者等への特定接種について 等
- ③ 県内初めての患者（疑似症患者を含む）が確認された時は、県対策本部会議を開催し、患者（疑似症患者を含む）の発生状況等を報告するとともに、必要に応じて事務局広報班により記者会見を行う。
- ④ 県対策本部事務局情報班は、健康福祉センター（保健所）等の関係機関からの情報収集や情報の発信に関しては一元的に管理する。
- ⑤ 新型インフルエンザ等相談窓口の設置を県庁及び健康福祉センター（保健所）に指示するとともに、県医師会、市町村に設置を要請する。また、新型インフルエンザ等発生早期は、職員で対応するが、早期に相談業務を外部委託するなど、健康福祉センター（保健所）に過度の負担がかからないよう調整する。
- ⑥ 帰国者・接触者外来の設置を感染症指定医療機関等に要請するとともに、健康福祉センター（保健所）に帰国者・接触者相談センターの設置を指示する。県医師会、及び市町村等関係機関に帰国者・接触者外来設置について連絡する。
- ⑦ 患者（疑似症患者を含む）発生を受け、予防投薬用抗インフルエンザウイルス薬を必要な健康福祉センター（保健所）への配布を決定する。

- ⑧ 必要に応じ、国に対し、抗インフルエンザウイルス薬の供給依頼を決定する。
- ⑨ 各健康福祉センター（保健所）、県医師会、感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来、入院協力医療機関、市町村等の関係機関に対し次のことを行う。
- ア 患者（疑似症患者を含む）発生の情報提供を行うとともに、標準予防策等の措置の徹底について周知を図るよう指導する。
- イ 健康福祉センター（保健所）及び市町村は、管内の当該医療機関に対し、新型インフルエンザ等の患者が受診した場合に備え感染防御体制の徹底及び感染を危惧する者からの相談に対し、健康福祉センター（保健所）へ相談を行うよう指導する。

（3）医療機関の対応

1）一般の医療機関における対応（第5章3-(1)-1)-④参照）

- ① 発生国からの帰国者又は患者との接触者を診察した結果、症例定義の症状を有している場合
- ア 直ちにマスクを着用させる。
- イ 他の患者と別の部屋等で待機させ、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡を取り、指示を仰ぐ。
- ウ 健康福祉センター（保健所）の要請に基づき以下の名簿を作成する。
- ・要観察例と待合室を共有した者
 - ・個人防御をせずに要観察例と接触した医療スタッフ等
- ② 健康福祉センター（保健所）から、要観察例が疑似症患者となった旨の連絡があった場合
- ア 健康福祉センター（保健所）の指示に従い、患者（疑似症患者を含む）と待合室を共有した者等の名簿を直ちに提出する。
- イ 健康福祉センター（保健所）の指示に従い、患者（疑似症患者を含む）と個人防御をせずに接触した医療スタッフの濃厚接触者に対し同意を得た上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を検討する。

2）帰国者・接触者外来の対応（第5章3-(1)-1)-①参照）

- ① 個人防御（PPE）
- 診察に当たる医療従事者やスタッフは、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用し、感染対策を行う。
- ② 要観察例に該当すると判断した場合
- ア 健康福祉センター（保健所）に連絡する。
- イ 感染症指定医療機関への入院勧奨を行う。（感染症指定医療機関でない場合）
- ・入院勧奨に同意した場合には、移動に当たっての自家用車の使用の可否を

確認した上で、健康福祉センター（保健所）と感染症指定医療機関への受診に当たっての注意事項、自家用車の使用ができない場合の搬送方法等に関する調整を行う。

・入院勧奨に同意しない場合には、検査用検体の採取に加え、検査結果が出るまでの間の自宅待機中の注意事項、新型インフルエンザ等陽性となった時には入院勧告措置が講じられること、健康福祉センター（保健所）による行動調査が行われること等について要観察例に伝える。

3) 感染症指定医療機関（帰国者・接触者外来の対応を含む）

（第5章 3-(1)-1)-①-ウ(ウ)参照）

① 健康福祉センター（保健所）から要観察例の受診について連絡があった場合には以下のことについて調整する。

ア 要観察例の受診時間

イ 入り口から診療場所までの経路

ウ 患者が医療機関に到着したときの連絡・受診方法 等

② 健康福祉センター（保健所）から連絡のあった要観察例が受診した時は以下のとおりとする。

ア 診察を行う医師等の医療従事者は個人防御をし、診察を行う。

イ 新型インフルエンザの要観察例に該当すると判断した場合には、次の対応を行う。

（ア）直ちに検査用検体を採取し、「新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式5）」とともに健康福祉センター（保健所）に渡す。

（イ）要観察例に対し、入院勧奨を行う。入院勧奨に従わない場合は以下のとおりとすること。

・要観察例にマスクを着用させ、家庭内での生活指導を行った上で帰宅させる。

・検査結果から、疑似症患者となった場合には入院勧告となる旨を伝える。

（ウ）健康福祉センター（保健所）職員に協力し、患者の行動調査、接触者のリストアップ等の調査を行う。

③ 要観察例が疑似症患者となった時には、直ちに感染症法に基づく届出を、最寄りの健康福祉センター（保健所）に提出する。

④ 疑似症患者が入院した場合には、医療スタッフや他の患者への感染防御を図る。

⑤ 健康福祉センター（保健所）へ転帰等必要な報告を行う。

⑥ 患者の退院時期を判断する。

（4）衛生研究所の対応（第5章 3-(1)-2)参照）

1) 国からの技術提供により、検査体制を構築する。また、検査人数を確保す

る。

2) 県庁疾病対策課あるいは健康福祉センター（保健所）から連絡を受けた時は、以下のとおりとする。

- ① 検査用検体の受入時間等の調整を行う。
- ② 直ちに検体受入の準備を行う。
- ③ 健康福祉センター（保健所）職員から検体を受領し、検査を開始する。

3) 検査の結果、新型インフルエンザ等が陽性となった時は、以下のとおりとする。

- ① 県庁疾病対策課、健康福祉センター（保健所）に連絡する。
- ② 国立感染症研究所と、確認検査のための検体搬入について調整を行う。
- ③ 直ちに検体を国立感染症研究所に搬送する。
- ④ 国立感染症研究所に、検査結果の判明時間を確認する。
- ⑤ 国立感染症研究所から検査結果の報告を受けた場合には、県庁疾病対策課へ電話連絡するとともに、結果票がある場合には FAX をする。

4) 検査の結果、新型インフルエンザ等が陰性の場合、県庁疾病対策課、健康福祉センター（保健所）に連絡する。

(5) 市町村の対応

1) 健康福祉センター（保健所）から連絡のあった市町村は、地区医師会、管轄の健康福祉センター（保健所）と連携し、以下の対応を行う。

- ① 新型インフルエンザ等相談窓口
 - ・ 県からの依頼があった場合は、新型インフルエンザ等相談窓口の設置に協力する。
 - ・ 新型インフルエンザ等相談窓口を設置した時は、住民に対し周知・徹底を図る。
- ② 住民への各種広報媒体による情報提供と標準予防策の徹底を周知する。
- ③ 県対策本部の要請により、学校保健安全法に基づく臨時休校（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）の適切な実施の要請や特措法第 24 条第 9 項による県対策本部長が行う集会の自粛、外出の自粛等の要請について周知を行う。
（第 3 章まん延防止を参照）
- ④ その他、健康福祉センター（保健所）からの依頼事項に対応する。
※市町村における対策本部の設置は、政府が緊急事態宣言を公示後となるが、海外発生期に任意の対策本部の設置を妨げるものではない。

3 県内発生早期

海外発生期の対応に引き続き、以下の対応をする。

(1) 健康福祉センター（保健所）の対応

1) 新たに発生した患者等に対する対応

- ① 患者が発生した時から入院勧告措置が解除になるまでの間は、原則、本章 2-(1)-3)、2-(1)-4)、2-(1)-5) に準じた対応を行う。
- ② この間、外来受診は帰国者・接触者外来が対応することから、感染を危惧する住民から相談があった時は、症例定義に合致することを確認し、帰国者・接触者外来への受診を勧奨する。(第5章 3-(1)-1) -②-ウ参照)

2) 患者（疑似症患者を含む）発生が確認された場合

感染症法に基づき対応するとともに、管内市町村と連携し次の対応を行う。

- ① 健康福祉センター（保健所）は、市町村等と連携し、県対策本部が発表する県内の患者発生状況等の情報を住民に積極的に提供し、住民の不安の解消に努める。
- ② 感染症指定医療機関、入院協力医療機関における入院患者数及び空床数を随時確認し、県対策本部に報告する。

3) 患者等の増加に伴い、感染症指定医療機関での対応が難しくなった場合には、直ちに入院協力医療機関での受け入れが可能となるよう、管内の入院協力医療機関と調整する。

4) 県対策本部から、濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬の中止の指示があった場合や従前との対応が変更になったとの連絡を受けた場合には、市町村、関係医療機関等に対し、直ちに周知を行うとともに、必要な調整を行う。

(2) 県庁

1) 県対策本部

- ① 新たな患者発生情報、入院医療機関の空床状況、帰国者・接触者外来の設置状況等に関する情報収集を逐次行う。
- ② 新たな患者の発生情報等を以下の関係機関に周知する。
 - ・ 県医師会、関係各課、各健康福祉センター（保健所）、市町村、帰国者・接触者外来、入院協力医療機関、その他の機関
- ③ 県内感染期への移行を踏まえ、地区における臨時の医療施設の準備について、市町村、県医師会、管轄の健康福祉センター（保健所）に対して依頼する。
- ④ 患者発生状況により、休校、集会の自粛、外出の自粛等の行動制限等につ

いて、関係各課と検討・調整する。(第3章2-(3)-2参照)

※緊急事態が宣言されて緊急事態措置を実施する区域となっている場合は、
新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)第48条に
基づく措置の検討・実施する。

- ⑤ 患者の緊急搬送に関して、消防関係機関等と調整を図る。
- ⑥ 県備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の出荷時期を検討する。
- ⑦ 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の残量等必要な事項について国に報告する。
- ⑧ 国が実施を決定した場合、県職員等へ特定接種を実施する。
- ⑨ 積極的疫学調査の中止時期、入院勧告の中止時期等、国と協議が必要な事項について逐次国と協議する。
- ⑩ 国からの指示により、地域封じ込めを行う場合には、関係機関と調整を図る。
- ⑪ 県としての対応が、従前の対応と変わった場合には、健康福祉センター(保健所)、県医師会等関係機関に対し周知する。

2) 疾病対策課

- ① 感染症法に基づき必要な対応を行う。
- ② 必要に応じて、サーベイランスの強化を図る。(第2章参照)

3) 関係部局・課

県行動計画に基づき、必要な対応を講ずる。

(3) 医療機関の対応

- 1) 帰国者・接触者外来については、十分な個人防御をした上で、診療にあたり、
本章2-(3)-2)に準じて対応する。
- 2) 感染症指定医療機関については、引き続き本章2-(3)-3)に準じた対応を行うが、
感染症病床及び新型インフルエンザ等患者を入院させるために用意した病床の空床状況を管轄の健康福祉センター(保健所)に報告する。
- 3) 入院協力医療機関は、健康福祉センター(保健所)からの求めに応じて、入院患者を受け入れる。
- 4) 特定接種や住民接種について知事から依頼があった場合、県医師会は地区医師会に対し市町村、健康福祉センター(保健所)と連携し、接種がスムーズに行えるよう要請する。

- (4) 衛生研究所の対応
 - 1) 本章2-(4)-1)に準じる。
 - 2) 本章2-(4)-2)に準じる

- (5) 市町村の対応
 - 1) 本章2-(5)に準じた対応を行う。
 - 2) 要援護者に対し、必要な支援を行う。

4 県内感染期

- (1) 健康福祉センター（保健所）の対応
 - 1) 県対策本部から、県内感染期になった旨の連絡があった場合には、市町村、地区医師会、関係医療機関等と連携し次の対応を行う。
 - ① 帰国者・接触者外来での診療から、一般の医療機関での診療に切替え、帰国者・接触者相談センターを廃止する。
 - ② 住民に対し、標準予防策の徹底など感染対策に必要な情報の周知・徹底を図る。
 - ③ 医療機関へは、原則として入院が必要な重症者以外は、抗インフルエンザウイルス薬を処方し自宅療養を勧奨するよう周知する。
 - ④ 市町村と連携し、在宅の新型インフルエンザ等患者に対し必要な情報を提供するとともに、家族間の感染予防に努めるよう指導する。
 - ⑤ 県対策本部からの指示により、住民に対し外出自粛等の指導を行う。
 - ⑥ 市町村と連携し、利用可能な入院病床等の空床状況を把握する。
 - ⑦ 不要不急な外来受診、救急車の要請を控えるよう住民へ呼びかける。
 - ⑧ 医療機関に対し、従前から診療している慢性疾患等で緊急の受診を要しない患者に対し、薬剤の処方期間を延ばすなどして受診回数を少なくするよう指導する。

 - 2) 積極的疫学調査を終了する。

 - 3) 新型インフルエンザ等患者が新たに発生又は入院した医療機関において、健康福祉センター（保健所）に新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）発生届（仮）が不要であると連絡する。

 - 4) 必要に応じて、市町村、管内医師会等と在宅の新型インフルエンザ患者に対する往診、訪問看護等に関して調整する。

- (2) 県庁
 - 1) 県対策本部

- ① 帰国者・接触者外来での診療から一般の医療機関での診療に変更することを健康福祉センター（保健所）、市町村、医師会等関係機関へ周知する。
- ② 帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターの廃止を決定する。
必要に応じて、新型インフルエンザ等相談窓口を強化する。
- ③ 利用可能な入院病床を保有する医療機関の空床状況等について把握する。
- ④ 入院病床の確保について、指定公共機関や自治体病院等に要請する。
- ⑤ 県内の患者発生状況について、必要に応じて記者会見を行う。
- ⑥ 患者発生状況を踏まえ、国備蓄抗インフルエンザウイルス薬の供給依頼など国と必要な協議を行う。
- ⑦ 入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えそうな場合に、臨時の医療施設における医療提供を検討する。

2) 疾病対策課

各種サーベイランスを通常に戻す。（第1章参照）

3) 薬務課

抗インフルエンザウイルス薬や感染防御用資材等の適正で円滑な流通、供給の調整を図る。

4) 衛生指導課

死者が増加した場合に備え、市町村に火葬場等との調整を依頼する。

5) 関係部局・課

行動計画に基づき必要な対応を講ずる。

(3) 医療機関の対応

- 1) 病状により入院治療の必要性を認めた場合は、重症度に応じた入院対応医療機関等へ受入れを要請する。
- 2) 入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬を処方し、自宅での療養を勧奨する。
- 3) 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）発生届（仮）は不要になる。
- 4) 入院病床を保有する医療機関
 - ① 入院病床を保有する医療機関で新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、それぞれの医療機関で診療体制に応じて対応する。
 - ② 県内感染早期において、新型インフルエンザ等患者等の入院治療を行って

いない医療機関においても新型インフルエンザ等患者の外来診療を適切に行う。

抗インフルエンザウイルス薬が不足している時は、健康福祉センター（保健所）又は県対策本部にその旨を報告し、供給を受ける。

- ③ 入院病床を保有する医療機関は、患者等の増加に伴い、新型インフルエンザ等入院治療用の病床確保に努める。

5) 新型インフルエンザ等の診療を行わない医療機関

人工透析・がん等の特殊な治療の必要な新型インフルエンザ等患者の治療は、それぞれの医療機関において感染対策を講じた上で実施する。

(4) 市町村の対応

- 1) 緊急事態宣言がなされた場合は、市町村対策本部を立ち上げる。

- 2) ワクチンの供給が可能になり次第、接種を開始する。

- 3) 国、県と連携し、要援護者への支援を行う。（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）

- 4) 不要不急な外来受診、救急車の要請、入院を控えるよう住民へ呼びかける。

- 5) 県対策本部から要請があった場合、健康福祉センター（保健所）と連携し以下のことを行う。

- ① 県の行う外出自粛についての周知。

- ② 住民への各種広報媒体による情報提供と感染対策（マスク、手洗い、うがいの励行）の徹底を周知。

- ③ 患者発生家庭に対する感染予防のための指導。

- ④ 県の行う施設の使用制限の要請・指示についての周知。

- ⑤ 死者が増加した場合には、火葬場等と調整し、可能な限り長時間の稼働を依頼する。

- ⑥ その他、健康福祉センター（保健所）からの依頼事項

(5) 県内感染期において医療機関の病床数が不足した場合の対応

- 1) 臨時の医療施設における医療提供体制の確保（第5章3-(2)-1）-③参照）

新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容力を超えた場合は、軽症であっても入院治療が必要な患者に対して、県対策本部は、健康福祉センター（保健所）や市町村など関係機関と連携し、公的研修施設等の宿泊施設において医療を提供する体制を確保する。

① 医療従事者等の確保

ア 県医師会、県看護協会、県薬剤師会等と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることが出来るようにする。

イ 必要に応じ、知事は臨時の医療施設において従事するよう医療関係者に対し、特措法第 31 条に基づき要請又は指示を行う。

② 臨時の医療施設について

ア 臨時の医療施設の設置においては、特措法第 48 条に基づき設置する。

イ 臨時の医療施設において医療を提供する場として、感染防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設等とする。(必ずしも全てを満たす必要はない)

- ・ 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。
- ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
- ・ 食事の提供ができること
- ・ 冷・暖房の設備があること
- ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること

5 小康期

1) 県対策本部は、政府対策本部が新型インフルエンザ等の流行が小康期に入ったと公表した場合には以下を実施する。

- ① 国が緊急事態の解除宣言をした場合の市町村、関係機関へ周知する。
- ② 平常の医療サービス体制への速やかな移行の実施。
- ③ 国の要請に応じ、新型インフルエンザ等相談窓口の縮小をする。
- ④ 新型インフルエンザ等流行による被害を把握し、対策の評価・分析をする。
- ⑤ 新型インフルエンザ等第二波への準備を開始する。
 - ・ 抗インフルエンザウイルス薬や医療資器材の追加備蓄など。

6 関係機関等の対応表

	対 応 項 目	対応開始時期				
		未発生期	海外～県内発生早期	県内感染期	小康期	
県						
千葉県新型インフルエンザ等対策本部	本部の設置（本部会議は必要に応じて開催）		○	○	○	
	対策に関する情報の一元管理（収集、提供）		○	○	○	
	対策を行うに当たっての関係機関等との調整		○	○	○	
	報道機関への発表		○	○	○	
	国への情報提供と対策の調整		○	○	○	
	対策に関する記録・保存		○	○	○	
	議会への対応		○	○	○	
	新型インフルエンザ等相談窓口の設置の調整		○	○	○	
	帰国者・接触者相談センターの設置		○			
	帰国者・接触者外来開設指示		○			
	入院医療機関の調整（重症度・疾患別）			○		
	臨時医療施設の開設指示			○	△	
	健康福祉政策課	医療体制の整備に関する調整 ・ 帰国者・接触者外来設置に関する取りまとめ ・ 入院医療機関の調整（重症度・疾患別） ・ 臨時の医療施設の設置場所の確保に関する調整 ・ 原則、新型インフルエンザ等の初診をしない病院の調整（取りまとめ）	○	以後は、対策本部に移行		
新型インフルエンザ等対策本部事務局に関すること		○				
指定地方公共機関の指定		○				
新型インフルエンザ等相談窓口の設置			○	○	○	
帰国者/接触者相談センターの設置			○			
その他必要な事項の調整		○				
疾病対策課	新型インフルエンザに関する情報収集と周知	○				
	感染症指定医療機関・感染症外来医療機関との調整	○	○	○	○	
	帰国者・接触者相談センターの設置		○			
	帰国者・接触者外来設置の調整	○				
	入院医療機関の確保（感染症指定医療機関）	○				
	感染症法に基づく対応 ・ 疑い例への対応 ・ 医療機関からの患者届出受理 ・ 患者等の搬送・移送の調整 ・ 患者等に対する積極的疫学調査の把握 ・ 検査に関する調整	△ △	○ ○ ○ ○ ○	△		
	各種サーベイランスの実施	○	○	○	○	
	新型インフルエンザ等相談窓口の準備と設置	○	○	○	○	
	新型インフルエンザ等対策Q&Aの作成		○		○	
	研修及び訓練の実施	○	△			
薬務課	抗インフルエンザウイルス薬 ・ 抗インフルエンザウイルス薬の安定供給の調整 ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 ・ 備蓄抗インフルエンザウイルス薬の供給体制	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	△ △	
	ワクチンの安定供給に関する調整	○	○	○	△	
	市町村が行う住民接種のワクチンの供給調整		○	○	○	
	PPEの備蓄（臨時の医療施設等用）	○			○	
	医療整備課	医療体制整備に関する調整 ・ 入院医療機関の調整（重症度・疾患別） ・ 各病院の空床情報の把握 ・ 臨時の医療施設開設の事務処理 ・ その他医療体制整備における必要な事務処理	○ ○ ○ ○	○ △ ○ ○	○ ○ ○ ○	△ △ ○
健康福祉指導課他		・ 社会福祉施設等における感染対策	○	○	○	○
		・ 各福祉施設のリスト作成	○			
		・ 施設の使用制限の実施についての周知	△		○	△
衛生指導課	広域火葬計画に関すること	○		△		

	対 応 項 目	対応開始時期			
		未発生期	海外～ 県内発生 早期	県内感 染期	小康 期
危機管理課	対策本部事務局 県民の生活・経済の安定に関する庁内総合調整		○	○	○
病院局経営管理課	県立病院における医療体制の整備 ・帰国者・接触者外来の設置 ・入院患者の受入れ ・県立病院における空床状況の把握 ・県立病院医師等による地域へ応援体制の確保 ・原則、新型インフルエンザ等の初診を行わない県立病院 の指定	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○
学事課	施設の使用制限に関する施設のリスト作成 私立学校等への県が実施する感染対策の周知 私立学校等への臨時休業等の周知等	○	○ ○	○	
教育庁学校保健安全課	施設の使用制限に関する施設のリスト作成 市町村教育委員会等との連絡・調整 管轄学校の臨時休業等の実施	○	○ ○ ○	○ ○ ○	
消防課	救急車による患者搬送の調整		○	○	
健康福祉センター（保健所）					
	地域健康危機管理推進会議等による地区会議の実施	○	○	○	○
	新型インフルエンザ等相談窓口の設置		○	○	△
	帰国者・接触者相談センターの設置		○		
	医療体制の整備 ・帰国者・接触者外来設置の調整 ・入院医療機関・病床確保に関する調整 ・患者発生時の医療体制状況の調査 ・原則、新型インフルエンザ等の初診をしない病院の調整 ・臨時的医療施設の設置に関する事務（開設届等）	○ ○	○ ○	○ ○	
	感染症法に基づく対応 ・患者の搬送・移送 ・検査用検体の衛研への搬送 ・積極的疫学調査		○ ○ ○	△	
	広報活動 ・住民に対する各種情報提供 ・帰国者・接触者外来に関する広報 等	○	○ ○	○	○
	抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬	○	△		
	予防接種に関する体制整備 ・特定接種の接種対象者の把握（センター職員等） ・特定接種の実施（県庁出先機関） ・住民接種への協力	○	○ ○ △	△ △ ○	○
衛生研究所					
	・検査体制の整備	○	○		
	・PCR等検査の実施		○	△	△
市町村					
	医療体制の整備の協力 ・臨時的医療施設の設置場所の確保の協力	○		○	
	広報活動 ・新型インフルエンザ等相談窓口の設置 ・住民に対する各種情報提供 ・帰国者・接触者外来に関する広報	○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
	予防接種に関する体制整備 ・特定接種の調整、実施（市職員等） ・住民接種の体制の整備 ・住民接種の実施	○ ○	○ ○ △	△ △ ○	△ ○
	要援護者に対する支援 ・支援方法の確立 ・支援の実施	○	△	○	△
	火葬場の運営に関する調整		○	○	
	職員等が使用するPPEの備蓄	○			△
	消毒薬等の備蓄	○			○
	その他、県、健康福祉センターから要請があった事項	○	○	○	○
病院					
	感染症指定医療機関 ・PPEの備蓄	○			△

	対 応 項 目	対応開始時期			
		未発生期	海外～ 県内発生 早期	県内感 染期	小康 期
	・帰国者・接触者外来の設置 ・入院患者の受入れ		○ ○	○	
	感染症協力医療機関 ・PPEの備蓄 ・入院患者の受入れ	○	○ △	○ ○	△
	自治体病院（感染症協力医療機関除く）及び指定公共機関（医療機関） ・PPEの備蓄 ・県内感染期における入院患者の積極的な受入れ	○		○	△
	その他の病院（診療所） ・PPEの備蓄 ・県内感染期以降の新型インフルエンザ等の診療 ・県内感染期以降の入院患者の受入れ	○		○ ○	△
県医師会					
	新型インフルエンザ等相談窓口の設置		○	○	△
	県・市町村が行う予防接種への協力		○	○	○
	臨時の医療施設への医師の派遣協力			○	
	会員等に対する各種情報の提供	○	○	○	○
検疫所					
	疾病対策課・健康福祉政策課・健康福祉センター・市町村・医療機関等との連携	○	○	○	△
	疾病対策課・健康福祉政策課・健康福祉センター・市町村・医療機関等との訓練	○			
	患者発生等に関する情報の早期提供	○	○	○	△
指定（地方）公共機関					
	・業務計画の作成 ・新型インフルエンザ等発生時の業務の継続	○	△	○	△

第1章 サーベイランス

1 はじめに

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、地方公共団体、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、具体的な情報を分析し、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¹に限って記載するが、国から示される症例定義を基にしたサーベイランス体制を速やかに構築する。

このため、感染症サーベイランスにより収集した、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を、厚生労働省に提供するとともに、国立感染症研究所において分析等した情報を県民や医療機関等へ情報還元する。

(1) 新型インフルエンザ国内発生の早期探知

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

国から示される届出基準に基づき、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、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

¹本マニュアルにおける「新型インフルエンザ」は、感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」（かつて世界的規模で流行し、その後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含む。）を指す。

インフルエンザの国内発生・流行を捉えるとともに、県内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) 地域ごとの発生段階

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、地域での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

届出基準に基づき、全ての患者の届出を求める。

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、国への報告を中止するが、県が未発生期、県内発生早期の場合には、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 215 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 24 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

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、医療現場等に情報提供を行い、対策や患者の治療に活用できるよう、国から提供される情報に加え以下のような方法で情報収集を行い、新型インフルエン

ザの臨床的な傾向等を千葉県感染症情報センターにおいて分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

1) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

特に国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9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) 地域ごとの実情に応じた情報収集

必要に応じ、医療機関や医師会等の協力を得て、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) 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

新型インフルエンザのまん延の可能性など、流行の予測を行うために、国からの抗原提供後、国に協力し血清抗体の保有状況を調査・分析する。

(7) 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

関係部局等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、得られた情報の共有・集約化を図ることにより、新型インフルエンザの出現を監視する。

2 各段階におけるサーベイランス

(1) 未発生期（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

① 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。

② 実施方法

県内 215 カ所定点医療機関（小児科定点 135 カ所、内科定点 80 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、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

季節性インフルエンザの定点報告を毎週集計し、千葉県感染症情報センターのホームページで情報提供すると共に医療機関等に FAX で送付する。

更に、定点当たりの報告数が、流行入りや注意報・警報の基準値を超えた場合に報道発表等により情報提供を行う。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

（HP アドレス：<http://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>）

⑤ その他

平時から、県は、報告機関に対し、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) ウイルスサーベイランス

① 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。

② 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関（県内 24 カ所）からインフルエンザ患者の検体を採取し、衛生研究所で確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

学校サーベイランスで集団発生の報告があった場合、各健康福祉センター管内初発時や必要時に確認・検査を実施する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、地域の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。）。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

県が毎月行っている感染症発生概要（月報）を報道発表するとともに県庁 HP で情報提供する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。（HP アドレス：<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou.html>）

⑤ その他

平時から、県は、報告機関に対し、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、衛生研究所の検査体制の整備に努める。

3) 入院サーベイランス

① 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。

② 実施方法

基幹定点医療機関（県内 9 カ所）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、県は、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

県が毎月行っている感染症発生概要（月報）を報道発表するとともに県庁 HP で情報提供する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

⑤ その他

平時から、県は、報告機関に対し、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。

4) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

① 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。

② 実施方法

県は、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情報を把握する。一週間（月曜日から日曜日）ごとに、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

③ 実施時期

調査開始、終了時期については国の通知による（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。）。

④ 報道発表

（原則として毎年9月から翌年3月までの間）県が毎月行っている感染症発生概要（月報）を報道発表するとともに県庁HPで情報提供する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

5) 感染症流行予測調査（血清抗体調査）

① 目的

平時においては、インフルエンザに対する免疫の保有状況を調べることにより、予防接種の効果的な実施や国がインフルエンザワクチンの株選定のための基礎資料とする。新型インフルエンザの流行に際しては、免疫獲得状況の把握に役立つ。

② 実施方法

県（委託先の医療機関を含む。）が、それぞれの地域に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供等を受ける。収集した血清について、衛生研究所において、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行い、結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

③ 実施時期

調査を開始する場合は、国の通知による。平時においては、概ね7月から9月までを目途に実施する。

④ 公表時期

国から、毎年12月を目途に速報として公表される。

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

環境生活部や農林水産部等との連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフル

エンザの出現の監視に活用する。

① 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）

家きんについては、都道府県において鳥インフルエンザの発生予察のため、家畜保健衛生所において血清抗体検査等を実施する。また、豚については、家畜保健衛生所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（環境生活部）

国、市町村等の関係機関との連携・協力の下、「死亡野鳥等における高病原性鳥インフルエンザに係る対応マニュアル」（平成23年11月）に基づき、死亡野鳥等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) 海外～県内発生早期に追加するサーベイランス

1) 患者全数把握

① 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国内発生状況を把握する。

② 届出基準（症例定義）

国から示される疑似症患者及び確定患者の届出基準を関係機関に速やかに通知する。また、その後疫学的情報臨床情報等を基に届出基準が改正された場合も関係機関に速やかに通知する。

(国の示した届出基準例)

<当初の基準（≒海外発生期）>

ア 確定患者

- (ア) 症状（38度以上の発熱、急性期呼吸器症状等）
- (イ) 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

- (ア) 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。）
- (イ) まん延国への渡航歴（一定期間内）
- (ウ) 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）
- (エ) 衛生研究所における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（≒国内発生早期）>

ウ 確定患者

原則として変更しない。

エ 疑似症患者

(ア) 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み

(イ) 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。

③ 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、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、速やかに分析された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、医療機関や健康福祉センター（保健所）等の業務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

④ 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、本県の地域発生早期までの間、全数把握を実施する。ただし、県内感染期以降についても必要に応じ、継続するものとする。

なお、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は、県の判断により中止する。

⑤ 報道発表

定期的に行うとともに、随時行う。

⑥ その他

全数把握を端緒として、医療機関や医師会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、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) 海外～県内発生早期と小康期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

① 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。

② 実施方法

県は、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、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。

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衛生研究所においてPCR検査等を行う。PCR検査等の結果も含めて、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に情報提供し、分析された結果を関係機関に情報還元する。

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。

③ 実施期間

海外発生期から国内発生早期及び小康期（国内感染期には報告対象施設の大学・短大への拡大は中止するが、国内感染期であっても県内未発生期・県内発生早期の場合には、集団発生の患者の検体の分析は継続する。）

④ 報道発表

実施期間中は随時行う。

※ 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

① 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。

② 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）を原則として衛生研究所にて実施する。（検査する検体数については、24時間体制で検査した場合、1日当たり160検体の検査が可能。）

【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

③ 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

④ 報道発表

実施期間中は必要に応じて随時行う。

※ 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。

3) 積極的疫学調査

① 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薬などまん延防止を図る。

② 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、健康福祉センター（保健所）の積極的な訪問調査等により収集する。

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

調査は県が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）の支援を受ける。

また、厚生労働省から示される全国の患者から一律に収集すべき情報について、県は、調査結果を厚生労働省に報告すると共に、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活用し、その結果を関係機関に情報提供する。

※ 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 実施期間

海外発生期から県内発生早期まで。

原則的には、国と県との協議の結果、県内で多数の新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者を含む）が発生し、多くの患者（疑似症患者を含む）の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなると判断された時をもって本調査の終了とする。（第 11 章疫学調査参照）

4) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

県は、医療機関に対し、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、県に報告するよう依頼し県は報告のあった当該情報を速やかに厚生労働省へ報告する。なお、当該報告は、死亡者数等が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と国が判断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

① 病原性の変化等

県は、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。

② 臨床情報の分析

国内発生早期等において、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た上で、新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報として、国から提供された情報を県は関係機関に提供する。

③ 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性

国内発生早期等において、新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性について、国が行った検証結果を県は関係機関に提供する。

(参考)

表 1 : 平時のサーベイランス

	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、高等学校等から毎授業日に報告があり、県は週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、衛生研究所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～4月を目処） 小康期	通年
県からの公表	週報（感染症情報センターホームページ、FAX） 流行入り、注意報、警報時	月報 県のホームページ	月報 県のホームページ	月報 県のホームページ

表 2 : 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

	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、国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	海外発生期から国内感染期の初め頃（報告数が全国で数百例に達したら、県内感染期では中止）	・海外発生期から国内感染期の初め頃 ・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

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	—	管轄保健所へ報告 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
保健所	内容確認・報告	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)
地衛研	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析
都道府県 等	報告・分析・情報還 元	報告・分析・情報 還元	報告・分析・情報還 元	報告・分析・情報還元
感染研	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

		海外～県内発生早期	県内感染期
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		○	×
帰国者・接触者 外来		○	×
入院勧告		○	×

第2章 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）

1 はじめに

新型インフルエンザ等対策においては、国や地方公共団体が、検疫、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、検疫、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必要がある。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。

2 県における対応

- ・県は、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、実務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザ等に関する対策本部事務局に健康福祉部次長（技術）を班長とする広報班を置くなど、国の体制を参考に必要な体制を整備する。
- ・各関係部局や国との情報連絡網を整備する。リスクコミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。
- ・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、情報提供を行っていく。

（1）未発生期の情報収集・提供体制の整備

詳細については、「第1章サーベイランス」参照

1）体制の整備

健康福祉政策課は、新型インフルエンザ等の発生に備え、発生時に設置する県対策本部において情報を一元的に管理する体制を整える。

2) 未発生期の情報収集

県庁疾病対策課、健康福祉政策課及び畜産課は、海外及び国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。

県庁疾病対策課、健康福祉政策課及び畜産課等は、日常的に収集した情報を関係部局等との間で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。

	海外発生情報	国内発生情報
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) ・ 県民の反応 ・ 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) ・ 県民の反応 ・ 情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO ・ 国の関係省庁 ・ 新型インフルエンザ等相談窓口等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 農林水産省、検疫所等のホームページ ・ 法に基づく届出(注) 等

(注) 感染症法第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。

3) 未発生期における情報提供

① 県庁疾病対策課は、住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、情報提供を行っていく。

② 県庁疾病対策課は、ホームページ等により、季節性インフルエンザの発生情報や感染対策を県民に周知する。

- ③ 健康福祉センター（保健所）は、ホームページ等により、管内の季節性インフルエンザの発生状況や感染予防対策を管内住民に周知する。
- ④ 県庁疾病対策課、健康福祉政策課は、発生前から、国等と協力し、市町村及び関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。
- ⑤ 発生時には、対策本部事務局に広報班を置くが、発生前においては、以下の準備を行う。

ア 発生前から感染症対策業務等に携わる者が、研修等を通じて広報技術の向上を図り、新型インフルエンザ等の発生時に専従で広報活動を担当する。

イ 感染症危機発生時を想定した広報活動の核となる広報班員となるべき者を、発生前から指名しておく。

- ⑥ 健康福祉センター（保健所）は、県が提供する情報を管内市町村等関係機関に周知する。

4) 情報提供の内容

- ① 県庁疾病対策課は、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。
- ② 県庁疾病対策課、学事課及び教育庁は、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、発生前から連携して、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。
- ③ 健康福祉政策課及び県庁疾病対策課は、新型インフルエンザ等は、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持つように県民に情報提供する。

(2) 海外発生期から県内感染早期の情報提供

1) 海外発生期から県内発生早期時における情報収集

- ・ 対策本部事務局に情報班を置き、情報を集約・整理する。
 - ・ 情報班は、健康危機対策室及び兼務の職員で構成する。
 - ・ 健康福祉政策課は、発生前から準備・他部局との調整を行う。
- ① 情報班は、対策の実施主体となる部局庁が適切に情報を提供できるように、国、各部局庁の情報を収集・整理し、調整する。
 - ② 集約した情報を対策本部の部、健康福祉センター（保健所）、市町村、関係機関に適切に提供する。
 - ③ 健康福祉センター（保健所）は、総務企画課において管内の情報を集

約し、対策本部事務局に送付する。¹

ア 新型インフルエンザ等相談窓口での相談件数、内容

イ 帰国者・接触者外来の設置及び受診状況

ウ その他

④ 対策本部事務局情報班は、以下の情報を収集する。

ア 国が発表する情報（発生状況、病原性など）

イ 帰国者・接触者外来設置状況

ウ 新型インフルエンザ等相談窓口での相談件数・内容

エ 他都道府県の状況等

オ その他

2) 海外発生期から県内発生早期時における情報提供

① 情報提供の方法

- ・ 対策本部事務局に広報班を置き、広報を行う。
- ・ 広報班は、報道広報課、健康危機対策室兼務の職員で構成する。
- ・ 広報班は、県民、マスコミ、市町村、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行う。また、発生前からそのための準備・調整を行う。

ア 広報班長は、新型インフルエンザ等に関する情報について、県民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、定期的に新型インフルエンザ等に係る記者発表を行う。

(記者発表における留意事項は(5)情報提供方法を参照)

イ 広報班長は、記者発表等を通じて、発生状況や対策に関する情報を一元的に分かりやすく継続的に提供する。

ウ 広報班長は、新型インフルエンザ等の発生時に、以下の視点を考慮する。

(ア) 発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組む。

(イ) 広報班長は、行政的及び専門的な発言をするため、必要に応じ他部局や専門家等に協力を要請する。

エ 広報班は、新型インフルエンザ等の発生時において、以下の業務を行う。

(ア) 情報班が新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等について整理した情報の発信。

¹ 患者等の情報はサーベイランスによる。

(イ) マスコミ、市町村、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。

(ウ) マスコミ、市町村、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。

オ 新型インフルエンザ等の発生時に、一体的な情報発信を行うため、広報班の運営は以下のようにする。

(ア) マスコミ、市町村、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。

(イ) マスコミ、市町村、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、Q&Aの作成等に反映させる。

(ウ) 日に複数回開催される、本部事務局の班長の連絡会議において、収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行う。

② 情報提供の内容

ア 海外発生情報等に係る情報提供

対策本部事務局広報班は、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、国が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、感染対策等についても情報提供を行う。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（患者数等）

(ウ) 健康被害の状況（病原性の情報等）

(エ) 感染対策

(オ) 新型インフルエンザ等相談窓口（帰国者・接触者相談センター）の問い合わせ先

(カ) その他

イ 国内及び県内発生情報に係る情報提供

対策本部事務局広報班は、ホームページ等により、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を行う。情報提供は、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（患者数等）

- (エ) 健康被害の状況（病原性の情報等）
- (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) 県の対応
- (ク) 新型インフルエンザ等相談窓口（帰国者・接触者相談センター）の
問い合わせ先
- (ケ) その他

ウ 県内患者等についての公表

県内発生早期における患者等の公表については、5. 情報提供方法を参照し、患者等のプライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する。

③ 県内発生情報に係る情報提供

ア 対策本部事務局は、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し、個人が特定される情報については、公表を差し控える。

イ 県庁疾病対策課は、厚生労働省より示された診断、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 対策本部事務局は、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き、公表する。

エ 新型インフルエンザ等相談窓口の設置に当たっては、119番や帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。

オ 地域医師会との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。

(3) 県内感染期における情報収集・提供

1) 県内感染期における情報収集

引き続き、対策本部事務局情報班は、情報を集約・整理する。

① 情報班は、対策の実施主体となる部局庁が適切に情報を提供できるよう、国、各部局庁の情報を収集・整理し、調整する。

② 集約した情報を対策本部の部、健康福祉センター（保健所）、市町村、関係機関に適切に提供する。

2) 県内感染期における情報提供

引き続き、対策本部事務局広報班は、広報を行う。

広報班は、県民、マスコミ、市町村、医療機関等に対して一元的かつ効果

的に情報提供を行う。

3) 情報提供の内容

① 県内発生情報等に係る情報提供

対策本部事務局広報班は、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、国が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、感染対策等についても情報提供を行う。

また、ホームページ等により、新型インフルエンザ等が国内での発生状況の情報提供を行う。基本的には次に掲げる内容を含む。

- ア 発生状況（国内・県内の地域等）
- イ 確定診断の状況（患者数等は推定の場合を含む）
- ウ 健康被害の状況（病原性の情報等）
- エ 感染対策（特に、対策の理由/実施主体/実施状況）²
- オ 症状が出現した場合の行動（受診の方法等）
- カ 県の対応
- キ 新型インフルエンザ等相談窓口の問い合わせ先
- ク その他

(4) 小康期における情報収集・提供

1) 小康期時における情報収集

引き続き、対策本部事務局情報班は、情報を集約・整理する。

情報班は、実施した対策についての情報や対策実施に係る意見を各部局庁、健康福祉センター（保健所）、市町村、医師会等関係団体から収集し、整理する。

2) 小康期における情報提供

引き続き、対策本部事務局広報班は、必要な広報を行う。また、以下について県民、マスコミ、市町村、医療機関等に対して情報提供を行う。

- ① 第一波の終息
- ② 第二波の可能性や準備
- ③ 県の今後の方針等
- ④ その他

² 新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言時で特定都道府県となっている場合、区域・期間を定めての「外出自粛要請」や「施設の使用の制限の要請・指示」を行うため、公表・周知が必要となる。

(5) 情報提供方法

1) 記者発表

① 記者発表における留意事項

新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たって、対策本部事務局広報班は、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。

ア 県内発生初期における記者発表に際しては、県対策本部が国と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。

イ 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。

ウ 個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11年法律第42号）第7条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ、県民の生命、ひいては県民生活・県民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。

エ 発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。

こうした発表の方法等については、国やマスコミ関係者とあらかじめ検討を行っておく。

② 記者発表後の対応

対策本部事務局広報班は、記者発表後は、マスコミの報道状況によって以下の対応を行う。

ア 発表の趣旨や内容が正しく伝わっているかどうか確認し、十分に伝わっていない場合は再度の説明を行う。

イ 報道に関する県民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。

ウ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスコミに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるととも

に、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに県民の誤解を解消するよう努める。

エ 対策本部事務局情報班は、マスコミの報道内容や、報道について県民、市町村、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを県対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

2) 情報提供における県対策本部と庁内の調整

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においては、対策本部事務局広報班が情報発信することを原則とするが、内容に応じて、各部が主体となって情報発信を行う場合、対策本部事務局は、庁内の中で情報を共有し、対策の実施主体となる部が適切に情報を提供できるよう調整する。
- ② 対策本部事務局広報班は、記者発表の内容に関する情報を提供し、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、情報提供元の一元化に努める。

(6) 新型インフルエンザ等相談窓口

新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等相談窓口を本庁（疾病対策課、健康福祉政策課）及び健康福祉センター（保健所）に設置し、新型インフルエンザ等の一般的な相談に対応する。実施においては現場の実情に応じた対応を行う。

健康福祉センター（保健所）は、一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師の専門職との役割分担を図り、医師・感染症担当者等に過度に負担がかからないよう留意する。

1) 未発生期における準備

県庁疾病対策課及び健康福祉政策課は、新型インフルエンザ等発生時に直ちに設置できるよう関係部局（総務部等）、市町村、関係団体と調整する。

2) 海外発生期から県内発生早期における対応

- ① 対策本部事務局調整班は、本庁、健康福祉センター（保健所）に新型インフルエンザ等相談窓口の設置を指示するとともに、市町村、関係機関にも設置を要請し、情報班及び広報班へその旨を報告する。

なお、医療機関からの問い合わせの専用窓口は県庁疾病対策課とする。

また、調整班は、他部局（農林水産部等）に関する相談についての窓口について調整する。

- ② 広報班は、ホームページ等により県民、市町村、関係団体へ周知する。
- ③ 県庁疾病対策課は、Q&Aを作成し、広報班を通じて各新型インフルエンザ等相談窓口へ配布する。
- ④ 対策本部事務局調整班は、県の新型インフルエンザ等相談窓口の人員について、発生時から一定期間は、県の職員で対応するが、事前の調整に基づき、できる限り速やかに外部の民間業者に委託する。

外部の民間業者への委託による24時間体制の相談業務の開始後、健康福祉センター（保健所）での夜間受付はしないこととする。

夜間での新型インフルエンザ等相談窓口変更について広報班を通じて県民等に周知する。

- ⑤ 県庁疾病対策課、健康福祉政策課及び健康福祉センター（保健所）は、新型インフルエンザ等相談窓口での問い合わせ内容、件数を適宜、対策本部事務局情報班へ報告する。
- ⑥ 対策本部事務局情報班は、新型インフルエンザ等相談窓口への問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、そのQ&Aを作成してホームページで公開する等、県民の知りたい情報を提供しよう努める。

3) 県内感染期における対応

- ① 引き続き、新型インフルエンザ等相談窓口を継続し、相談内容について対策本部事務局情報班で集約する。
- ② 対策本部事務局調整班は、必要に応じて、新型インフルエンザ等相談窓口の体制を強化する。

4) 小康期における対応

- ① 対策本部事務局調整班は、国の要請に基づき、状況を見ながら、新型インフルエンザ等相談窓口を縮小する。
- ② 対策本部事務局調整班は、県の新型インフルエンザ等相談窓口を縮小した場合には市町村、医師会等の関係機関に周知し、縮小を要請する。
- ③ 対策本部が廃止された場合には、新型インフルエンザ等相談窓口は本庁（健康福祉政策課、疾病対策課）とし、健康福祉センター（保健所）は通常の相談体制とする。また、その旨を市町村、医師会等関係機関に周知する。

(7) 帰国者・接触者相談センター

海外発生期には、県及び保健所設置市に、帰国者・接触者相談センターが設置される。県は新型インフルエンザ等相談窓口内に設置する。また、県内感染期に移行した場合は、帰国者・接触者外来は中止となるため、帰国者・接触者相談センターを廃止するが新型インフルエンザ等相談窓口は継続する。

(詳細は、「第5章医療体制」を参照)

(8) 受け手に応じた情報提供

対策本部事務局広報班は、市町村等に対し、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を提供するように依頼する。

(例)

- ・ 回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
- ・ 民生委員等を通じた情報提供
- ・ 電子看板の活用
- ・ 公共交通機関の車内放送の活用
- ・ 防災無線の活用

1) 外国人に対する情報提供手段

対策本部事務局広報班は、発生時において政府対策本部が行う情報提供について、国際課等と協力し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。

2) 障害を持つ方に対する情報提供

① 県対策本部は、発生時において政府対策本部が行う、厚生労働省等を通じて障害者団体等への情報提供に協力し、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。

② また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

(例)

目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能の活用

3) そのほか検討が考えられる情報提供手段

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

3 市町村における対応

- (1) 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、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ことに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。
- (2) 市町村は、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について検討する。

4 国、市町村等との連携

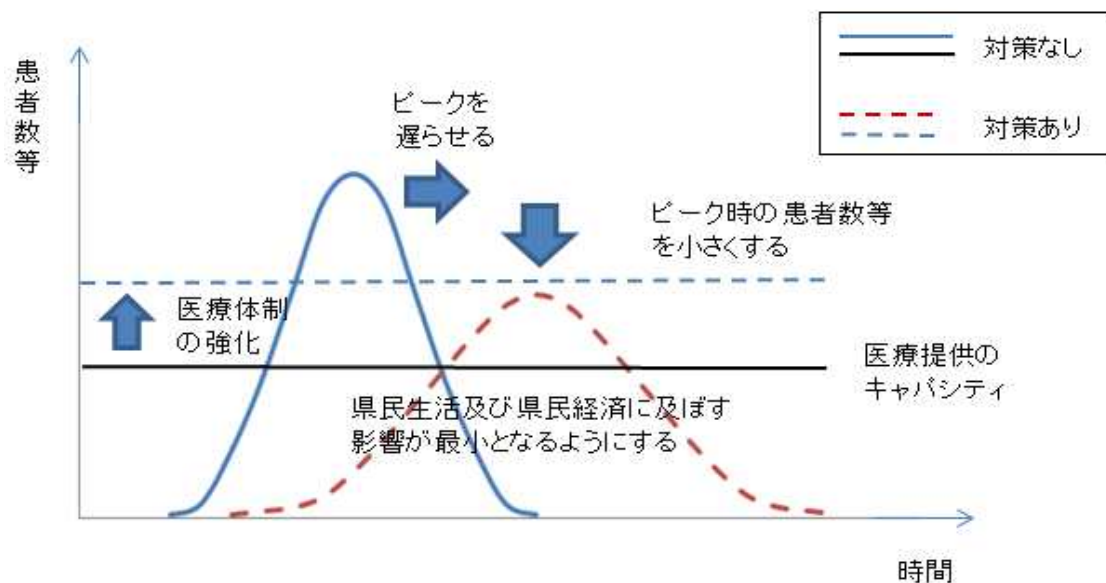
- (1) 国、市町村の連携
 - 1) 県は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、国、市町村及び九都県市との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
 - 2) 新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により国、市町村及び九都県市がより密な情報共有を図る。
 - ① 国が発出した通知等の内容に関する市町村等からの問い合わせ等に対応する窓口を対策本部事務局に設置する。
 - ② 健康福祉政策課及び県庁疾病対策課は、国が問い合わせ等を取りまとめたQ&A等を速やかに関係部局庁、市町村等と共有する。
 - ③ 健康福祉政策課は、国が実施する対策の決定の理由やプロセス等について、メール、国のホームページへの掲載等を確認することにより、できる限りリアルタイムで関係部局庁、市町村と共有する。
- (2) 医療関係者、指定地方公共機関との情報共有
 - 1) 県庁疾病対策課は、新型インフルエンザ等の発生時において、感染症指定医療機関、協力医療機関及び医師会を通じ各医療機関へ、国からの新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を提供する。
 - 2) 対策本部事務局は、関係部局庁を通じ、所管する指定地方公共機関と適宜情報共有する

第3章 まん延防止

1 はじめに

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>



政府ガイドラインは、国内での患者の発生増加が大きな課題となる政府行動計画中の地域発生早期及び地域感染期について示しているが、本マニュアルは、政府行動計画及び政府ガイドラインを参考に未発生期の準備等を含め県内感染期まで県行動計画中の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。

2 まん延防止対策の目的と実施内容

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。

国（政府対策本部）は、基本的対処方針を定めるとともに、自らも広く国民、事業者に必要な感染拡大を抑えるための行動を呼びかける。

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ることとなる県対策本部は、基本的対処方針、政府ガイドライン、県行動計画等に従い、まん延防止対策を県内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。

本マニュアルでは、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¹、汚染された場所の消毒などを行う場合と、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場合がある。

2) このため、県は、医療機関での診察、衛生研究所による検査により、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。

（詳細は第5章「医療体制」参照）

¹ 本マニュアルにおいて「入院措置」とは、感染症法第19条又は第46条の規定に基づく入院勧告・入院措置をいう。

(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。

（詳細は「第6章抗インフルエンザウイルス薬」参照）

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

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。

1) 個人対策

県は、国の決定する基本的対処方針による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。

県庁疾病対策課及び健康福祉センター（保健所）、は、県民にホームページ等を利用し、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を実践するよう促すとともに、市町村においても住民に周知するよう要請する。

咳エチケットの方法

- ・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1～2m離れる。
- ・鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱にする。
- ・咳やくしゃみをする際に押さえた手は、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。
- ・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。
- ・咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。

2) 地域対策

- ① 地域対策とは、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ことである。

県は、国が決定する基本的対処方針に基づき、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。

- ② 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²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。
- ③ 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³。

3) 職場対策

県は、必要に応じて、関係部局庁及び市町村を通じて以下の協力を要請する。

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）

(4) 県は、地域対策の実施に当たり、全庁的な対応をとる。また、市町村の協力も得て対応する。

(5) 県は、職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働組合や取引先等が協力して対応する必要があることを周知する。

² 本章3-(2)-2)-③を参照。特措法第45条に基づく都道府県知事の施設の使用制限等の要請等があった場合には、当該要請等に基づく措置を行う。

³ 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を始めとする新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

(6) その他のまん延防止対策

県は、新型インフルエンザ等の感染対策を行ううえで、衛生資器材等の供給状況の把握や、水際対策への協力、予防接種等の対策を行う。

3 各段階におけるまん延防止対策

(1) 未発生期

未発生期には、県内で患者が発生した場合の対応等の準備を行う。

1) 患者対策

未発生期においては、患者はいないが、新型インフルエンザ等発生時に備え、帰国者・接触者外来及び入院病床の確保の整備を進める。

2) 濃厚接触者対策

上記1) 患者対策と同様

3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

① 個人レベルでの対策の普及

ア 県庁疾病対策課は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

イ 健康福祉政策課は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請等の感染対策について、ホームページ等で県民に周知する。

② 地域対策

ア 健康福祉政策課は、教育庁、学事課等関係機関と新型インフルエンザ等発生時における学校等の臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖・休校）について、発生初期及び県内感染期（新型インフルエンザ等緊急事態宣言時を含む）についての基本的な方針を決定しておく。

イ 健康福祉政策課は、関係課に新型インフルエンザ等対策緊急事態時における特措法第45条第2項及び第3項における要請、指示を行う施設のリストの作成を要請する。ただし、リストは特措法施行令第11条第1項第1号及び第2号に掲げる施設とする。（別紙参照）

※リスト作成課

総務部	学事課
健康福祉部	健康福祉指導課
	児童家庭課
	高齢者福祉課

障害福祉課
保険指導課
教育庁 学校安全保健課

ウ 健康福祉センター（保健所）は、管内の市町村、医師会等関係団体と地域におけるまん延防止対策について、地域健康危機推進会議等を用いて実施方針について共有する。

③ 職場対策

ア 危機管理課、健康福祉政策課は、新型インフルエンザ等発生時や新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限について周知を図る方法等について、関係部局と調整する。

④ その他のまん延防止対策

ア 衛生資器材等の供給状況の把握

薬務課は、衛生資器材等（消毒薬・マスク等）の流通・在庫等の状況を把握する体制を整える。

4) 水際対策への協力

県庁疾病対策課及び健康福祉政策課は、新型インフルエンザ等発生時に備え、成田空港検疫所及び東京検疫所千葉検疫所支所との連絡体制等を整備する。

5) 予防接種

- ① 薬務課は、国の要請により、ワクチンの円滑な流通体制を構築する。
- ② 健康福祉政策課（医療整備課）は、関係部局及び市町村と協力して登録事業者の登録作業の周知を行う。
- ③ 健康福祉政策課は、特定接種の対象となる職員のリストを作成する。
（※上記の参照は各マニュアルを参照のこと）

(2) 海外発生期から県内発生早期

1) 海外発生期

① 患者対策

ア 対策本部事務局は、帰国者・接触者外来の設置を要請する。

イ 対策本部事務局は、県内発生に備え、対応の準備を進める。

② 濃厚接触者対策

県庁疾病対策課は、成田空港検疫所及び東京検疫所千葉検疫所支所との連携を強化する。

③ 個人対策並びに地域対策及び職場対策

ア 対策本部事務局広報班は、新型インフルエンザ等の病状などの情報を提供するとともに、手洗い、咳エチケット、人混みを避ける等の基本的な感染対策を周知する。

イ 対策本部事務局調整班は、関係部局庁及び市町村を通じて、県内事業者へ新型インフルエンザ等の情報を提供するとともに、県内発生に備えるよう要請する。

④ その他のまん延防止対策

海外発生期においては、県内での患者発生を早期に探知するため、国が行う水際対策への協力や帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置を行う。※

(詳細は、第5章医療体制を参照)

ア 県対策本部の対応

(ア) 新型インフルエンザ等対策本部⁴

健康福祉政策課及び防災危機管理部危機管理課は、国が政府対策本部を設置した場合、直ちに「千葉県新型インフルエンザ等対策本部」を設置する。また、対策本部事務局⁵は、健康福祉政策課内に設置する。

(イ) 新型インフルエンザ等対策連絡会議⁶

対策本部事務局は、新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催し、各部局庁と情報共有をする。

(ウ) 新型インフルエンザ等相談窓口及び帰国者・接触者相談センターを本庁及び健康福祉センター（保健所）に設置する。

(エ) 健康福祉政策課は、感染症指定医療機関及び感染症協力病院に帰国者・接触者外来を設置するよう要請する⁷。

(※医療体制)

(オ) 国は発生した新型インフルエンザ等の病原性により、検疫の強化を

⁴ 「千葉県新型インフルエンザ等対策本部設置要綱」を参照

⁵ 「千葉県新型インフルエンザ等対策本部事務局運営要領」を参照

⁶ 「千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議設置要綱」を参照

⁷ 県は、必要に応じ 特措法第31条による要請を医療関係者に行う。

行う。このため、県は検疫所からの通知により、停留しないものの健康監視を行う。（※詳細は「第9章疫学調査」を参照）

イ 検疫所との連携

（ア）検疫所において、新型インフルエンザ等の症例定義に合致したものを発見した場合については、疑い患者として隔離委託医療機関に隔離する。

また、停留が必要と判断した場合には、医療機関又は宿泊施設で一定期間の停留を行う。

その他、健康監視対象者については、当該者の居住（所在）地を管轄する都道府県等に健康監視システム等により通知する。

検疫所から県に対し通知があった場合には、以下の対応を行う。

（イ）検疫所から県庁疾病対策課に、疑似症患者と同乗者及び発生地域から入国する航空機等の乗客に関し通知があった場合、在住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に直ちに通報内容を連絡する。

（ウ）連絡を受けた健康福祉センター（保健所）は、健康監視下にある者から、発熱や呼吸器症状等の症状が出現した時には連絡があることを踏まえ、対応を確認しておく。

（エ）健康監視下にある者から連絡があった時は、医療体制のマニュアルを参照し、帰国者・接触者外来への受診勧奨及びその他必要な対応を行う。

2) 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講じる。

① 患者対策

（患者の入院）

健康福祉センター（保健所）は、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 条の規定に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を行う。

（詳細は第 7 章医療体制を参照）

② 濃厚接触者対策

ア 健康福祉センター（保健所）及び保健所設置市は、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し、健康福祉センター（保健所）は、県庁疾病対策課に報告する。

イ 健康福祉センター（保健所）及び保健所設置市は、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。

（※ 詳細は第 6 章「抗インフルエンザウイルス薬」参照）

対策本部事務局は、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）。

ウ 対策本部は、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。（以下の患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安を参照）

国の示す患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安について

1 患者の自宅待機期間の目安

（1）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。

（2）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。

2 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

(1) 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。

(2) 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。

県民、県内事業者に対し、国による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、県民等が対策の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。

(ア) 県対策本部事務局広報班は、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市町村と連携し勧奨する。

(イ) 対策本部事務局調整班は、関係部局庁を通じ、県内事業所に対し、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) 対策本部事務局調整班は、教育庁、総務部学事課、を通じ、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%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) 対策本部事務局調整班は、教育庁、総務部学事課、健康福祉部関係課、を通じ、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) 対策本部事務局調整班は、関係部局を通じ、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 県及び保健所設置市は、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と国から連絡があった場合には、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

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
- ・ 世界初発の場合、国の指示による重点的感染拡大防止策への協力
- ・ 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の要請

エ 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。以下同じ。）となった場合、知事（以下「特定都道府県知事」という。）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。

オ 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

県は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討する。（詳細については、別途、新型インフルエンザ等に関する関係省庁

対策会議幹事会において定められる。)

カ 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していないが、適切な運送を図る観点から、県は県内事業者に対し、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よう要請する。

(3) 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、県内期においてもまん延防止対策を講じる。

1) 患者対策

対策本部は、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

- ① 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。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ため、決定を待つ。
- ② 県は、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。(＜国の示す患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安について＞を参照)

3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 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。対策の効果と県民等へ対するその影響を勘案し、状況に応じて緩和する。
- ② 県は、緊急事態宣言区域となり、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。

4) その他のまん延防止対策

県は、ワクチンの供給予定等の情報を、市町村、医師会等の関係機関に周知する。

4 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

本項における外出自粛要請・施設の使用制限等の要請については、県内感染早期から小康期までに実施するものであり、また、新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言により対策の変更があるため、各期に細分化した記載はしていない。

(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

知事は、緊急事態措置を実施する区域となった場合において、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の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こととなる。

対策本部事務局広報班は、知事の指示に従い、県のホームページ等や市町村の協力得て、区域及び期間について県民に周知するとともに、医療機関への通院、食料品の買い出し、職場への出勤などの他、不要不急の外出をしないよう県民に周知を図ることを徹底する。

2) 施設の使用制限等の要請等

緊急事態宣言がされ、区域となった場合、知事は、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、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。

なお、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

緊急事態宣言がされ、特定都道府県となった場合に行う、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

基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、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

基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、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) 運用については、国が基本的対処方針で示すため、その方針を踏まえ実施する。

対策本部事務局調整班は、知事の指示により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（参考に記載の施設）に施設の使用制限の要請等を行う。

ア 学校（大学、専修学校を除く）、保育所、介護老人保健施設等については、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ため、教育庁、総務部学事課、市町村を通じ、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⁸。

イ 上記以外の施設については、原則として特措法第24条第9項に基づく、要請を行う。ただし、感染防止対策が無い状況で、多数の入場者を入れている等、問題がある場合は、特措法第45条第2項の要請を行う。

特措法施行令に記載の施設

- i 学校（iiiに掲げるものを除く。）
- ii 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。）
- iii 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
- iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- v 集会場又は公会堂
- vi 展示場
- vii 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。）
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）

⁸ i、iiの施設であって特措法第45条第1項に基づく施設の使用制限等の要請等を行わないもの（例えば、施設の使用制限等の要請等を行う区域の周辺にある学校等）については、必要に応じて特措法第24条第9項により施設の使用制限等以外の柔軟な措置の協力の要請を行うことができる。

ix 体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場

x 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館

x i 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

x ii 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

x iii 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

※ i、iiの具体的な対象施設については別紙参照。

※ iii～x iiiの施設については、1,000㎡超の施設が対象。

※ iii～x iii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、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。

2) 県対策本部は、特措法第45条第2項に基づく要請を行う場合、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、特措法施行令に記載の施設のiiiからx iii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、施設の公表等を行われない一般的な要請である。

iii から x iii 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 m²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 m²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、特定都道府県知事は、上記 i ~ x iii 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。

- ① 病院又は診療所
- ② 卸売市場、食料品売場
- ③ 飲食店、料理店
- ④ ホテル又は旅館
- ⑤ 寄宿舍又は下宿
- ⑥ 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
- ⑦ 工場
- ⑧ 銀行
- ⑨ 事務所
- ⑩ 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署

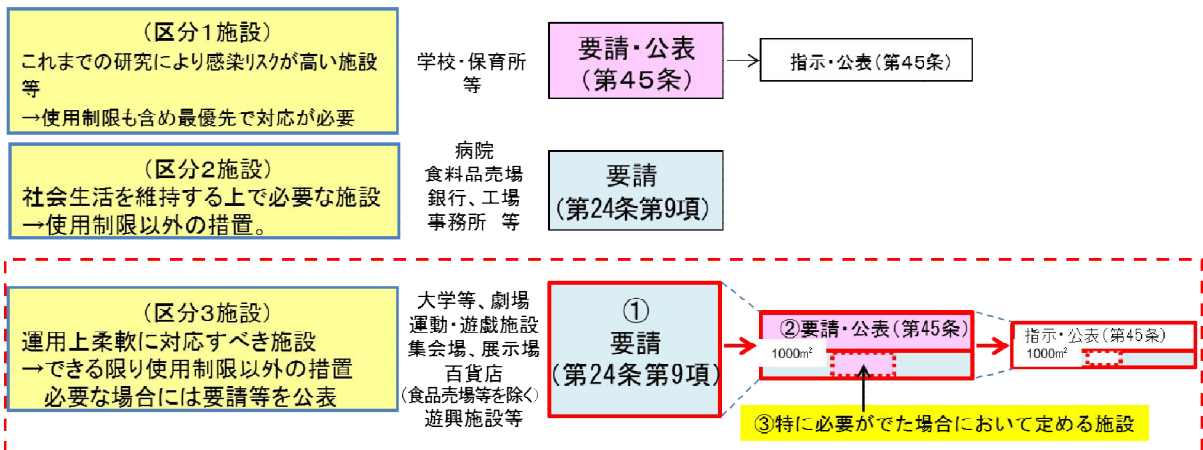
⑪ 公衆浴場

⑫ 政令で定める施設であって、1,000 m²以下の施設

(i、ii 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。)

新型インフルエンザ等の感染リスク、社会生活の維持の観点から、施設の区分ごとに、適切な対応を行う。

※特措法第45条の措置は、指示まで至る措置。また個別施設名が公表される。
特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また公表もされない。



5) なお、県においては、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、以下のとおりとする。

① 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を周知する。

② 院内保育施設や、県民生活及び県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、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討するとしている。

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。

- ③ 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を周知する。

施設使用制限の要請等の対象であるa、bの施設一覧

	施設の種類	根拠規定
a学校(b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日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害福祉部部長通知別紙「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

第4章 予防接種

1 はじめに（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

- 1) 新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、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。
- 2) 国は、このための体制整備を未発生期から行う必要があり、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が、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。
- 3) 本章は、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の参考とす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、本章では、新型インフルエンザワクチンに限って記載する。

2 ワクチンの確保

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種類があり、これらの研究開発から確保まで国が担うこととされている。

（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

- 1) 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。
- 2) 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。

3 ワクチンの供給体制

(1) ワクチンの供給体制について（未発定期）

県は、国からの要請に基づき、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。

- 1) 県医薬品卸協同組合（以下「卸組合」という。）等により、県におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。
- 2) 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。なお、在庫量の把握にあたっては、季節性インフルエンザワクチンの在庫確認方法を参考として、別途定めるものとする。

(2) ワクチンの供給体制について（海外発定期以降）

- 1) 発生時には、特定接種及び住民接種¹の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整することが求められる。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が求められる。
- 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おいて定める。
 - ① 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - ② 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸業者を通じて、ワクチンの接種場所（健康福祉センター（保健所）、保健センター、学校、医療機

¹ 特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいう。

関等)に納入する。

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おいて定める。

- ① 特定接種については、厚生労働省は、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を算出する。
- ② 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。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。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。
- ③ 厚生労働省は、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を情報提供する。

4 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、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の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。）
- ② 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

- ① 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、それを用いることとなるが、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を用いることとなる。

- ② 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に、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²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する。

- ③ 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、国は国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかけ、県は県民に呼びかける。

3) 特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となる得者については、県民にとって十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。

このうち、民間事業者については、実施主体は厚生労働省であり、県は県職員について実施する。

※国の予防接種に関するガイドラインを参照

(2) 特定接種の登録方法等について

※国の予防接種に関するガイドラインを参照

(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県民であるが、国が行うパンデミックワクチンの供給開始から全県民分の供給までには一定の期間を要することを考慮しておく。
- 2) 未発生期において、政府対策本部が、パンデミックワクチンの接種順位に関する基本的な考え方を決定することを考慮しておく。

² 特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

※なお、以下のとおり国が示すガイドラインにおいて示されている。

- ① 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。
- ② 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する。
- ③ 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）
- ④ 接種順位については、政府行動計画に示した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する。
- ⑤ なお、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮する。

5 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

- ① 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。
- ② 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を実施し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員については、県が実施し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市町村職員については市町村が実施主体として接種を実施する。
- ③ 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。
- ④ 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

- ① 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。
- ② 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。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図る。

なお、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。
- ③ 国は、上記の方法によってもなお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、県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。
- ④ 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。
- ⑤ 特定接種の対象となり得る県職員及び市町村職員については、それぞれが接種体制の構築を図る。

4) 県の実施体制

特定接種の実施については、政府対策本部により決定するが、実施の決定があった場合に備え、未発生期に以下の準備を行う。

- ① 特定接種の対象となる職員について把握する必要があるため、健康福祉政策課は、国の示す予防接種実施要領等により、各部局庁（出先機関を含む）に依頼し対象職員の氏名、人数を把握しリストを作成する。

具体的には、特定接種の対象となり得る県職員については以下のとおりとする。

- ア 新型インフルエンザ等対策本部の本部員
- イ 新型インフルエンザ等対策を行う本庁職員
- ウ 衛生研究所職員（新型インフルエンザウイルスの性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生状況の把握を行う職員に限る）
- エ 健康福祉センター（保健所）職員（検体採取、疫学調査を行う職員）
- オ 県議会議員
- カ 県立病院職員（新型インフルエンザ等の診療及び重大・緊急医療に従事する職員）
- キ 県立介護・福祉施設職員（乳児院等）
- ク 水道局職員（水道水の安定的・適切な供給に従事する職員）
- ケ 河川管理・用水供給（水道水、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に従事する職員）
- コ 企業庁職員（工業用水の安定的・適切な供給に従事する職員）

- ② 集団接種が原則のため、健康福祉政策課は、関係部局庁とその接種方法について協議又は検討をしておく。

- ・ 対策本部長（知事）、副本部長（副知事）、本部員の接種方法について秘書課及び各部主管課と協議する。

- ・ 本庁職員は、健康管理センター又は本庁舎の会議室等で接種をすることを検討する。

- ・ 接種に関する医療従事者の確保の検討。

- ③ 出先機関は、原則、健康福祉センター（保健所）を接種場所とし、健康福祉センター（保健所）は、その地区医師会と接種について協議する。

- ・ 県立病院の接種は、各病院で行う。

- ④ 健康福祉政策課は、特定接種に係る、医療資器材について、必要数を把握し、その入手方法について検討する。

5) 海外発生期から県内感染早期

- ① 実施の判断

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する。その後、厚生労働大臣の指示により実施することとなる。

ア 特定接種に使用するワクチンについて

(ア) 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。

(イ) 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、政府対策本部が行う（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。）。

(国の予防接種に関するガイドライン参照)

② 接種体制の構築等

ア バイアルサイズ

国から送付されるワクチンは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ている。このため原則として集団的に接種を実施する。

イ 県における接種の実施

(ア) 県対策本部事務局は、本部長の指示のもと、特定接種の接種準備を行う。

(イ) 未発生期に整備した、接種方法により接種を開始する。

(ウ) 接種対象者となる職員のいる部局は、対策本部事務局と協力し、職員の接種に努める。

(エ) 対策本部事務局は、県庁疾病対策課と協力して副作用との情報を収集する。

ウ 市町村及び登録事業者の接種に係る医療従事者の確保

(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、国、県及び市町村は、地区医師会等の協力を得て、事前に確保をしておく。

- (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、厚生労働大臣及び県知事は、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。）を行うことを検討する。

エ 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。
- (エ) 厚生労働省は、業種の担当府省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行う。なお、具体的な手順については、特定接種に関する実施要領において定める。
- ア) 登録事業者に対し、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数を通知する。
- イ) 登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。
- ウ) 業種の担当府省庁に対し登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当府省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。
- エ) 登録事業者は、国、地域医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。
- オ) 厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関（企業内診療所を含む。）にワクチンが供給されるよう調整する。
- カ) 登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。
- キ) 登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、各接

種実施医療機関(企業内診療所を含む。)における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

(オ) 登録事業者等の接種の実施

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が定め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。)

(カ) 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。

オ 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ことが必要である。

(イ) 業種の担当府省庁を通じて登録事業者等(登録事業者や接種対象者)に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。

ア) 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等につい

て、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ & A や広報資材などを作成するため、県民に周知する。

イ) 県及び市町村は、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、県民に分かりやすく広報を行う必要がある。

(エ) また、特定接種について、国民の理解を得るためには、住民接種の見直しについて国から情報を収集し、県民に情報提供する。

6) 県内感染期

プレパンデミックワクチンが有効な場合は、海外発生期から県内感染早期に特定接種が実施されると考えられるが、プレパンデミックワクチンが有効でない場合パンデミックワクチンを用いることになり、県内感染期においてワクチンの量がさらに少なくなることも想定される。

実施については、厚生労働大臣の指示に基づき、海外発生期から県内感染早期と同様に行う。

7) 小康期

小康期においては、特定接種は行わない。

○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。

県における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	職種	区分	担当部局
県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	県対策本部員	区分1	健康福祉部
県対策本部の事務及び対策を実施する職員	県対策本部事務局職員等	区分1	健康福祉部
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	衛生研究所職員	区分1	健康福祉部
帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	健康福祉センター(保健所)職員	区分1	健康福祉部
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	県議会議員	区分1	議会事務局
県議会の運営	議会事務局職員	区分1	議会事務局

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県民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や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	担当部局
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	県警本部

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

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、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	担当部局
新型インフルエンザ等医療型	県立病院職員	区分3	病院局
重大・緊急医療型			病院局
社会保険・社会福祉・介護事業	県立の介護・福祉施設職員	区分3	健康福祉部
上水道業	上水道業に従事する職員	区分3	水道局
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	県土整備部
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分3	企業庁
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	県土整備部

(2) 住民接種の接種体制

1) 概要

- ① 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県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、経済活動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、可能な限り多くの県民に接種する。
- ② 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、全县民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。

- ③ 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、県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、経済活動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項の規定による新臨時接種として、全県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

- ① 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条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として市町村が接種を実施する。
- ② 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（新たな臨時接種）に基づく予防接種として、市町村が接種を実施する。

※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。
なお、上記の接種に係る費用負担割合については、以下のとおり

○新型インフルエンザ等緊急事態における住民接種

費用負担割合は、原則、国 1/2：都道府県 1/4：市町村 1/4（その他、地方公共団体の財政力に応じ国庫負担割合の嵩上げ等あり）【特措法第46条第3項、第69条及び第70条】

○新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合【予防接種法第6条第3項（新臨時予防接種）による予防接種】

接種費用は、被接種者の自己負担で実施するが、市町村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た者に対し接種費用減免措置あり。費用負担割合は、国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4【予防接種法第21条、第22条第2項及び第23条第2項】

3) 未発生期、海外発生期及び国内発生早期（県内未発生）

- ① 市町村は、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、当該市町村に居住する市町村民（在留外国人を含む。）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。
- ② 市町村は、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の受付方法等について厚生労働省が定める住民接種に関する実施要領を参考に、あらかじめ住民接種に関する手順を計画する。
- ③ 市町村は、国が示した具体的なモデルなどの技術的な支援を基に、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、地区医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

ア 医師、看護師等の医療従事者及び受付、会計等の事務担当者の確保

イ 接種場所の確保（医療機関、健康福祉センター（保健所）、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）

④ 県は、国と協力しながら、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。

⑤ 県は、市町村の円滑な接種の実施のために、あらかじめ、県民が居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするため、千葉県定期予防接種相互乗り入れ事業において、国から供給されるパンデミックワクチンを対象ワクチンとして追加を検討する。また、近隣の都県との広域的な住民接種に関する協定については、厚生労働省に技術的な支援を求めながら、当該都県と検討するよう努める。

⑥ 県は、子どもの予防接種要注意者（心臓血管系疾患等の基礎疾患を有するもの及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがあるもの等）が、住民接種を適切に行えるよう千葉県予防接種センター等を活用して、県内に接種体制を整備する。

4) 県内発生早期

① 実施の判断

ア 国は、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、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 県は、国の決定に基づき、厚生労働省から指示を受けて、市町村に対して、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連絡する。

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、県は、国の決定に基づき、厚生労働省から指示を受けて、市町村に対して、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連絡する。

② 接種対象者

ア 住民接種は、在留外国人を含む全県民を対象とする。

イ 実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、原則、当該市町村の区域内に居住する者とする。なお、当該市町村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
合がある。

③ 接種体制の構築等

ア バイアルサイズ

国から送付されるワクチンは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ている。このため、
原則として集団的接種により行うこととなる。

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
を構築する市町村は、地区医師会等の協力を得て、事前に確保をしてお
く。

(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条の規定により、別
紙様式13及び14により、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、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
を行うことを検討する。

ウ 接種の実施会場の確保

(ア) 接種は、原則として集団的接種により行う。

(イ) 接種は、市町村が実施主体となり、県の協力を得て健康福祉センタ
ー（保健所）や市町村の保健センター、学校等を活用するか医療機関に
委託することにより接種場所を確保する。

(ウ) 接種のための会場は、地域の実情に応じて、人口1万人に1か所程
度の接種会場を設けて接種を行う。

(エ) 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機
関において接種する。

(オ) 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、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、訪問による接種も検討する。

(カ) 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。

エ 接種体制の構築

(ア) ワクチン接種に当たっては、原則、厚生労働省が定める住民接種に
関する実施要領を参考にして作成された市町村作成の住民接種に関す
る手順により行うが、以下の点についても考慮する。

ア) 医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所の設備の確保を
行う。また、接種場所には、ワクチン接種直後のショックなど副反応

の発生に対応するために必要な医薬品・器具等を用意しておく。

- イ) 接種場所の入口において、市町村作成の住民接種に関する手順により接種対象者であることを確認する。
 - ウ) 接種待機場所へ入る前に問診と体温測定（必ず実施）を行い、発熱（37.5℃以上）、呼吸器症状等の症状を認めた者は、接種対象者とせず、マスクを着用させ、かかりつけ医等への受診を勧奨する。
 - エ) 有症状者以外については、接種待機場所においてワクチンの有効性、副反応等に関する説明を十分に行う。
 - オ) 接種医師は、予診票の内容を十分確認し、接種対象者から同意書による同意を得た上でワクチンを接種する。
 - カ) 接種不適合者については、理由を十分に説明し、次の接種予定日を示した上で帰宅させる。
- (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、市町村は、接種会場における感染対策を図る。また、発熱等の症状を呈している者が赴いた場合には、新型インフルエンザの可能性を考慮の上、接種関係者は、必要に応じてPPE（N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用し、発熱者にはマスクを着用させ、かかりつけ医等への受診を勧奨し帰宅させる。
- (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、市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することができる。
- ア) 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。
 - イ) 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。
 - ウ) 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。
 - エ) 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、訪問による接種も検討する。

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。

カ) 接種後の注意として、接種後のアナフラキシー・ショックや副反応等には注意し、被接種者が帰宅後異常を認めた場合には、直ちに接種医又は居住地の市町村に連絡し、指示に従って医療機関を受診するよう説明をしておく。また、副反応が疑われる被接種者を診察した医師は、速やかに予防接種法に基づく副反応報告の報告基準に従って、厚生労働省に報告する。

④ 接種の通知等

市町村は、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の受付方法等について厚生労働省が定める住民接種に関する実施要領を参考に、あらかじめ住民接種に関する手順を計画する。

⑤ 住民接種に関する広報・相談

ア 県は、新型インフルエンザ等相談窓口において住民接種に関する問い合わせに対応する。

イ 市町村は、実施主体として、住民への広報と基本的な相談に応じる。

ウ 広報・相談に当たって、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、接種時には混乱等が予想されるため、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、国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こと。

エ 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・市町村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する。

オ 県は、様々な広報媒体を活用して、国から示される Q&A 等、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 市町村は、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。

5) 県内感染期

実施については、県内感染早期と同様に予防接種を継続して実施する。

6) 小康期

流行の第二波に備え、実施については、県内感染早期と同様に予防接種を継続して実施する。

6 その他

(1) ワクチンの接種回数

- 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回目の接種後、3週間間隔をおいて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、国がパンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとしており、パンデミックワクチンの対象から外れる場合も想定される。
- 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想定されており、国が接種回数を決定する。
- 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、国が接種回数を決定する。

(2) 発生時の有効性・安全性に関する調査

1) 有効性

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、県、市町村及び先行的に接種を受けた者の所属事業者は、厚生労働省の協力依頼に基づき、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有効性に関する調査に協力する。

2) 安全性

- ① 県は、あらかじめ予防接種法第12条の規定に係る予防接種後副反応報告基準を県医師会等関係団体に周知する。
- ② 市町村は、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する。

- ③ 医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。また、接種を行った医師以外の医師が予防接種による副反応を疑った場合には、当該患者の集団接種の記録を管轄の市町村に問い合わせ、その結果、因果関係があると判断した場合には、速やかに厚生労働省へ直接報告する。なお、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、医師は当該報告のみを行うことで足りる。
- ④ 医療機関は、厚生労働省が安全対策のため副反応報告をインフルエンザワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、薬事法第 77 条の 3 第 1 項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第 2 項に基づき、製造販売業者の当該情報収集への協力を努める。

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、市町村が給付を行う。
- 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村とする。

第5章 医療体制

1 はじめに

本章は、新型インフルエンザ等対策を推進する地方公共団体、医療機関等の関係期間が相互に連携して、まん延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された。

本章では、県行動計画の発生段階に従い、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、本章においては、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ため、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、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

2 未発生期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

1) 県は、保健所を設置する市が管轄する地域を含め、二次医療圏等の圏域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。

① 重症度や診療科別に応じた医療体制や空床状況による搬送受入体制の整備について、県医師会と協議を行う。

(備考)

現在（平成25年12月現在）、県と県医師会（新型インフルエンザ対策委員会）の間で協議を行っている。協議の中で同意が得られた部分（重症度や診療科別に応じた医療体制等）については、健康福祉センター（保健所）、市町村等の関係機関に通知する。

2) 県と保健所を設置する市は、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) 地域健康危機管理推進会議

地域健康危機管理推進会議は、概ね健康福祉センター（保健所）管内ごとに未発生期の段階で設置し、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の整備計画や入院病床の確保など新型インフルエンザ等発生に備えた地域における医療体制の整備にあたる。また、新型インフルエンザ等発生後

は、新型インフルエンザ等対策本部と協力し、医療体制の調整及び運用（帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置、増設、医療スタッフの配置、入院病床の稼働状況の把握）等にあたる。

（構成メンバー）

地区医師会、市町村、感染症指定医療機関、病院、健康福祉センター（保健所）等

（２） 医療機関等における体制整備

１） 診療継続計画の作成

- ① 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。
- ② 県は、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） 新型インフルエンザ等発生に備えた帰国者・接触者外来（外来診療を担当する医療機関）の整備

- ① 地域健康危機管理推進会議は、帰国者・接触者外来の設置数及び設置場所について、留意事項を基に各健康福祉センター（保健所）管内における患者発生数、交通事情及び住民の利便性等を考慮して決める。また、設置や増設にあたっての順番や運営を担当する医師及び医療スタッフ等を地域の計画としてまとめる。

各健康福祉センター（保健所）が、これらをまとめた計画書を作成し、健康福祉政策課健康危機対策室に提出する。

提出された計画書については、地域健康危機管理推進会議等において検討する。

注：各帰国者・接触者外来の運営に当たる医師、医療スタッフ等については、不測の事態に備え、予備の人員も計画に盛り込んでおくことが望ましい。

- ② 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、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。
- ③ 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ことが望ましい。このため、県は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。

- ④ 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ことが望ましい。

ア 帰国者・接触者外来の整備に当たっての留意事項

(ア) 各段階における帰国者・接触者外来の業務

帰国者・接触者外来は、入院勧告措置が解除されるまで設置される。

(表1：新型インフルエンザ等の「要観察例」に対する帰国者・接触者外来の業務)

患者発生状況	帰国者・接触者外来の業務
入院勧告が解除されるまで	<ul style="list-style-type: none"> ・診療を行い、「要観察例」の症例定義に合致する患者に対し、入院勧奨を行う。 ・入院勧奨に従わない「要観察例」等から検査用検体を採取する。 ・この段階での抗インフルエンザウイルス薬の投薬は、入院医療機関において、新型インフルエンザ等患者（要観察例を含む）と確定してから行うため、原則、帰国者・接触者外来では行わない。

※ 新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合には、上記の段階で診断に活用できるものとする。

(イ) 帰国者・接触者外来の設置

帰国者・接触者外来は、国内外での新型インフルエンザ等患者が発生した時点で設置することになるが、それぞれの健康福祉センター（保健所）管内における設置数については、表2に従い、患者発生数や住民の利便性等に基づき順次増設する。

(表 2 : 患者発生状況と帰国者・接触者外来設置医療機関)

患者発生状況	帰国者・接触者外来の設置
県内患者発生まで	<ul style="list-style-type: none"> ・国内外で発生が確認された時は、人口 10 万人に 1 か所確保する。 (千葉県近県で患者が発生し、県内での「要観察例」や患者(要観察例を含む)の発生が見込まれる地域においては、事前の計画の順位に従い、数カ所程度設置する)
入院勧告措置解除後(県内感染期) (小康期)	<ul style="list-style-type: none"> ・順次、外来を閉鎖し、全ての医療機関による対応に切り替える。

【参考】 帰国者・接触者外来設置の計画を立てるに当たって考慮すべき点

1 設置数

- 帰国者・接触者外来を担当する医師は、十分な個人防御を行うため、連続した長時間の診療は難しいことが考えられることから、1カ所の帰国者・接触者外来に複数人の医師の配置についても考慮する。
- 1カ所の帰国者・接触者外来が担当するエリアが広すぎると、受診者の移動に長時間を要したり、交通手段の確保が難しくなり、近くの医療機関を受診することが考えられることから、住民の利便性を考慮する必要がある。

2 設置場所

- 帰国者・接触者外来の設置に当たっては、地区医師会と地域の医療機関(病院等)が協力して行う。
- 設置場所を医療機関外に設置する場合には、駐車場、待合室のスペース、洗面所・トイレ等が確保できる場所が望ましい。
(新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合の結果待ち(20分程度)の場所も考慮することが望ましい)
- 公共施設を利用して設置する場合には、保健センター、コミュニティーセンター、公民館、休校中の小学校等が対象と思われる。地区の状況によっては、診療所、病院等に設置することも考慮する。

3 公共施設を利用して設置した場合の運用

- 帰国者・接触者外来に従事する医師は、地区医師会医師と協議し、地域の診療所の医師、病院の勤務医、非会員の医師、研修医等の協力を仰ぎ、原則、輪番制で行うこととし、その順番を決めておく。
- 看護師については、従事する医師の診療所看護スタッフや管内病院の看護スタッフ等に協力を求めることとするが、足りない場合には看護協会等に協力を仰ぎ、輪番のローテーションを組む。
- 薬剤師については、薬剤師会に派遣等の協力を仰ぐ。
- 受付事務担当者については、従事する医師の診療所のスタッフ、病院等のスタッフ又は保険診療の知識のある自治体職員に協力を求めることとするが、対応ができない場合には委託についても検討する。

- 各健康福祉センター（保健所）管内に、少なくとも1ヵ所以上の24時間対応可能な帰国者・接触者外来を設置する。

3) 入院病床の確保

- ① 新型インフルエンザ等患者の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患者は病状の程度にかかわらず、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勧告等の対象となるため、県は新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。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。

ア 感染症指定医療機関

- イ 結核病床を有する医療機関など県の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき県が病床の確保を要請した医療機関（「協力医療機関」という。）
（以下ア及びイを「感染症指定医療機関等」という。）

- ② 新型インフルエンザ等発生に備えた入院病床の確保（未発生の段階）

新型インフルエンザ等の発生時に、県民への適切な医療提供に即応するため、未発生の段階で入院患者を受け入れるための病床（入院協力医療機関）の確保を行う必要がある。

また、確保した入院病床における感染予防対策、帰国者・接触者外来との連携、新型インフルエンザ等発生時の病床の稼働状況の報告等についても決めておく。

さらに、入院勧告措置が解除された場合には、原則、入院病床を持つ全ての医療機関で、重症度に応じて入院患者を受け入れる必要があることから、健康福祉センター（保健所）管内の各病院についても周知を図っておく。

ア 入院病床確保に当たっての留意点（入院協力医療機関等）

新型インフルエンザ等が発生した時は、感染症法に基づいて対応することとなる。しかし、患者（疑似症患者を含む）が増加した場合には感染症指定医療機関の感染症病床だけでは対応が困難となることから、国のガイドラインに基づき患者の発生状況に応じて、結核のモデル病床、感染防止対策を講じた感染症指定医療機関の一般病床及び入院協力医療機関の一般病床等で患者を受け入れる必要がある。

患者の入院に使用する一般病床の確保に当たっては、一般の入院患者の病室とフロアや病棟を別けるなど、感染防止対策に十分配慮する必要がある。

新型インフルエンザ患者等の入院については、患者等の発生状況に応じて、表3の病院が順次受け入れを担当する。

(表3：患者発生状況と入院医療機関)

患者発生状況	入院患者を受け入れる医療機関
患者発生初期	感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種感染症病床）、
入院患者が増加した時 （患者増加に伴い右表の順で受け入れ医療機関を拡充する）	上記病床に加え、 ① 結核モデル病床、感染症指定医療機関の一般病床 ② 入院協力医療機関の感染拡大防止策を講じた一般病床
入院勧告措置解除後 （県内感染期）	上記病床に加え、公的医療機関等を中心とした入院施設を持つ全ての医療機関で、感染防止対策を講じた上で、対応能力に応じて、ICUや一般病床等

注1：感染防止対策を講じた一般病床等とは、陰圧病床に限らず、フロアーや病棟を分けるなどして新型インフルエンザ患者専用とし、他の病室へ新型インフルエンザウイルスが流出しないようにして確保した病床。

注2：入院勧告措置が解除された時には、新型インフルエンザ患者で入院が必要な者については、一部の病院を除き、原則、入院病床を保有する全ての医療機関で引き受けることとなる。

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、个人防护具（マスク・ガウン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ガイドライン」及び「予防接種に関するガイドライン」を参照

5) 県内感染期における診療体制の構築

① 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。

県は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、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。

- ② 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。
- ③ 県は、県内感染期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、地域医師会と連携し、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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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と服薬指導体制を整備する。
- ⑦ 県は、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。
- ⑧ 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

地域健康危機管理推進会議は、地域の透析病院や産科病院など、積極的に新型インフルエンザ等入院患者を受け入れない病院をリストアップしておく。透析病院、がんセンター、産科病院等については、治療の中止が命に関わることや緊急性が高いこと、治療を受けている患者の多くに免疫力の低下があるなどの理由から、新型インフルエンザ等の外来・入院の受け入れは行わないこととする。

ただし、当該各病院で治療を受けている患者が新型インフルエンザ等に感染した場合にも、当該病院における治療は必要となることから、感染防止策を講じた上で治療が行えるよう、体制を整備しておく。

7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ① 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、軽症のものは自宅で療養とすることを医療機関に対して周知し、重症・中等症者のための病床を確保する。
- ② 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。
- ③ 臨時の医療施設においても医療を提供できる体制の確保
 - ・ 県は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容力を超えた場合は、入院治療が必要な患者等に対し、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設等において医療を提供する体制の確保に努める。
 - ・ 臨時の医療施設を開放する場合には、それに要する医療従事者等について県医師会等と連携し、必要に応じ往診させるなど、施設内で必要な診療を受けられることが出来るよう検討する。
 - ・ 臨時の医療施設の設置に関する手続きについては、国の決定を待って定める。
- ④ 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。
(必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない)
 - ア 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベット等があること。
 - イ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ウ 食事の提供ができること
 - エ 冷暖房の設備があること
 - オ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑤ 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、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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 県は、地域医師会等と連携し、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。
- ⑧ 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

- ① 特措法第 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、知事は医療を行うよう要請等することができる。
- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、県の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、「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。
- ③ 「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た めの医療関係者を確保できない場合等
- ④ 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、異なる時間帯において依頼する 方法等が考えられる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、その実費を弁償しなければならない。
- ⑦ 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しなければならない。

9) その他

- ① 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。
- ② 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 発生期における医療体制の維持・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

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、県及び各健康福祉センター(保健所)に帰国者・接触者相談センターを設置し、県民からの相談及び情報提供を行う。

国内で新型インフルエンザ等が発生してから、地域感染期に至るまで、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勧告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

① 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、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)

(ア) 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)

(イ) 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)

(ウ) 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、帰国者・接触者外来を中止する。

(エ) 地域における発生段階が地域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。

ア) 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

イ) 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

ウ) 国内感染期において、県内発生早期までの段階ではあるが、隣接する都道府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

(オ) 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と国が判断した場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

ウ 具体的な対応

(ア) 県の役割

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

ア) 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来の設置を要請する。

イ) 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）に設置する場合など、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。

ウ) 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、本章－3－（1）－2）「検査体制」を参照）。

エ) 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。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。

オ) 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要観察例・患者発生時の対応等）

カ) 新型インフルエンザ等の要観察例が発生した場合には、健康福祉センター（保健所）は帰国者・接触者外来若しくは感染症指定医療機関等から提出を受けた検体を衛生研究所に搬送して検査を行う。

キ) 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へ入院勧告する（詳細は、本章－3－（1）－1）－③「感染症指定医療機関等への入院勧告の実施について」の項を参照）。

ク) 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。(詳細は、本章－4「県内発生期における患者搬送及び移送について」の項を参照)

ケ)検査の結果が陽性であった場合、健康福祉センター(保健所)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。

(イ)帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

ア)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。

イ)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。

- 入口を他の患者と分ける。
- 受付窓口を他の患者と分ける。
- 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。

ウ)医師は、十分な個人防衛策(PPEの着用:N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等の着用)を講じたうえで患者の診察にあたり、診察の結果、新型インフルエンザ等の要観察例と診断した場合、直ちに健康福祉センター(保健所)に連絡するとともに、感染症指定医療機関等への入院を勧奨する。

エ)医師は、要観察例に対し感染症指定医療機関等に入院するよう勧奨し、それまでの間は、次のように対応するよう努める。

- 感染症指定医療機関でない場合: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。
- 感染症指定医療機関である場合: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。

オ)患者が、感染症指定医療機関への入院勧奨を拒否した場合は、県衛生研究所における検査に必要な検体を採取し、「新型インフルエンザ要観察例検査票(様式5)」に必要事項を記入し、検体容器と検査票の両者に同じ番号を記入したうえで健康福祉センター(保健所)職員に提出する。

なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。

カ)医師は、前項で検査した患者が、要観察例に該当しないと診断した場合、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。

キ)医療機関は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。

(ウ) 感染症指定医療機関における対応

ア) 感染症指定医療機関は健康福祉センター（保健所）から、要観察例の受診の連絡があった場合には、患者の受診時間、受診方法、到着時の連絡方法などの調整を行い、患者が受診時に戸惑わないよう十分配慮する。

イ) 診療に当たる医師は、要観察例から検体の採取を行う。

ウ) 診察の結果、要観察例に該当しない場合には、適切な治療を行い帰宅させる。

なお、症状が改善しない場合あるいは悪化した場合には、直ちに電話連絡をしたうえで再来院するよう指導する。

エ) 要観察例は、検査結果が出るまでは入院勧奨の対象となることから、不安を解消するよう十分な説明を行い、感染症指定医療機関への入院を勧奨する。

オ) 要観察例が、入院勧奨に従わない場合には、自宅療養とするが、マスクの着用など「咳エチケット」の実施等の自宅待機時に必要な指導を行う。

また、検査の結果、疑似症患者となった場合には、感染症法第 19 条に基づき、直ちに入院勧告により入院となる旨、説明をする。

カ) 健康福祉センター（保健所）職員による要観察例に対する疫学調査は、要観察例が疑似症患者となった時の感染源の特定や接触者の特定をするうえで重要であることから、医師等は調査に協力する。

キ) 医師は検査の結果、要観察例が疑似症患者となった場合には、感染症法第 12 条に基づく発生届を健康福祉センター（保健所）に提出する。

注 1：入院勧奨に同意しない要観察例からの検査用検体の採取については、受診した帰国者・接触者外来で行う。

注 2：入院勧奨に同意した要観察例からの検査用検体採取については、感染症指定医療機関で行う。

注 3：検査は、県衛生研究所で行い、結果がでるまでに要する時間は、検体搬入後 5～6 時間程度（再検査が必要となった場合には倍の時間が必要）。

注 4：検査用検体を採取する場合には、1 症例ごとに PPE 全てを交換し、手洗い後に手指の消毒をする。

なお、使用した PPE は用具毎に適切に処理する。

注 5：県内発生期までは、入院勧告対象者への抗インフルエンザウイルス薬による治療は入院協力医療機関等で行うことから、帰国者・接触者外来での抗インフルエンザウイルス薬の投与は行わない。

注 6：現在、新型インフルエンザ患者が発生していないことから、新型インフルエンザ要観察例の症例定義は国から示されていない。今後、国から示された時は、直ちに関係機関に対し通知する。

② 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。

イ 実施の目安

本章－3－（1）－1）－①「帰国者・接触者外来の設置について」の項と同様

ウ 具体的な役割

ア) 県の役割

（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）

㊦ 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時点で、速やかに県及び各健康福祉センター（保健所）に帰国者・接触者相談センターを設置する。

また、国からの情報収集に努めるとともに、県民に対し情報提供する。

㊧ 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、県ホームページ、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。

㊨ 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。

㊩ 相談の状況に応じて、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。

㊪ 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。

㊫ 帰国者・接触者相談センターにおける対応

住民の不安解消、新型インフルエンザ患者が事前に連絡をせずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染防止及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を図る目的で、県及び健康福祉センター（保

健所)等に帰国者・接触者相談センターを設置し、住民からの相談に対応する。

○ 聞き取り調査の結果、症状、渡航歴等から新型インフルエンザの要観察例に該当する場合には、公共交通機関の利用を避けマスクを着用させたいうえで、感染症指定医療機関等に受診するよう指導を行う。

○ 要観察例には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者については、帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関への受診を勧奨する。

○ 新型インフルエンザの可能性がない患者に対しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。

イ) 健康福祉センター(保健所)の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

㊦ 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、県からの指示により、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。

また、県からの情報については、必要に応じ県民に対し情報提供する。

㊧ 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を保健所ホームページ、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。

㊨ 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。

㊩ 相談の状況に応じて、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。

㊪ 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。

㊫ 帰国者・接触者相談センターにおける対応

住民の不安解消、新型インフルエンザ患者が事前に連絡をせずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染防止及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を図る目的で、健康福祉センター(保健所)に帰国者・接触者相談センターを設置し、住民からの相談に対応する。

○ 聞き取り調査の結果、症状、渡航歴等から新型インフルエンザの要観察例に該当する場合には、公共交通機関の利用を避けマスクを着用させたいうえで、感染症指定医療機関等に受診するよう指導を行

う。

○ 要観察例には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者については、帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関への受診を勧奨する。

○ 新型インフルエンザの可能性がない患者に対しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。

③ 感染症指定医療機関等への入院勧告の実施について

ア 実施の目安

(実施する条件)

(ア) 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勧告を行う。

※ 感染症指定医療機関一覧

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/iryokikan/kensaku/kansen-iryuu.html>

(開始)

(イ) 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、同法第12条の届出があった患者等に対し同法第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勧告を行う。

(終了)

(ウ) 原則として、県内における発生段階が県内発生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。

(エ) 県内発生早期であっても、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勧告も中止する。

(オ) 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と国が判断した場合は、感染症法に基づく入院措置を中止する。

イ その他

(ア) 新型インフルエンザ等の要観察例が多数発生し、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。

(イ) 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患者とは診断できないが要観察例と診断した場合は、当該者に対し任

意入院を勧奨する。

(ウ)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。））

ア)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。

イ)検査の結果が陽性であれば、健康福祉センター（保健所）は、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勧告を実施する。

ウ)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。））

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

オ)県は、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。

カ)検査の結果が陽性であれば、健康福祉センター（保健所）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勧告を実施する。

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

④ 一般の医療機関における診療

ア 目的

県は、住民に対し、新型インフルエンザに感染する機会があり、発熱や呼吸器症状等の症状がある場合には、一般の医療機関への受診前に帰国者・接触者相談センター（健康福祉センター（保健所）等）に相談するよう周知を図るが、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。

イ 実施の内容

(ア)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。

発熱や呼吸器症状のある患者が来院した場合には、直ちに手指の消毒及びマスクを着用させたうえで、新型インフルエンザの症例定義を参考に、要観察例への該当の有無を確認する。

- (イ) 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、管轄する健康福祉センター（保健所）に設置された帰国者・接触者相談センターに連絡し、その指示もと帰国者・接触者外来を案内し、受診するよう指導する。
- (ウ) 要観察例からの新型インフルエンザ検査用検体は、感染症指定医療機関等において採取することから、受診医療機関では検体を採取する必要はない。
- (エ) 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、健康福祉センター（保健所）に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- (オ) 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、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。
- (カ) 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の対応については、本章－3－（1）－1）－①－ウ－（ア）「県の役割」に準じて行う。

ウ その他

- (ア) 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。
- (イ) 医療機関は、県が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を健康福祉センター（保健所）に提出する。
- (ウ) 医療機関は、新型インフルエンザ等の要観察例について、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。
- (エ) 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。

(オ)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地域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。

(カ)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。

(キ)かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導する場合、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。

⑤ 全ての医療機関における留意点等

ア 医師、看護師、受付等の診療にあたるスタッフは、「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン」に従い、日ごろからサージカルマスクの着用など感染予防策を講じる。

イ 医療機関では、新型インフルエンザ対策に必要なアルコール性消毒剤やサージカルマスクを備蓄しておくことが望ましい。

ウ 受付時に、患者が咳や発熱等、インフルエンザ様症状を呈している場合には、マスク（サージカルマスク等）を着用させ、他の患者との接触を避け、別の部屋で待機させるか、他の患者と2m以上離して待機させ、なるべく早く診療を行うなどの対策を講じ、院内での感染を予防する。

エ 診療等にあたっては、できるだけ他の患者とは別の部屋で行うことが望ましい。

オ 診療にあたるスタッフは、PPE（N95 マスク、使い捨て手袋、ガウン、ゴーグル等）を着用するなど、十分な感染防御を講ずる。

カ 要観察例に該当する時は、健康福祉センター（保健所）との調整の間、患者には状況を説明した上で、他の患者との接触を避け、別室等で待機させる。

⑥ その他の対応

ア 県は、原則として、海外発生期・県内発生早期において、全ての医師に新型インフルエンザ等患者の届出を求め、全数把握を実施する（詳細はサーベイランスに関するガイドライン参照）。

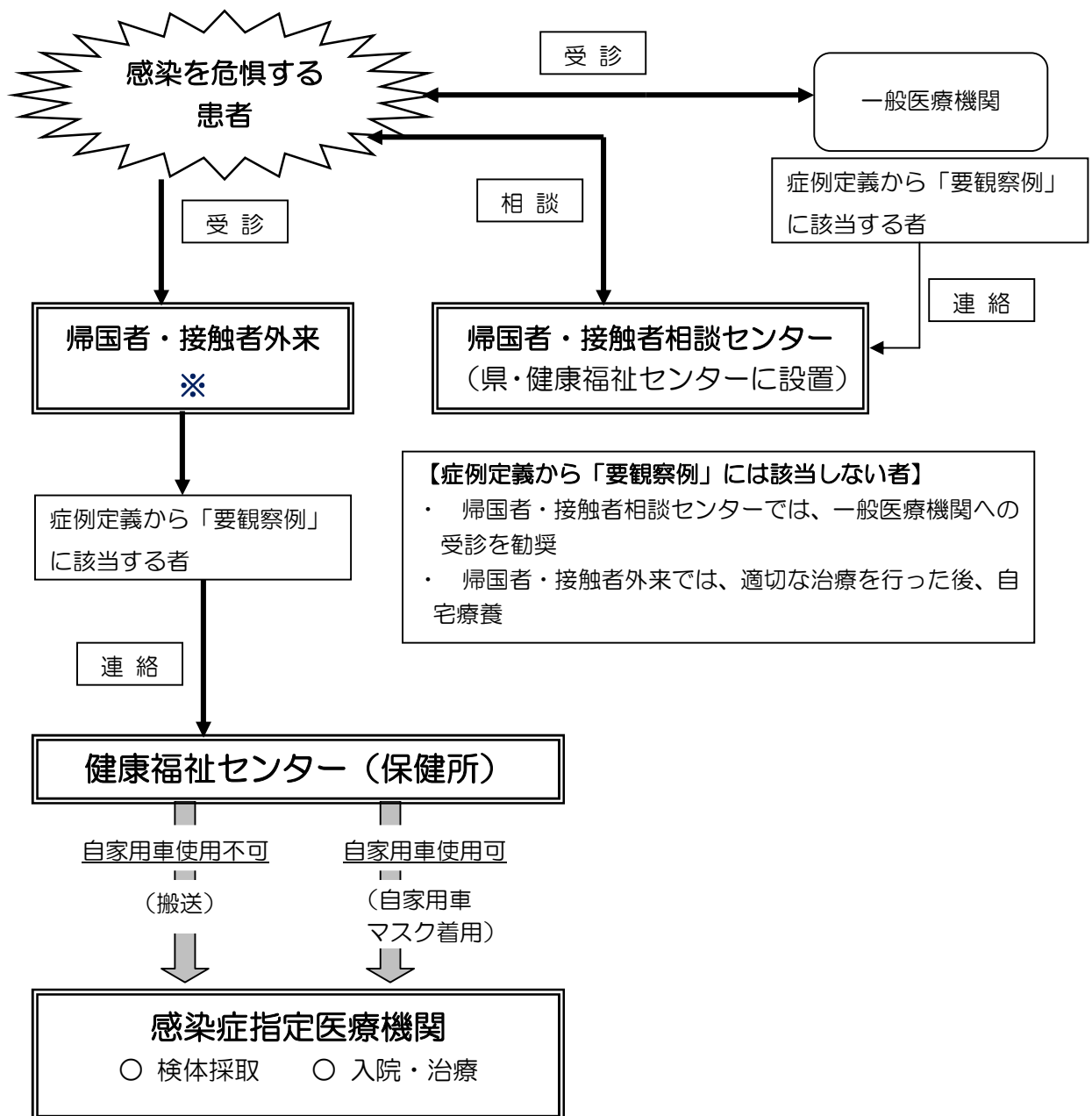
イ 県は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

ウ 県は、国内の新型インフルエンザ等患者の発生状況を把握しつつ、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

エ 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ガイドライン」を参照）。

医療提供体制



※ 入院勧奨を拒否した場合には、検体を採取する。

2) 検査体制

① 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。

② 実施の目安

ア 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）

イ 検査体制が整備されてから地域発生早期の間、原則として全ての要観察例へのPCR検査等を実施する。

ウ 地域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、地域発生早期であっても、患者数の増加、隣接都道府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、全ての要観察例へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。

エ 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、国の判断を受け、全ての要観察例へのPCR検査等による確定診断を中止する。

③ 具体的な対応

ア 県の役割

（PCR等による検査体制の整備及び運営等）

（ア）衛生研究所における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）衛生研究所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、原則として全ての要観察例へのPCR検査等を実施する。

（エ）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。

ア 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

イ 集団発生に対する病原体の確定

ウ 海外発生期から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

※ なお、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。

(健康福祉センター(保健所)における対応等)

(オ) 新型インフルエンザ等の要観察例から感染症指定医療機関等が採取した検体を収受し、適切に梱包後、衛生研究所に搬送する。

(カ) 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。

イ 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要観察例から、確定診断するための検体を採取し、健康福祉センター(保健所)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。

④ 検査について

要観察例については、病原体検査により患者(疑似症患者を含む)を確定するために、感染症指定医療機関等において検査用検体を採取し、衛生研究所において新型インフルエンザ等の PCR 検査を 24 時間体制で行う。PCR 検査で陽性となった検体については、国立感染症研究所において確認検査を実施する。

注 1: 衛生研究所で行う要観察例に対する新型インフルエンザ等の PCR 検査は、入院勧告措置が解除されるまでは全例について実施する。

入院勧告が解除された以後は、原則、要観察例に対する亜型検査は行わない。

注 2: 入院勧告解除された以後は、パンデミック時ウイルス学的サーベイランス定点で採取された検体について、衛生研究所で亜型検査を行う。

ア 検査用検体の採取・搬送・検査実施機関

(ア) 検査用検体採取医療機関

ア) 検査用検体の採取機関は、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等の入院医療機関または帰国者・接触者外来のいずれかとする。

イ) 医師は PPE (N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等) を着用し十分な感染防御を行い、要観察例等から検査用検体を採取する。

ウ) 健康福祉センター(保健所)に連絡し、「新型インフルエンザ要観察例検査票(様式 5)」に必要事項を記入したうえで、検査用検体とともに健康福祉センター(保健所)職員に渡す。

この際、検体容器と検査票には同じ番号を記入する。

注：要観察例等からの検査用検体採取にあたって、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用した医師については抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬は行わないが、PPE なしで検体採取を行った医師については第9章「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

（イ） 搬送機関：健康福祉センター（保健所）

ア) 医療機関から検査用検体を採取したとの連絡があった場合には、疾病対策課及び衛生研究所ウイルス研究室に連絡のうえ、医療機関から検査用検体と「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式5）」を受け取り、衛生研究所ウイルス研究室に搬入する。

医療機関から検体を受領する際には、検体容器と検査票の番号が一致していることを必ず確認する。

注1：検査用検体の搬送にあたっては、「検査用検体の搬送容器」を用いること。

なお、今後、国内における病原体及び検体の輸送の詳細について、別途、国から示された場合には、それに従う。

注2：医師から検査用検体を入れた容器を受け取る時は、使い捨て手袋を着用し、外面を消毒用アルコールで拭いた後、搬送容器に入れる（記載されている番号等が消えないよう注意する）。

使用した手袋は、ビニール袋等に入れ密封し感染性廃棄物として適切に処理する。

イ) 衛生研究所から、検査結果の報告があった場合には、直ちに、医療機関に報告し、必要に応じて接触者にも報告する。

ウ) 検査用検体を搬入後及び検査結果が出たときは、感染症サーベイランスシステムの疑い症例調査支援システム（早期対応戦略停止後はパンデミック時ウイルス学的サーベイランス）に必要事項を入力する。

ウ 検査機関：衛生研究所ウイルス研究室

ア) 検査用検体の受付は、24 時間体制で対応する。

イ) 健康福祉センター（保健所）等から検査依頼の連絡を受けた時は、搬入時間等、必要事項の調整を行う。

ウ) 健康福祉センター（保健所）から検査用検体が搬入された時には、速やかに検査を実施する。

エ) 検査結果は、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式5）」に記入し、速やかに健康福祉センター（保健所）及び疾病対策課に報告（FAX）す

る。

注：検査にあたっては、必ず PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。PPE なしで検体を取り扱った場合には、第 9 章「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

⑤ 検査用検体の種類及び保管

ア 医療機関で採取する検査用検体の種類

（ア）採取する検査用検体の種類及び採取時期は表のとおりとする。

検査の種類	採取検体の種類	採取時期
遺伝子検査 ウイルス検査	咽頭ぬぐい（吸引）液 鼻腔ぬぐい（吸引）液 気管吸引液、肺胞洗浄液	発症後の早期に採取（1～4 日目）
抗体検査 （ウイルス抗原入手後、必要なときに依頼）	血清	急性期（発症後 1 週間以内）と回復期（発症 4 週間後）の 2 回採取

（イ）遺伝子検査及びウイルス検査用に採取する検体は、原則、滅菌綿棒で咽頭又は鼻腔内を良くぬぐった「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液及び気管吸引液、肺胞洗浄液」とする。

検体を採取した綿棒は、空の滅菌容器に入れ、容器から出る棒部分は折り曲げた後密封し、冷蔵保存（約 4℃）する。

注 1：検体採取容器は、原則、医療機関において手持ちの容器を使用する。

注 2：必要に応じて衛生研究所から医療機関へ配布する採取容器には、移送培地（液体）が入っていることがある。この場合には、検体採取まで容器を冷蔵保存し、検体を採取した時は、綿棒を液体中に入れ、容器を密封する。

（ウ）抗体検査用に採取した血液は、直ちに血清に分離し、急性期と回復期がそろった時点で衛生研究所に搬入する。

なお、血清分離を行う際には、必ず PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。

イ 検体の保管

（ア）「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液」「吸引液等」を入れた容器は、周りをアルコール等により消毒後、健康福祉センター（保健所）職員に渡すまで冷蔵保存する。

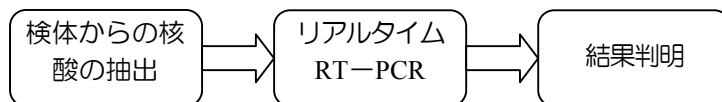
健康福祉センター（保健所）職員は、冷蔵状態で搬送する。

(イ) 抗体検査用の血清は、搬送まで -20°C で保存する（搬送は 4°C で可）。

ウ 検査方法

(ア) 遺伝子検査法（リアルタイム RT-PCR 法）

ア) 検査は下記のフローに従って実施する。



イ) 所要時間：概ね 5~6 時間（再検査が必要な場合は倍の時間が必要。）

※ 20 時から翌日の 7 時の間に受け付けた検体については、この限りではないため、検体搬入時に結果判明の時間を確認すること。

(イ) ウイルス検査

ア) 検査は下記のフローに従って実施する。



イ) 結果判明までの所要時間 概ね 6~10 日間

(1 代概ね 6 日間、2 代概ね 5 日間)

(ウ) 国立感染症研究所への送付

分離・検出されたウイルスが、季節性インフルエンザウイルス以外の亜型の場合には、衛生研究所は、当該ウイルスを国立感染症研究所へ送付する。

⑥ 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。

表1 病原性による対策の選択について（概要）

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	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
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、新型インフルエンザ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医療機関の設定	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医療機関の設定	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

(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

① 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、地域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、地域における診療体制を検討する。

エ 県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、地域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、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）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、重症者及び中等症者は入院、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、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 県は、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。
- ス 新型インフルエンザ等患者で、在宅療養をしている1人暮らしの高齢者等の要支援者については、市町村、介護職員及び健康福祉センター（保健所）職員が連携し、巡回や電話連絡等により病状等の確認を行い、悪化した場合には入院をさせる。
- また、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。

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 既にごがん医療、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し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。

③ 医療機関の収容能力を超えた場合の対応

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。

(ア) 宿泊施設等における医療従事者等については、県医師会等と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させるなど、施設内で必要な診療を受けることが出来るようにする。

(イ) 宿泊施設は、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。

(ウ) 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。

ア) 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベット等があること。

イ) トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること

ウ) 食事の提供ができること

エ) 冷暖房の設備があること

オ) 十分な駐車スペースや交通の便があること

イ 県は、県医師会等と連携し、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。

④ 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、県の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

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。

⑤ 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、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。

(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

ア) 新型インフルエンザ等に罹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当該患者に処方されている慢性疾患治療薬の処方を希望し、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。

㊧ 普段慢性疾患等で受診している患者が発熱等の症状を認めた際に、電話による診察により新型インフルエンザ感染と診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬の処方せんを発行できる。

イ) 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。

(イ) 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

ア) 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。

- イ) 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。
- ウ) 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。
- エ) 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。
- オ) 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。

⑥ その他の対応

- ア 県は、管内で、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、第6章 抗インフルエンザウイルス薬を参照）。

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
- ※ なお、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

- ① 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い、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、管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ときは、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。

4 県内発生早期における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、原則として各健康福祉センター(保健所)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、各健康福祉センター(保健所)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、各健康福祉センター(保健所)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必要がある。

感染症法に基づかない要観察例については、緊急搬送が必要な場合は、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個人防護具等の準備を行う。

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。

(1) 要観察例・患者(疑似症患者を含む)の搬送・移送

要観察例の搬送及び患者(疑似症患者を含む)の移送に従事する者は、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防するための対策を行い、搬送や移送の距離・時間をできるだけ短くすることを心がける。

搬送・移送にあたっては、「患者移送マニュアル(Ver 1.1)」の「アイソレータ等の患者移送用陰圧装置を使用しない移送」に準じ、次の各項に留意しながら行う。

注：患者(疑似症患者を含む)の移送については、感染症法第 21 条に基づいて行われるが、要観察例の搬送は法に基づくものではなく、感染の拡大防止を行う上で必要な対策として実施するものである

(2) 要観察例の搬送等

要観察例の帰国者・接触者外来及び入院協力医療機関等への受診について

は、公共交通を避け、原則、徒歩あるいは自家用車等によるものとする。

徒歩や自家用車を使用した移動が不可能な要観察例については、原則、健康福祉センター（保健所）において感染症指定医療機関又は入院協力医療機関等へ搬送するが、要観察例等の症状により救急搬送が必要な場合や症例数が増加するなど搬送が難しい場合には、救急車による搬送を依頼する。

1) 要観察例への対応

- ① 要観察例については、サージカルマスクを着用させる。
- ② 自力歩行可能な要観察例に対しては、車いす、ストレッチャーを使用する必要はない。
- ③ 要観察例には、むやみに車両の内部に触れないよう指導する。
- ④ 搬送にあたって要観察例に対しては、人権への配慮を行うとともに、精神的な不安の解消に努める。

注：要観察例、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送にあたっては、原則としてアイソレータや可搬型陰圧クリーンルーム等は使用しない。

2) 搬送従事者

- ① 搬送に際しては、表1の資材を持参する。
- ② 搬送に従事する担当者は、PPE（N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。状況に応じて、さらに帽子、ゴムの長靴（靴カバーで代用可）を使用する。

注：要観察例、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送にあたって、原則、防護服（タイベックス）は使用しない。

- ③ 要観察例に直接対面することがなく、患者収容部分と運転席がビニール等で仕切られた車両の運転だけを担当する職員は、N95マスク及び使い捨て手袋を着用し、原則、ガウン等は着用しない。

- ④ PPEの着脱手順は、「患者移送マニュアル Ver1.1（平成17年5月25日改定）」の「防護服着脱手順」を参考に行う。

特に、PPEを脱衣する場合には、汚染面を内側にし、他に触れないよう注意しながら行き、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する（ゴーグルは消毒して再度使用する）。

- ⑤ 搬送に従事した者は、その後10日間健康観察を行い、38℃以上の発熱や急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター（保健所）長に報告した上で帰国者・接触者外来を受診する。

3) 患者（疑似症患者を含む）の移送等

対象者は、入院勧奨に同意せず、自宅療養中の要観察例が検査の結果患者となった場合若しくはパンデミック時に自宅療養中の患者（疑似症患者

を含む)が症状の悪化により入院する場合等が考えられる。

① 自宅待機中の要観察例患者

自宅待機中の要観察例が、検査の結果、患者となった場合、受診にあたって自家用車で移動可能な場合には、原則、自ら自家用車で感染症指定医療機関等を受診する。自家用車で移動ができない患者については、感染症法第21条に基づいて、健康福祉センター(保健所)が、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等へ移送する。

移送にあたっては、要観察例の搬送に準じて対応する。

② 県内感染期の自宅療養中の患者(疑似症患者を含む)の入院

県内感染期には、入院勧告措置が解除されていることから、現時点では感染症法第21条に基づく移送対象にはあたらないと考えられるため、原則、救急車両による搬送あるいは各自が自家用車等を利用する。

注1:PPE(N95マスク、使い捨て手袋、ゴーグル、ガウン)を着用して要観察例、患者(疑似症患者を含む)の搬送・移送に携わった担当者については、予防投薬は行わないが、この間に誤ってN95マスクやゴーグルをはずしたまま患者に接した場合には、第11章「疫学調査」2-(2)の濃厚接触者に従い対応する。

注2:搬送段階で、新型インフルエンザを疑わずPPEを着用せずに搬送し、後に搬送患者が新型インフルエンザであると判明した場合には、第9章「疫学調査」2-(2)の濃厚接触者に従い対応する。

4)搬送・移送車両

- ① 搬送・移送車両は、患者収容部分と運転者や乗員部位を仕切る。仕切りは、ビニール等の非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い、周囲への病原体の拡散を防ぐ。(図参照)
- ② 器具・器材が固定されている車両の場合には、それらの汚染を防ぐため、アと同様に仕切るか、撥水性の不織布などで覆う。
- ③ 移送後、仕切りに使用したビニール等については、汚染面を内側に折り込むようにして撤去し、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する。
- ④ 使用した車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、ペーパータオル等にて拭き取った後、その部位及び手が触れる部位を消毒用アルコール等で清拭消毒する(消毒薬及び消毒方法については、表2を参照)。
- ⑤ 消毒が終了したら、PPE(N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を脱ぎ、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する(ゴーグルは消毒後再利用する)。

注1：患者のプライバシーの保護のため、患者等が外から見えないよう配慮をすること。

注2：ビニールの処理及び使用車内部の消毒にあたっては、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用して行う。

注3：患者等の搬送・移送にあたり、県と契約する民間業者を使用する場合、県の事前承認を受けること。

5) 搬送・移送先医療機関等との調整

- ① 健康福祉センター（保健所）は、安全かつ確実に搬送・移送ができる経路を事前に確認する。
- ② 健康福祉センター（保健所）は、あらかじめ搬送・移送先医療機関に連絡をし、患者等の受け入れの調整を行う。
- ③ 疾病対策課あるいは新型インフルエンザ等対策本部が健康福祉センター（保健所）から入院医療機関に関して相談を受けた場合は、搬送・移送先医療機関に連絡をとり、空床の状況を確認後、健康福祉センター（保健所）に搬送・移送先を指示する。

（表1：患者搬送に必要な資材）

資材	数量
N95 マスク	搬送従事者数（運転手を含む）×2
サージカルマスク	適宜（搬送患者に使用）
使い捨て手袋	多めに（可能なら1箱）
ゴーグル	搬送従事者数×2
ガウン	搬送従事者数×2
靴カバー・長靴	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
使い捨て帽子	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
手指消毒用アルコール製剤	1本
次亜塩素酸ナトリウム水溶液	1本
清拭用資材（ペーパータオル等）	多めに（可能なら1箱）
感染性廃棄物処理容器（ビニール袋）	多めに（1回に10枚程度）
その他（ビニールシート等）	適宜

(表 2 : 消毒)

消毒場所等	使用薬品等
機材	80°C、10 分間の熱水消毒
	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 又は 30 分間浸漬
	2～3.5%グルタラールに 30 分間浸漬
	0.55%フタラールに 30 分間浸漬
	0.3%過酢酸に 10 分間浸漬
	70%イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭・浸漬
環境	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭
	70%イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭
手指消毒	速乾性擦式消毒用アルコール製剤

(図 : 搬送・移送車の感染予防対策)

移送車両患者収容部の分画実施例 (ビニールシートと両面テープを使用)

車両内を前後に分画した例(後方から) 車両内を前後に分画した例(前方から)



患者収容部分を分画した例(内部)



患者収容部分を分画した例(車外から)



患者収容先へ到着後の措置

患者搬出後の撤去作業(1)



患者搬出後の撤去作業(2)



患者に面していた側を内側にして撤去作業は必ず外側(清潔側)から行う。ビニールシートをまとめている。

第6章 抗インフルエンザウイルス薬

1 はじめに

特措法第10条の規定に基づき、国及び都道府県は、政府行動計画及び都道府県行動計画で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

本章では、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、政府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、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法などについて示す。

2 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。¹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、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) 我が国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%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。

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

¹ World Health Organization 「WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010 Part I Recommendations」

株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は今後、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。

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、厚生労働省は今後引き続き検討していく。

厚生労働省は、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。

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入れ見直す必要があること等から、厚生労働省は、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。

3 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、国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、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) 県においては、県警察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、住民に対して、県内感染期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、市場において十分な流通量を確保するため、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。

また、悪質な買占め等と認められる場合には、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、医師会関係者、薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、健康福祉センター（保健所）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等を設置し、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こと
- 2) 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

(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未発生期に整備した体制を用いて、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

- ① 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。

- ② 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ー

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。

- ③ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。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、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ④ 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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

4 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、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。

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は、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、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

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、重篤な病態が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。

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、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期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。

① 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。

② 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。

③ 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 また、十分な感染対策を行わずに、患者（疑似症患者を含む。）由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物等に接触した者は必要に応じて予防投与の対象とする。

ウ 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、発熱等の症状の出現後すぐに、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。

④ 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、第5章3(2)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、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

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するが、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

① 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、健康福祉センター（保健所）等の医師が、必要に応じて医療機関との医師と連携により、予防投与を行う。健康福祉センター（保健所）においては、問診票（様式10）、診療録（様式11）、処方せん（様式12）を使用するものとする。

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、健康福祉センター（保健所）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。

② 予防投与については、様式8「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記

録用紙」の裏面「抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について」等を用いて、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。健康福祉センター（保健所）において実施する場合には、本人（保護者）からの同意書（様式 9-1、9-2）の提出を受けるものとする。

- ③ 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。
- ④ 健康福祉センター（保健所）において、「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙」（様式 8）により記録を依頼するとともに、電話等により、服薬及び副作用の発生状況等を確認するものとする。

なお、保育施設、学校、職場等の施設内接触者については、健康福祉センター（保健所）だけでは難しいことから、当該施設長等の協力を得て行う。

3) 予防投与のための県備蓄抗インフルエンザウイルス薬の健康福祉センター（保健所）への配置

- ① 県は、新型インフルエンザの国内発生が探知された時点で、積極的疫学調査を実施する健康福祉センター（保健所）に県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬を一定量配置するものとする。
- ② 健康福祉センター（保健所）は、受領した県有抗インフルエンザウイルス薬を適正に保管するとともに、帳簿を作成し、適正に管理する。
また、不足が予想される場合には、薬務課に追加送付の依頼をする。
なお、使用状況等について、薬務課の求めに応じて報告するものとする。

第7章 埋火葬の円滑な実施

1 はじめに

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%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、感染症法第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「墓埋法」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時間以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しておくことが必要となる。

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、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、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必要がある。

本章は、新型インフルエンザ等が県内で流行した際に、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、市町村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。

2 各段階における対応

（1）関係機関の役割

県は、市町村と連携しながら、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村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。

市町村は、墓埋法において、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。

医療機関等は、遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨伝わるよう留意す

る。

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、市町村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。

（２）未発生期までの対応

１）現状の把握

県は、市町村の協力を得て、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。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の都県との情報の共有を図るものとする。

２）広域火葬計画

- ① 県は平成１７年４月１日に策定した「千葉県広域火葬計画」に基づき、遺体の保存及び火葬に必要な資機材の確保並びに遺体搬送の応援に係る協定等に関係事業者又は団体と締結し、市町村及び火葬場設置者を支援するものとする。

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となるPPE（N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）及び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（非透過性納体袋）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

- ② 市町村は、県の広域火葬計画を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう、資機材等の確保、協定の締結、緊急通行車両の届出等を行うものとする。

３）近隣都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ことが望ましい。しかしながら、県内感染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、近隣の都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～県内発生早期における対応

１）資器材等の備蓄

- ① 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要

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（非透過性納体袋）等の物資を確保するものとする。このほか、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。

また、県は、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できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。

- ② 市町村は、千葉県広域火葬計画に基づき、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）県内感染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、市町村及び近隣の都県との情報の共有を図るものとする。

２）資材等の確保

県は、市町村と連携して、確保したPPE（N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ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の手に渡るよう調整するものとする。

なお、非透過性納体袋については、県又は各健康福祉センターが病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付するものとする。

３）円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、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

①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收容、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あつては、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。

エ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、適切な感染防護等を講じさせる。

②消毒措置について

万が一、非透過性納体袋が一時的に密閉状態で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が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がり招く可能性があり、推奨しない。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。

③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。

5) 火葬体制の整備

① 県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。

② また、県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止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。

③ 県は、市町村及び近隣の都道府県と連携し、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、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都道府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。

6) 遺体の保存対策

- ① 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、市町村は、千葉県広域火葬計画に基づき、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。併せて、県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。
- ② 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。

7) 埋葬の活用等

- ① 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、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。
- ② さらに、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域となった場合において、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、県は、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を考慮するものとする。その際、県は、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。
- ③ 県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。

8) 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、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。

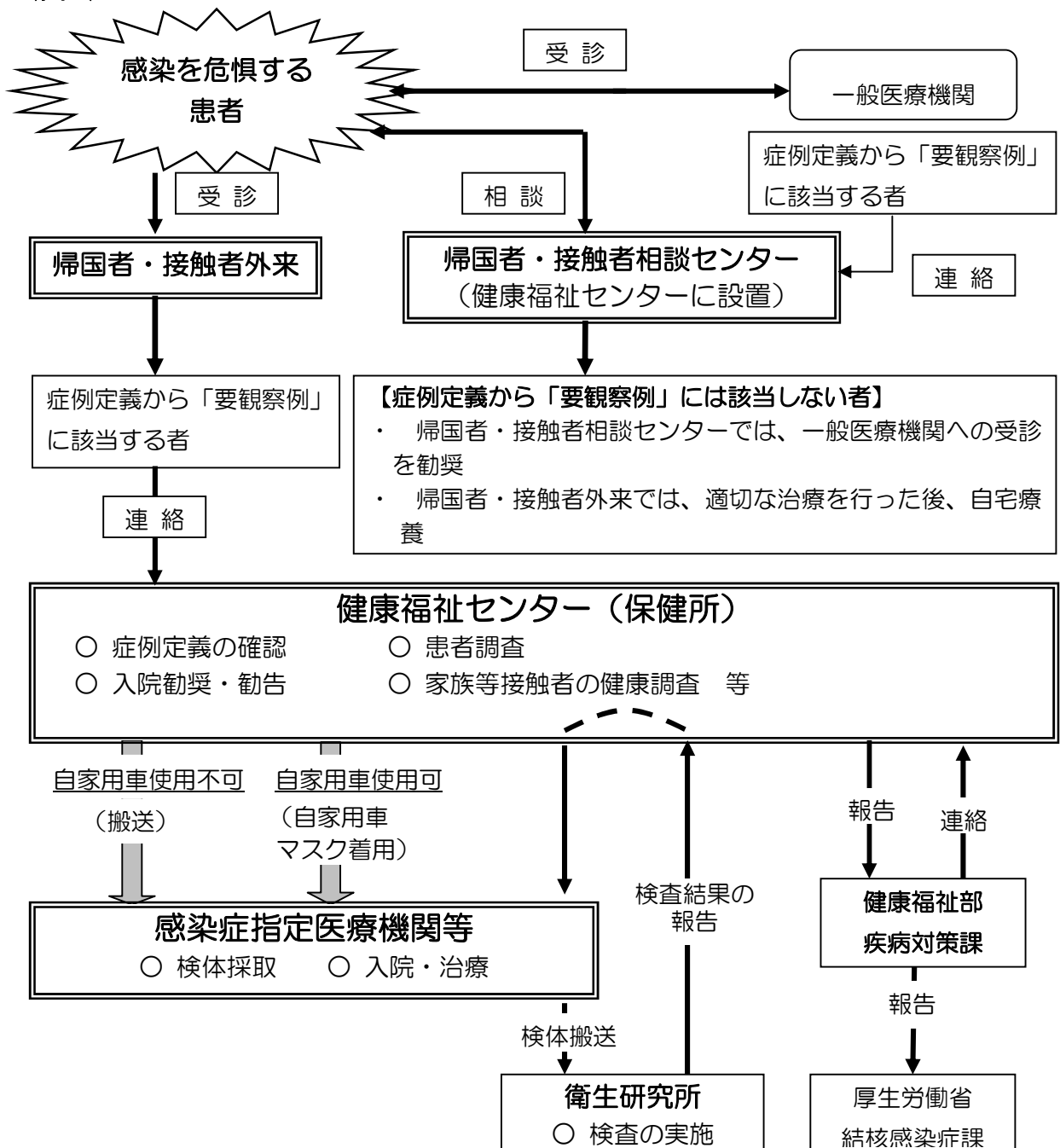
第8章 海外発生早期から県内感染期における健康福祉センター (保健所)の対応

1 海外発生期から県内発生早期

海外で患者が確認された場合は、県は、直ちに新型インフルエンザ相談窓口及び帰国者・接触者相談センター（県、健康福祉センター（保健所））での相談受付体制を整備する。また、新型インフルエンザ等の感染を危惧する患者に対する外来診療は、帰国者接触者外来で行うこととし、一般医療機関における外来診療は原則行わない。

このような患者への対応は、図1に沿って行うものとする。

(図1)



(1) 健康福祉センター（保健所）の対応

1) 新型インフルエンザ等相談窓口の設置

海外で新型インフルエンザ等患者が確認された時から終息までの間、全ての健康福祉センター（保健所）及び県庁内に新型インフルエンザ等相談窓口を設置し、住民からの相談等に対応する。この際、相談者に対しては、十分かつ正確な情報を提供し、不安の解消に努める。

2) 帰国者・接触者相談センターの設置

海外で新型インフルエンザ等患者が確認された時、全ての健康福祉センター（保健所）及び県庁内に帰国者・接触者相談センターを設置し、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者からの相談等に対応する。この際、相談者に対しては、十分かつ正確な情報を提供し、不安の解消に努める。

なお、県内感染期に移行した場合は中止となる。

① 一般医療機関との連携

海外で新型インフルエンザ等患者が発生した後は、帰国者・接触者外来が設置されることから、一般医療機関では、新型インフルエンザ等を危惧する患者（帰国者・接触者）の診療は原則行わない。このため、管轄地区の一般医療機関と次の事項を調整する。

(一般医療機関との調整)

ア 診療にあたっての混乱等を避けるため、医療機関の入口等の目に入りやすい場所に、発熱患者への注意事項を掲示するよう指示する。

(例示)

- ○○○（国名）からの帰国者及び接触者で発熱（38℃以上）あるいは呼吸器症状がある患者の診療は行わないこと。
- 健康福祉センター（保健所）へ連絡すること、連絡先の電話番号
- 患者の相談を受けるために、当病院の受付電話番号等

イ もし、診療した患者が新型インフルエンザ等の要観察例に該当する場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡すること。

② 一般医療機関から連絡があった場合

「新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）情報（様式1）」を用い、症例定義に基づいて受診患者が要観察例に該当することを確認できた場合には直ちに次の対応を行う。

(要観察例への対応)

ア 診察の結果、要観察例に該当する場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するとともに、患者の不安を解消するよう十分な説明を行い、原則、感染症指定医療機関等への入院勧奨を行うよう依頼する。要観察例が入院勧奨に同意した場合には、自家用車での移動の可否の確認も併せて依頼する。

イ 連絡を受けたあと、直ちに感染症指定医療機関等と要観察例の受入について調整し、当該帰国者・接触者外来に調整内容を伝える。

ウ 自家用車による受診が可能な場合には、マスクを着用させたくえで感染症指定医療機関等との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう説明を依頼する。

自家用車による受診が難しい場合には、「第5章4 県内発生期における患者の搬送及び移送について」の項により健康福祉センター職員が搬送するため要観察例を他の患者との接触のない他の部屋で待機させる。

もし、救急搬送が必要な場合には、救急車による搬送を行う。

エ 要観察例が入院勧奨に従わない場合には、自宅療養となるため、マスクの着用など「咳エチケット」の実施、自宅待機等に当たっての注意事項及び検査の結果患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院となる旨の説明を依頼する。

注1：現在、新型インフルエンザ等患者が発生していないことから、新型インフルエンザ等要観察例、疑似症患者、患者の症例定義は国から示されていない。今後、国から示された時は、直ちに関係機関に対し通知する。
注2：要観察例には該当しないが、判断のため検査が必要な発熱患者については、帰国者・接触者外来もしくは感染症指定医療機関等での検査用検体の採取を勧奨する。患者は検査結果が出るまでの間は、原則、自宅待機とする。

（一般医療機関への対応）

ア 連絡があった医療機関の医師に対しては、要観察例の感染症指定医療機関等への受診に関し直ちに調整を行い、その間、要観察例にはマスクを着用させ、他の患者との接触を最小限とするため、他の患者とは別の部屋等で待機させることなど、必要な指導を行う。

イ 要観察例が感染症指定医療機関等を受診する際の自家用車での移動の可否を確認し、自家用車による受診が可能な場合には、感染症指定医療機関等との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう指導する。

自家用車による受診が難しい場合には、「第5章4 県内発生期における患者の搬送及び移送について」の項を参照し、原則健康福祉センター職員が要観察例を搬送する。

ウ 検査の結果、要観察例が患者となった場合には、感染症法第15条第1項に基づく接触者調査を行う必要があることから、医療機関に対し、当該施設内での接触者の名簿作成と接触の状況調査を依頼する。

また、接触者については、必要に応じて、後日健康福祉センター（保健所）が連絡するための同意と電話番号等の調査を依頼する。

注：接触者調査の対象者は、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用せずに診療等にあたった医療スタッフ、要観察例と同時に待合室を共有した者等（詳細は、第9章「疫学調査」の項を参照）

③ 感染を危惧する患者から相談があった場合

「新型インフルエンザ等（要観察例）患者情報（様式1）」を用い、症例定義に基づいて要観察例に該当することを確認し、確認できた場合には直ちに次の対応を行う。

（相談者への対応）

- ア 相談者に対しては、不安の解消に努めるとともに、感染症指定医療機関等への受診を勧奨し、当該医療機関と受診に関し直ちに調整を行い、その間、他の者との接触を避けマスクがあれば着用する等の指示を行う。
- イ 感染症指定医療機関等との調整後、相談者が当該医療機関を受診する際の自家用車での移動の可否を確認し、自家用車による受診が可能な場合には、感染症指定医療機関等との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう指導する。

自家用車による受診が難しい場合には、原則「第5章 4 県内発生期における患者の搬送及び移送について」の項により健康福祉センター職員が要観察例を搬送する。

注：要観察例には該当しないが、判断のため検査が必要な発熱患者については、帰国者・接触者外来もしくは感染症指定医療機関等での検査用検体の採取を勧奨する。患者は検査結果が出るまでの間は、原則、自宅待機とする。

3) 帰国者・接触者外来との連携

この段階では、「医療体制」の章で示したとおり、人口10万人に1箇所確保している医療機関から、原則、各健康福祉センター（保健所）管内に概ね1カ所程度設置することとなる。（患者の状況により増設する。）

（外来患者受入にあたっての調整）

- ① 医療機関に対しては、帰国者・接触者外来の入口に消毒用アルコールやマスク等を設置し、感染予防対策に万全を期すよう指導する。

さらに、受診に際しての注意事項等についても、判りやすく掲示する要指導する。

- ② 診察の結果、要観察例に該当する場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するとともに、患者の不安を解消するよう十分な説明を行い、原則、感染症指定医療機関等への入院勧奨を行うよう依頼する。要観察例が入院勧奨に同意した場合には、自家用車での移動の可否の確認

も併せて依頼する。

- ③ 連絡を受けたあと、直ちに感染症指定医療機関等と要観察例の受入について調整し、当該帰国者・接触者外来に調整内容を伝える。
- ④ 自家用車による受診が可能な場合には、マスクを着用させたうえで感染症指定医療機関等との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう説明を依頼する。

自家用車による受診が難しい場合には、「第5章4 県内発生期における患者の搬送及び移送について」の項により健康福祉センター職員が搬送するため要観察例を他の患者との接触のない他の部屋で待機させる。

もし、救急搬送が必要な場合には、救急車による搬送を行う。

- ⑤ 要観察例が入院勧奨に従わない場合には、自宅療養となるため、マスクの着用など「咳エチケット」の実施、自宅待機等に当たっての注意事項及び検査の結果患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院となる旨の説明を依頼する。
- ⑥ 入院勧奨に同意しない要観察例についての検査用検体の採取は、受診した帰国者・接触者外来で行うが、検体採取を行う際には、十分な个人防护（PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着用）を行った上で「第5章3 発生期における医療体制の維持・確保について（1）2）検査体制」の項に従い、検査用検体の採取、「新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式5）」への必要事項の記入及び検体容器と検査票への番号の記入を依頼する。

注：入院勧奨に同意した患者からの検査用検体の採取は、健康福祉センター（保健所）と協議のうえ、受診した帰国者・接触者外来、または感染症指定医療機関等のいずれかで行う。

4) 感染症指定医療機関等との連携

この段階では、新型インフルエンザ等の要観察例の入院に関しては、原則、感染症指定医療機関等が担当する。このため、健康福祉センター（保健所）が要観察例に該当することを確認した場合には、当該医療機関への入院を勧奨することとなる。

健康福祉センター（保健所）は、要観察例の受診にあたって、感染症指定医療機関等と次のことについて依頼・調整する。

（入院患者受け入れにあたっての調整）

- ① 健康福祉センター（保健所）は、直ちに管轄内あるいは近隣の感染症指定医療機関等に連絡し、要観察例の受診に関して次の事項の調整を行う。
 - ・ 要観察例の受診時間
 - ・ 受診時の受付方法
 - ・ 受診場所と入り口

- ・要観察例の到着時の連絡方法
- ・その他、受診時の注意事項 等

- ② 医師が診察した結果、要観察例にあたりと確認した時は、第5章-3-2「検査体制」に従って検査用検体の採取、「新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式5）」への必要事項の記入及び検体容器と検査票への同じ番号の記入を依頼する。
- ③ 要観察例に対しては、検査結果が出るまでは入院勧奨の対象となることから、患者の不安を解消するよう十分な説明を行い、当該医療機関への入院を勧奨する。
- ④ 要観察例が、入院勧奨に従わない場合には、自宅療養となるため、マスクの着用など「咳エチケット」の実施、自宅待機等にあたっての注意事項及び検査の結果患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院となる旨の説明を依頼する。
- ⑤ 衛生研究所の検査結果から、要観察例が患者となった時には、医療機関に対し、直ちに感染症法第12条に基づく発生届を健康福祉センター（保健所）に提出するよう求める。
- ⑥ 診察の結果、要観察例に該当しない者には、適切な治療を行ったうえで帰宅させるが、症状の改善が認められない場合や悪化した時の再来院についての指導を依頼する。
- ⑦ 要観察例が、衛生研究所の検査の結果陰性となった場合で、入院治療が必要でない患者については、適切な治療を行った上で退院させるが、退院後症状の改善が見られない場合の再来院も踏まえて対応する。
なお、入院治療が必要な患者については、一般病床に移して治療するよう依頼する。
- ⑧ 入院勧奨に従わず自宅療養中の要観察例が、検査の結果、患者となった時は直ちに入院勧告を行うことから、感染症指定医療機関等と入院患者受入の調整を行う。
- ⑨ 患者の転帰について、逐次報告するよう感染症指定医療機関等に依頼すること。
- ⑩ 患者が、入院治療により退院要件に該当するに至った時は、健康福祉センター（保健所）に報告するよう感染症指定医療機関等に依頼すること。

注：退院要件については、今のところ国から示されていない。今後、示された時には、直ちに通知する。

- ⑪ 抗インフルエンザウイルス薬が不足した時には、直ちに健康福祉センター（保健所）又は新型インフルエンザ等対策本部に連絡し、供給を受けること。
- ⑫ 抗インフルエンザウイルス薬の投与については、第6章-4-(3)に

より対応すること。

5) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点

- ① 健康福祉センター（保健所）職員は、要観察例の行動調査及び検査用検体の搬送を行うため、直ちに感染症指定医療機関等へ向かう。

この際、次のものを持参する。

- ・ 個人防御用資材（N95 マスク等、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール等）
- ・ 検体採取用・搬送用容器（採取容器については衛生研究所から配布）
- ・ 各種調査票

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む。）情報（様式 1）

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者を含む）発生届（仮）（様式 2）

新型インフルエンザ等症例基本情報・臨床情報調査票（様式 3）

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む。）行動調査票（様式 4）

新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式 5）

新型インフルエンザ等（患者（疑似症患者、要観察例を含む。）接触者リスト（様式 7）

- ② 感染症指定医療機関等において、必要事項が記入された「新型インフルエンザ等要観察例検査票（様式 5）」と検査用検体を受け取り、さらに、両者に同じ番号が記入されていることを確認後、検査用検体等を受理した職員は、衛生研究所、疾病対策課に連絡し、第 5 章-3-2)「検査体制」の項に従って搬入する。

- ③ 要観察例が患者となった場合には、直ちに感染症法第 15 条第 1 項に基づく対応を行う必要があるため、医師の協力を得ながら、第 11 章「疫学調査」の項を参照し、要観察例から聞き取り調査を行う。

注 1：要観察例に対する「疫学調査」の実施場所は、入院勧奨に同意した要観察例については入院医療機関、入院勧奨に同意しない患者に対しては帰国者・接触者外来又は要観察例の自宅等において行う。

注 2：健康福祉センター（保健所）職員が、患者等への調査を行う場合には、出来るだけ対面調査を避ける。対面調査を行う必要がある場合には、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン）を着用し、感染防御を行ったうえで実施する。

注 3：調査に使用した PPE は、脱衣後ビニール袋等に入れ、密封した後、感染性廃棄物として適切に処理する。

ゴーグルは、消毒し再利用する。

さらに、手指を洗淨し消毒を行う。

- ④ 要観察例に対し、医師と連携して入院勧奨を行う。さらに、検査結果から患者となった場合には、感染症法第 19 条第 1 項に基づき入院勧告となることを説明する。
- ⑤ 検査の結果、患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院の措置を行う旨の説明をする。
- ⑥ 要観察例等の検査結果については、必要に応じて接触者へも連絡する。
- ⑦ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、第 6 章-4-(3)-2) に留意し対応する。

6) 疾病対策課との連携

要観察例を確認した場合には、早期に健康福祉部として対応を図る必要があることから、当該症例を確認した健康福祉センター（保健所）は、適宜・迅速に疾病対策課に報告を行う。

7) 消防本部・消防局との連携

- ① 要観察例の症状等により救急搬送が必要な場合には救急車の搬送を依頼する。
- ② 消防本部・消防局は、必要に応じて要観察例の救急搬送等を行う場合が想定されることから、PPE（N95 マスク等、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着脱研修等に関し、管内の健康福祉センター（保健所）と連携を図っておく。

8) 健康福祉センター（保健所）における通常業務・集会等の取扱い

新型インフルエンザ等が発生した場合には、健康危機管理体制として職員の多くが対応にあたることとなる。各健康福祉センター（保健所）では、管轄地区で新型インフルエンザ等患者が発生した場合に備え、次のことを検討しておく。

- ① 患者発生状況に応じ、対応にあたる職員。
- ② 日常業務として続ける必要があるものと、一時的に中止するもの。
- ③ 健康福祉センター（保健所）において行っている集会（会議、研修会等）の自粛。
- ④ その他、新型インフルエンザ等発生時に必要な対応。

(2) 健康福祉部の対応

健康福祉センター（保健所）等から、新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例含む）の報告を受けた時は、直ちに健康福祉部長に報告するとともに、直ちに千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく危機管理体制に移行し、以後、この体制にもと情報の一元管理及び指揮命令系統の等の一元化を図る。

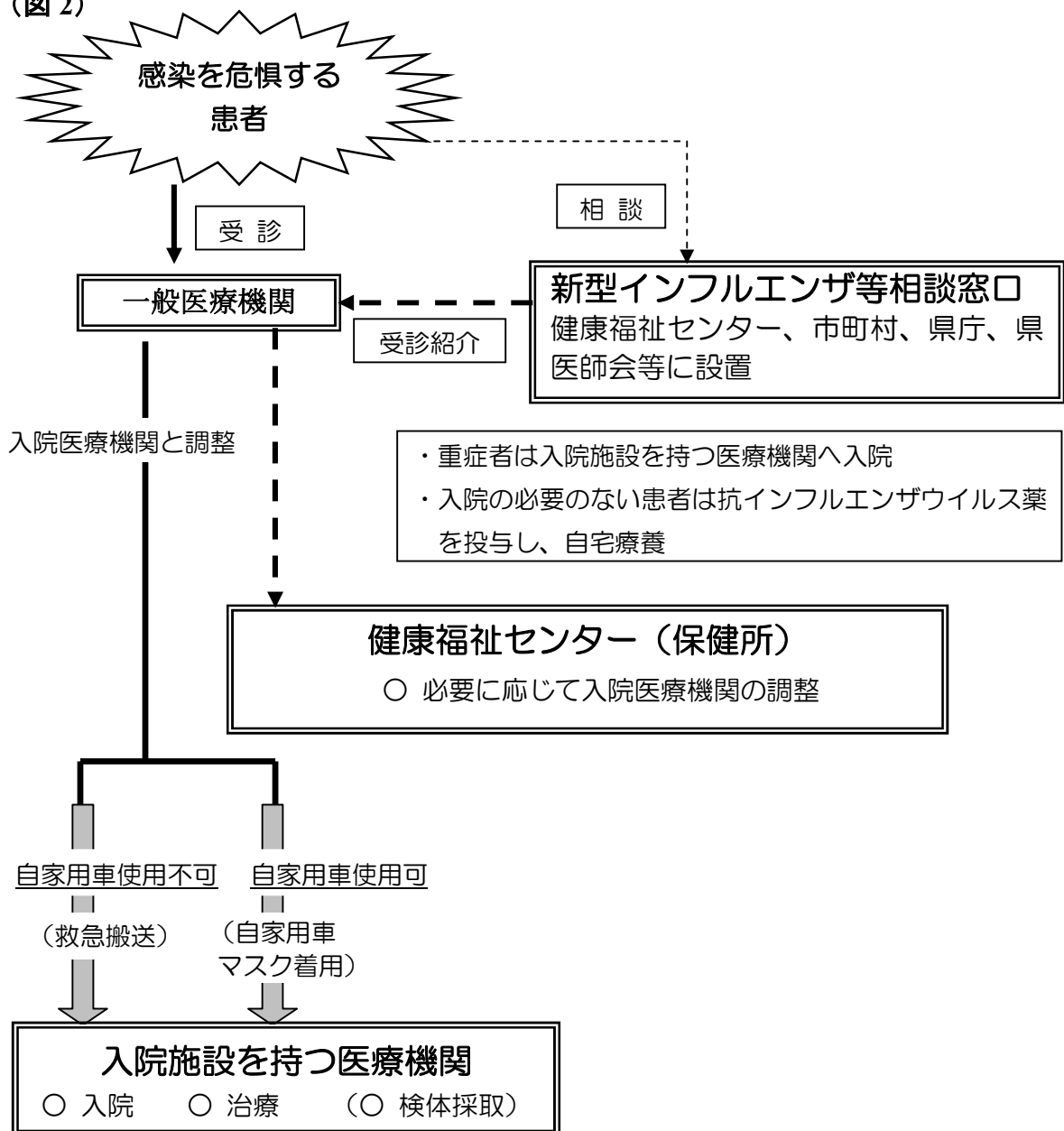
2 県内感染期

疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院勧告による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、又は感染症指定医療機関等が満床となった場合には、国と協議した上で感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ等患者の入院勧告措置を解除することとなる。

この段階では、全ての医療機関で、患者が受診するため、原則、全ての入院施設を保有する医療機関で入院治療が必要な患者の入院診療を担うこととなる。

対応は、図2に沿って行うものとする。

(図2)



(1) 健康福祉部の対応

県は、健康福祉センター（保健所）等からの新型インフルエンザ等患者（要観察例を含む。）発生報告数、入院者数等により、感染症法第 19 条に基づき入院勧告措置の継続が難しいと判断される場合には、国との協議を行い、新型インフルエンザ等対策本部は入院勧告措置を解除する。

(2) 健康福祉センター（保健所）の対応

1) 入院患者を受け入れる医療機関との連携

入院勧告措置が解除されることから、原則、全ての医療機関で入院治療が必要な患者を受け入れることとなるため、健康福祉センター（保健所）は、管内の医療機関と連携し次の対応を行う。

(入院患者受け入れにあたっての調整)

- ① 管内の入院病床を保有する医療機関に対し、入院勧告措置の解除を受け、原則、いずれの医療機関にも入院患者が受診することから、院内の感染防止対策を講ずるよう指導する。
- ② 新たに入院患者を受け入れる旨の報告があった医療機関で抗インフルエンザウイルス薬の用意がない場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）あるいは新型インフルエンザ等対策本部に連絡し、タミフルの供給を受けるよう指導する。
- ③ 入院中の患者で、自宅療養が可能な患者については、十分な説明を行ったうえで、自宅療養とするよう指導する。
- ④ 緊急以外の手術等は控えること、通院中の患者については緊急以外の受診を控えるよう指導する。

2) 入院患者の受け入れを行わない医療機関との連携

透析病院、がんセンター、産科病院等については、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療は行わないが、各病院で治療を受けている患者が新型インフルエンザ等に感染した場合は各病院における治療が必要となることから、感染拡大防止策を講じた上で治療が可能となるよう、体制整備について管内の当該医療機関を指導する。

3) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点

- ① 積極的疫学調査は終了となるため、接触者調査及び感染源調査は終了し、以後はパンデミック時新型インフルエンザ等様疾患サーベイランスによる報告を行うよう、医療機関に周知する。
- ② 衛生研究所における行政検査は原則行わないことから、医療機関に周知する。

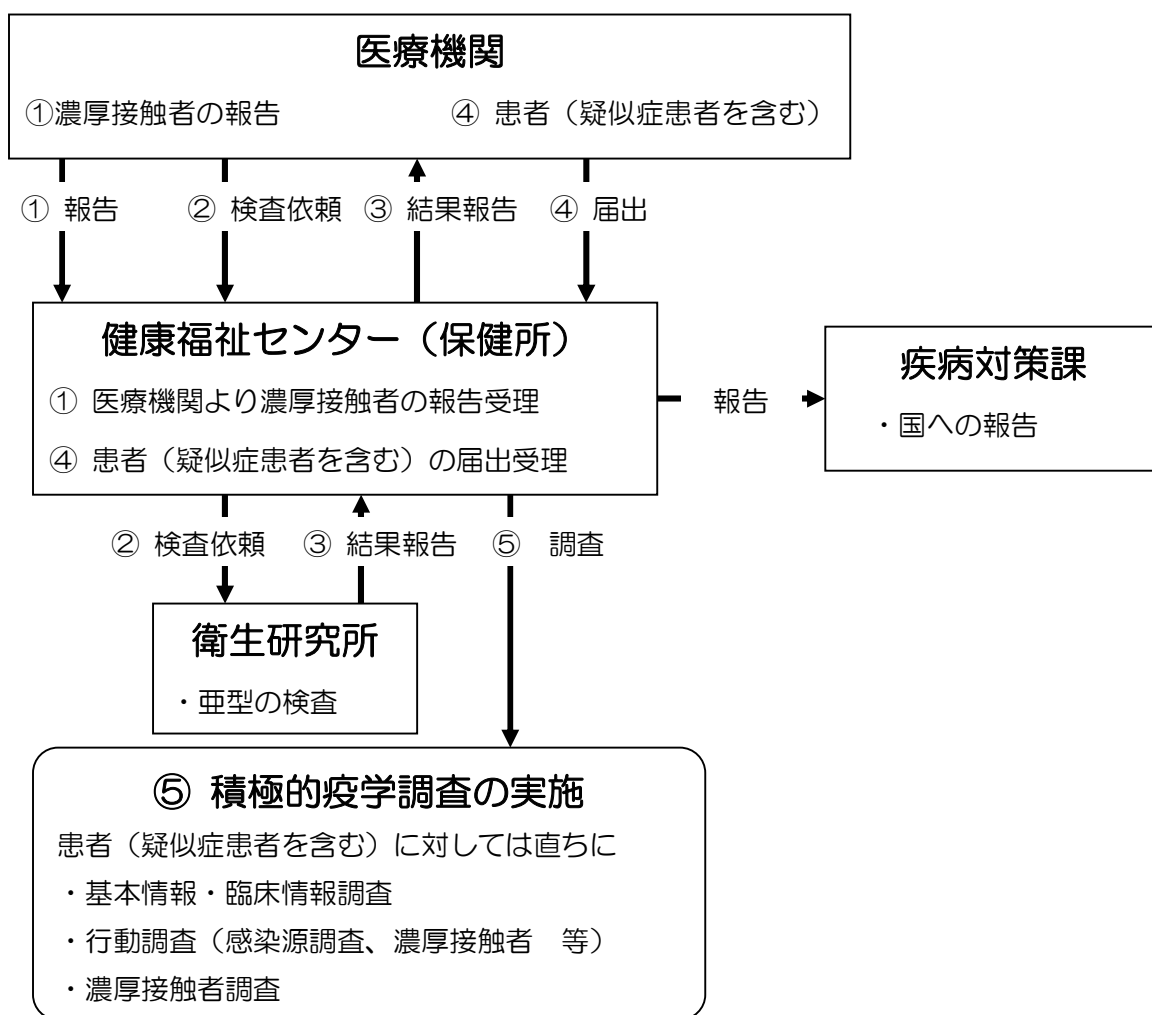
第9章 疫学調査

1 積極的疫学調査

新型インフルエンザ等発生時に県内の患者（疑似症患者を含む）・感染者を1人でも減らし、感染の拡大を可能な限り小規模に留めるためには、健康福祉センター（保健所）により、患者（疑似症患者を含む）、濃厚接触者及び感染源についての調査を早期に行うことが重要である。そのためには、患者（疑似症患者を含む）に対する調査は、感染症法第15条第1項の規定により、また調査の必要性について理解を得た上で、可能な限り早期に聞き取り調査を行うことが必要である。

なお、感染症法第15条第1項の規定による調査は、入院勧告措置が解除されるまでとする。

（ 図：感染症法第12条及び第15条による対応の概要 ）



注：積極的疫学調査に当たっては、調査を受ける者の理解を得たうえで、人権に十分配慮して行わなければならない。

2 調査内容

調査内容には、患者（疑似症患者を含む）本人に対して行う症例調査とその結果明らかとなった濃厚接触者に対する感染の有無に関する調査に分かれる。

（1）患者（疑似症患者を含む）に対する積極的疫学調査

当該調査は、患者本人に対する調査と感染源を特定し対応するための感染源調査及び濃厚接触者を特定するための行動調査からなる。

この調査は、感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策及び感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染の拡大防止策を講ずる上で、可能な限り早期に始めることが重要となることから、患者や濃厚接触者に調査の必要性について理解をしてもらった上で、十分な聞き取り調査を行うことが必要である。

1) 感染源調査（さかのぼり調査）

国内外に関係なく、感染源となった対象（人、動物）を早期に特定し、感染源に対し直ちに適切な対応を行うことが、更なる感染拡大を阻止するために必要となる。

2) 行動調査

発症 24 時間前から医療機関に入院する（適切な感染対策が実施される。）までの間の患者（疑似症患者を含む）の行動を調査することにより濃厚接触者を洗い出すものである。また、この調査結果を基に行われる濃厚接触者調査の根幹をなすものであることから、極めて重要で、詳細な調査が要求される。さらに、この調査を基に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。

3) 症例調査

① 県内での患者（疑似症患者を含む）発生が無い段階で一般医療機関あるいは感染を危惧する住民から相談があった健康福祉センター（保健所）は、健康危機管理（食中毒・感染症）公式ハンドブック「以下、ハンドブックという。」調査票1「健康危機（食中毒・感染症）患者（疑似症患者を含む）速報」を用いて聞き取り調査を行い、濃厚接触者に該当するか否かを確認する。

② 健康福祉センター（保健所）での聞き取り調査の結果、濃厚接触者に該当した場合や、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関などの医療機関から濃厚接触者に該当する者の報告があった場合には、調査の必要性について理解をしてもらった上で、濃厚接触者に対して直ちに症例調査を実施する。

この際、職員は以下の物を持参する。

○個人防御用資材（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール）

○検体採取用・搬送用容器

※採取容器は、衛生研究所がインフルエンザサーベイランス用として配付済

○調査票（感染症対応の手引き）・「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザと新感染症及び指定感染症検査票（病原体）」（千葉県結核・感染症発生動向調査実施要領別記様式）

- ③ 健康福祉センター（保健所）は、患者情報（症例基本情報・臨床情報）及び患者行動（ハンドブック調査票 2 及び 4）について調査を行い、濃厚接触者から詳細な聞き取り調査を行う。

注 1：濃厚接触者からの聞き取り調査を行うに当たって、できるだけ対面による調査は避ける。

可能であれば、電話やインターホン等を使用して、濃厚接触者と十分な距離を保つようにする。

注 2：対面により調査を行う場合には、濃厚接触者にサージカルマスクを着用させ、職員は PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋・ガウン等）を着用の上、可能であれば 2m 以上離れて調査にあたり、面談時間、回数は必要最小限とする。

なお、使用した PPE は、ビニール袋等に密封し、感染性廃棄物として適切に処理する（ゴーグルは消毒し再利用）。脱衣後は、必ず手洗いを十分に行った後、手指消毒する。

注 3：調査にあたる職員が、患者（疑似症患者を含む）に対し不十分な防御体制で調査にあたった場合には、同意を得た上で抗インフルエンザ薬の予防投薬を行い、外出自粛（患者（疑似症患者を含む）及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安を参照）及び健康観察を行う。

- ④ 調査結果を基に、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力を行うとともに、疾病対策課に調査結果を報告する。
- ⑤ 感染症法第 15 条の規定による濃厚接触者の調査を行うため、行動調査に基づき新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）濃厚接触者リスト（様式 7）を作成する。
- ⑥ 調査により感染源となった対象（人・動物）が特定された場合には、関係機関と連携し、早期の対応にあたる。

注：感染源に係る調査を行う場合、その対象が県外あるいは県内保健所設置市にある場合には、疾病対策課に調査依頼する。

(2) 患者（疑似症患者を含む）との濃厚接触者に関する調査

感染症法第15条の規定による濃厚接触者調査は、患者（疑似症患者を含む）との濃厚接触者を早期に特定し適切な対策を講ずることで、濃厚接触者の感染を早期に発見し、感染の拡大を防止するための調査であり、極めて重要であることから、濃厚接触者調査の対象者については、詳細な検討が必要である。

1) 濃厚接触者に関する調査

患者（疑似症患者を含む）に対する積極的疫学調査により判明した濃厚接触者（以下に例を示す。）に対する調査に当たっては、「濃厚接触者調査個人票(様式6)」を用いて、次に示した①～④の順により段階を経て可能な限り速やかに調査を行う。

- ① 濃厚接触者のリスト作成(様式7)
- ② 濃厚接触者に対する面接又は電話による接触状況確認調査
- ③ 濃厚接触者に対する行動・保健指導
- ④ 濃厚接触者に対する追跡調査（患者（疑似症患者を含む）との最終接触後10日目まで※）

※最終接触日を0日として10日目まで

(表：濃厚接触者の例)

対象者	定義
1 世帯内居住者	患者（疑似症患者を含む）と同一住所に居住する者
2 医療関係者 (PPE無しで接触した)	PPE（マスク、ゴーグル、使い捨て手袋等）なしで、患者（疑似症患者を含む）の診察、処置、受付、調査、搬送等に直接携わった医療関係者や調査・搬送担当者。
3 汚染物質への接触者	患者（疑似症患者を含む）由来の血液、体液、分泌物（汗は除く）、排泄物等にPPEなしで接触した者。 (具体的には、PPEなしで患者（疑似症患者を含む）検体を取り扱った検査従事者、患者（疑似症患者を含む）の使用したトイレ、洗面所、寝具等を清掃を行った者等)
4 直接対面接触者	2m以内の距離で、患者（疑似症患者を含む）と対面で会話や挨拶等の接触があった者。接触時間は問わない。 (具体的には、職場、学校、医療機関の待合室、快食やパーティー、カラオケボックス等の近距離接触者)

※濃厚性は表1の1→4の順とし、調査の順位は接触の濃厚性順位に従う

2) 濃厚接触者調査の実施

- ① 濃厚接触者は確実にリストアップする。
- ② リストアップされた濃厚接触者について、感染のリスクが高い順に、上記の表を参考に順位を決め、直接面接あるいは電話により発病の有無を確認する。発症が認められた者については、直ちに帰国者・接触者外来への受

診を勧奨する。

- ③ 発症のない者については、濃厚接触者調査票個人票（様式 6）により接触状況の調査と、感染症法 44 条の 3 第 1 項又は第 50 条の 2 第 1 項の規定により「体温・健康状態報告要請書（様式 15）」のとおり要請を行い、健康状況及び接触終了後 10 日目までの 1 日 2 回の検温を確実にを行い、検温結果を「新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙」（様式 8）に記入するよう指導し、その後、原則毎日、電話により症状を確認する。

毎日の電話確認が困難な場合には、検温結果の FAX 送付を依頼するか、あるいは定期的に電話確認を行う。

なお、この間に 38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するよう指導する。

注 1：各健康福祉センター（保健所）疫学調査にあたる職員数は、比較的短時間内（患者（疑似症患者を含む）発見後 36 時間以内）に数十名の接触者の調査が可能となるよう、平時からスタッフを決定しておく。

注 2：面接により調査にあたる職員は、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋・ガウン等）を確実に着用し、調査後は手洗いと手指の消毒、使用した PPE の適切な廃棄を行う。

- ④ 濃厚接触者としてリストアップした者に対しては、必要に応じて健康福祉センター（保健所）等の医師が、同意が得られた者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。
- ⑤ 濃厚接触者に対しては抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う場合には、「抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について」等を用いて投与対象者（小児の場合は保護者）に説明後、「同意書」（様式 9）により同意を得た上で、健康福祉センター（保健所）等の医師が診察し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。

なお、予防投薬を行う際には、患者（疑似症患者を含む）に対する診療録（様式 11）及び予防投薬用の処方せん（様式 12）を作成する。

- ⑥ 感染症法 44 条の 3 第 2 項又は第 50 条の 2 第 2 項の規定により、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を別紙様式 16 により、不要な外出を避け自宅待機等を要請する。

3) 積極的疫学調査の終了

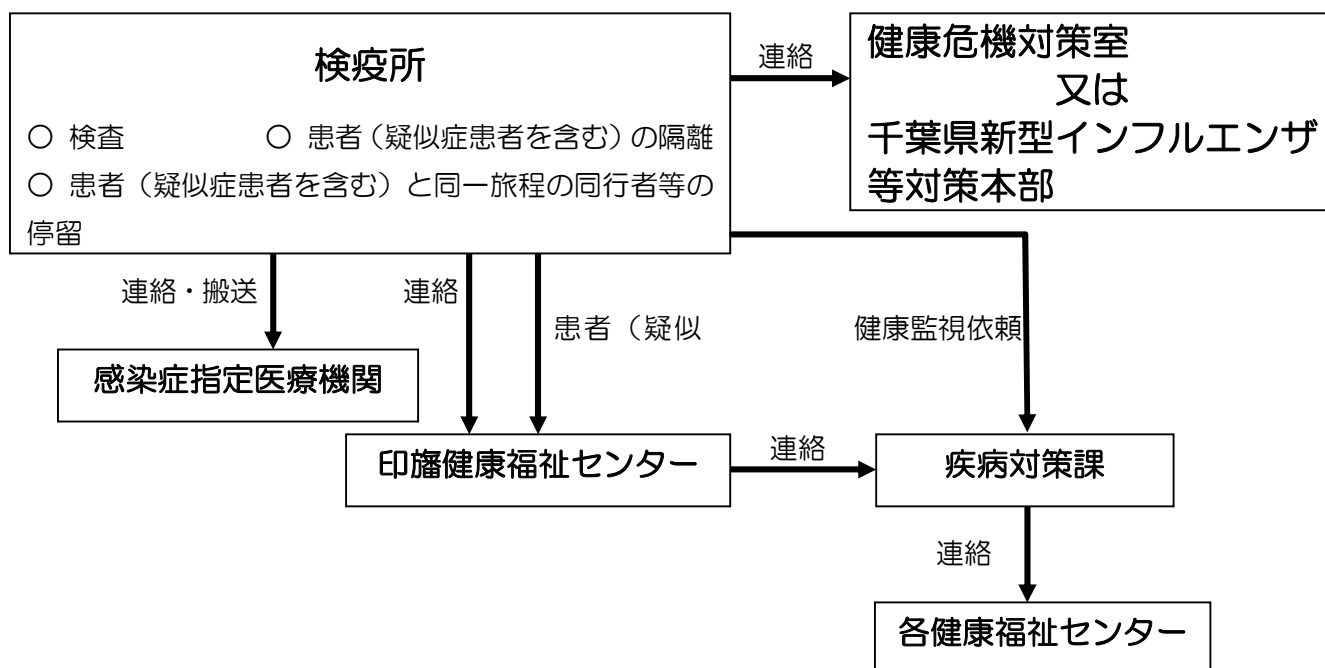
本調査の終了時期については国との協議により決定するが、入院勧告措置の解除を行う時点が中止の目安となる。

調査終了の目安

原則的には、国と県との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者を含む）が発生し、多くの患者（疑似症患者を含む）の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断された時をもって本調査の終了とする。

3 検疫所で患者（疑似症患者を含む）等が確認された場合の連携体制

新型インフルエンザ等については、感染してから発症するまでに潜伏期間があるので、水際で侵入を完全に防ぐことはできない。しかし、①感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。②国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。という国の新型インフルエンザ等対策の主たる目的を達成するために県としても検疫所と協力して対応することが必要である。



(1) 検疫所における対応概要

- 1) 新型インフルエンザの症例定義に合致したものがいた場合は隔離委託医療機関（成田赤十字病院等）に隔離する。また、停留が必要と判断した者については、医療機関又は宿泊施設に一定期間停留措置を行う。
- 2) 隔離・停留を行う者以外については、帰国後に体調が悪くなった場合の対応等に注意事項を記載した「健康カード」を配布し入国させる。

(2) 検疫所との連絡体制

検疫所において、停留が必要となった者を確認した場合等においては、緊密な連携を図りながら対応にあたる必要がある。そのためには、迅速な情報の共有が不可欠であることから、検疫所の協力を得ながら、以下の連絡体制を構築する。

- 1) 検疫所において隔離・停留が必要となった者を確認した場合であって、千葉県内の感染症指定医療機関等へ搬送した時、PCR 検査等結果が判明した時及びその他必要な場合には、検疫所は、印旛健康福祉センター（保健

所) 及び県健康危機対策室に迅速に情報提供する。

注：印旛健康福祉センター（保健所）が、検疫所から得た情報については、直ちに疾病対策課に報告する。

4 検疫所からの通知による健康監視者への対応

新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者を含む）と同一旅程の同行者以外の者や発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しないで入国する者のうち、県内在住者については、成田空港検疫所その他検疫実施空港・港を管轄する検疫所からこれらの者に対する健康監視の通知があるため、次により対応する。

- (1) 検疫所から疾病対策課に、健康監視の依頼があった場合には、居住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に直ちに通報内容を連絡する。
- (2) 連絡を受けた健康福祉センター（保健所）は、健康監視下にある者から、発熱や呼吸器症状等の症状が出現した時には連絡があることを踏まえ、対応を確認しておく。

また、必要に応じて健康監視下にある者に対し、健康状態等の確認を行う。

- (3) 健康監視下にある者から連絡があった時は、帰国者・接触者外来への受診勧奨及びその他必要な対応を行う。

第10章 各種様式

様式1

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）情報

No. _____

第一報受理日時 平成 年 月 日 時 分頃

通報者氏名（ ）

通報者連絡先等（TEL： ）

保健所名及び 受理者名	保健所
----------------	-----

ふりがな 患者氏名		職種 勤務先	
年 齢	生年月日 年 月 日 歳	性別	<input type="checkbox"/> ：男 <input type="checkbox"/> ：女
住 所	連絡先（携帯電話・勤務先電話）		
患者等との 接触の有無	<input type="checkbox"/> 有（接触の状況： ） <input type="checkbox"/> 無		
接触場所 （渡航歴）	<input type="checkbox"/> 有（国・地域名： 渡航期間： 月 日～ 月 日） <input type="checkbox"/> 無		
発症日時	平成 年 月 日 時頃	発症場所	
症状	<input type="checkbox"/> 発熱（ °C） <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家族等の他の 発症者の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 人中 人） <input type="checkbox"/> 無		
受診を勧奨 した医療機関			
検体搬送(※)	平成 年 月 日（検体依頼保健所： ）		
行動調査(※)	別紙のとおり		
接触者調査(※)	別紙のとおり		
概要	その他特記事項		

※ については、判明次第報告すること。

※入院勧告 年 月 日	※就業制限 月 日	※消毒命令 月 日
-------------	-----------	-----------

※ については、患者（疑似症患者を含む）となって措置した場合に記入すること。

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者を含む）発生届（仮）

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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第 12 条第 1 項（同条第 4 項において準用する場合を含む。）（新型インフルエンザを指定感染症として定める等の政令第 2 条において準用する場合を含む。）の規定により、発生届を届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____ （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____ () _____ - _____

(※ 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 (か月)	6 当該者職業	
7 当該者住所 電話 () - _____					
8 当該者所在地 電話 () - _____					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10 は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 () - _____				

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況 :) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 :) 3 鳥 (鶏、あひる、七面鳥、うずら等) からの感染 (鳥の種類・状況 :) 4 その他 () ②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
	12 診断方法 ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 () H亜型 : H5・H7 N亜型 : () ・分離・同定による病原体の検出 検体 () HN亜型 : H5N1・H7N9	
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために 医師が必要と認める事項
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (※)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

(1, 3, 11,12,18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

この届出は診断後直ちに行ってください

**新型インフルエンザ等症例（患者・疑似症患者・要観察例）
基本情報・臨床情報調査票**

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
2	調査日時：平成 年 月 日	調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 →（ ） 本人との関係（ ）	
	調査回答者連絡先：自宅電話： — — 携帯電話： — —	
4	感染症発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： — —
10	届出受理日時：平成（西暦）年 月 日 午前・午後 時 分	11 届出受理治自体： 都・道・府・県・市
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	患者氏名：	15 性別：男・女
		16 生年月日：年 月 日（歳）
17	患者住所：	
18	患者電話番号：自宅： — —	携帯： — —
19	職業・業種・学校等： 最終勤務・出席日（平成 年 月 日）（児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること）	
20	勤務先／学校名： 勤務先／学校所在地：	
21	勤務先／学校電話番号： — —	
22	届出受理日現在の患者所在地： <input type="checkbox"/> 届出両機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明	
23	連絡先電話番号：自宅： — — 携帯： — —	
24	同居者（氏名）（続柄）（生年月日）	25 本人以外の連絡先
	① 年 月 日（歳）	氏名：
	② 年 月 日（歳）	本人との関係：
	③ 年 月 日（歳）	住所：
	④ 年 月 日（歳）	
	⑤ 年 月 日（歳）	自宅電話： — —
	⑥ 年 月 日（歳）	携帯電話： — —
26	38度以上の発熱	無・有（平成 年 月 日）
27	咳	無・有（平成 年 月 日）
28	咽頭痛	無・有（平成 年 月 日）
29	息苦しさ・呼吸困難感	無・有（平成 年 月 日）
30	下痢	無・有（平成 年 月 日）
31	全身倦怠感	無・有（平成 年 月 日）
32	意識混濁	無・有（平成 年 月 日）
33	その他1（ ）	無・有（平成 年 月 日）
34	その他2（ ）	無・有（平成 年 月 日）

35	発病日時：平成 年 月 日 午前・午後 時頃			
36	初診：平成 年 月 日 午前・午後 時 医療機関名： 電話： - - 主治医名：			
37	感染推定日：平成 年 月 日			
38	疑われる感染源： 感染源： <input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> 鳥 → (<input type="checkbox"/> 病鳥 <input type="checkbox"/> 死鳥) <input type="checkbox"/> その他 感染源所在地（国名・地域名 等）： 感染源の新型／鳥インフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日：平成 年 月 日 午前・午後 時頃			
新型／鳥インフルエンザの発生が報告されている国・地域への立ち入りおよび滞在歴（今後発生地域により右記地域は随時変更される）	39	<input type="checkbox"/> 日本国内（地域： ）		
	40	<input type="checkbox"/> 中国	45	
	41	<input type="checkbox"/> インドネシア		
	42	<input type="checkbox"/> ベトナム	46	
	43	<input type="checkbox"/> その他()	47	旅行者名：
	44	帰国日() 帰国時の到着港() 搭乗便、搭乗船舶()	48	電話番号 ツアー名： ツアー期間：平成 年 月 日 ～ 年 月 日
49	既往歴			
50	供血歴（献血歴・症状出現前7日以内）： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 供血日：平成 年 月 日 供血場所：			
51	臓器移植歴（症状出現前7日以内）： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術日：平成 年 月 日 医療機関：			
52	現病歴			
53	治療経過			
治療薬				
54	タミフル内服： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 服薬開始日：平成 年 月 日			
55	他の抗インフルエンザ薬： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 服薬開始日：平成 年 月 日			
56	他の主な薬剤： ()			
57	入院： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		58	入院医療機関：
			59	主治医名：
60	入院医療機関所在地： 電話： - -			
61	入院日：平成 年 月 日		62	退院日： 年 月 日
	63		死亡日 年 月 日	
	検査項目	検査値又は所見		検査日

64	胸部 X 線	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	平成 年 月 日
65	胸部 CT	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	平成 年 月 日
66	白血球数	/ μ l	平成 年 月 日
67	リンパ球	% (/ μ l)	平成 年 月 日
68	血小板数	/ μ l	平成 年 月 日
69	CRP	mg / μ l	平成 年 月 日
70	その他		平成 年 月 日

71	検査時の状態		
72	総合所見: <input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 軽~中程度 <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	判定		
73	<input type="checkbox"/> 確定診断	平成	年 月 日
74	<input type="checkbox"/> 疑似症	平成	年 月 日
75	<input type="checkbox"/> 要観察例	平成	年 月 日
76	<input type="checkbox"/> 保留	平成	年 月 日
77	症例棄却 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 平成 年 月 日 理由:		
78	初回調査の経過		

※ 患者の行動および接触者調査については、別添の調査票を用いる

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）行動調査票

日付	所在地・滞在地・施設名	発症者の行動と接触状況	接触者（氏名・リスト No.）
(/) 発症 7 日前			
(/) 発症 6 日前			
(/) 発症 5 日前			
(/) 発症 4 日前			
(/) 発症 3 日前			
(/) 発症 2 日前			
(/) 発症 1 日前			
(/) 発症日			
(/) 発症 1 日後			
(/) 発症 2 日後			
(/) 発症 3 日後			
(/) 発症 4 日後			
(/) 発症 5 日後			
(/) 発症 6 日後			
(/) 発症 7 日後			

※ 行動調査は、発症前 7 日間と発症後入院により隔離されるまでの間

健康福祉センター（保健所）

第一報受理日時	年 月 日 時	受理者：
依頼元	県	健康福祉センター（保健所）
調査日時	年 月 日 時	調査担当者：

濃厚接触者調査個人票

濃厚接触者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	(歳)
自宅住所		職業
連絡先	(自宅・携帯・勤務先) 電話番号	
患者等との 接触状況	最終接触日時 年 月 日	午前・午後 時頃 (状況)
海外渡航歴の有無 (有の場合)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 平成 年 月 日～ 年 月 日 (滞在地)	
その他特記事項		

〔調査時の症状の有無〕

月／日	体温 (°C)	呼吸器症状の有無	その他の症状
／		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	

新型インフルエンザ等患者（疑似症患者、要観察例を含む）濃厚接触者リスト

No	接触分類	最終 接触日	接触場所	接触者氏名	性別	年齢	住所	電話	症状の有無	その他
1		/								
2		/								
3		/								
4		/								
5		/								
6		/								
7		/								
8		/								
9		/								
10		/								

※ 接触分類は、調査を行う順番を記載すること。

濃厚接触者： 世帯内接触者、医療関係者、患者の排泄物・分泌液との接触者、2m 以内での直接対面者

(患者イニシャル)

接触者 No.

新型インフルエンザ等濃厚接触者体温記録用紙

濃厚接触者氏名		電話番号	
住所			

- 接触後 10 日目まで（最終接触日を 0 日として）1 日 2 回体温を測定し、記録をしてください。
- 発熱（38℃以上）若しくは呼吸器症状が現れた時には、すぐに管轄健康福祉センター（保健所）に連絡してください。
- 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を受けている場合は、管轄健康福祉センター（保健所）の説明どおり必ず服用してください。
- 観察期間中は、不要不急の外出を自粛し、次のことに心がけてください。
- ア うがい、手洗いを励行する。
- イ 外出時にはマスクを着用する。

〔健康観察記録〕

日目	月／日	体温（℃）	呼吸器症状の有無	他の症状	服薬
接触日	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 1 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 2 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 3 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 4 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 5 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 6 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 7 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 8 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 9 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無
接触後 10 日目	／	朝（ ） 夕（ ）	なし・咳・呼吸困難・痰 その他（ ）	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他（ ）	有・無

抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について

1 新型インフルエンザの人への感染予防策について

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する場合があります。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、国においては、海外発生期及び地域発生早期において、新型インフルエンザ患者と濃厚に接触した場合には、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こととしています。

2 服用できない方並びに使用上の注意

(1) タミフル（リン酸オセルタミビル）

- ・過去にリン酸オセルタミビルを服用して、過敏症の既往歴のある方
- ・妊婦又は妊娠が疑われる方の場合には、治療上の有益性が危険を上回ると判断される場合のみ投与されます。
- ・授乳婦は、服用中は授乳を中止します。
- ・腎機能が低下している方には機能の低下に応じて、投与量・投与方法を考慮します。

(2) リレンザ（ザナミビル水和物）

- ・過去にザナミビル水和物を使用して、過敏症の既往歴のある方
- ・妊婦又は妊娠が疑われる方の場合には、治療上の有益性が危険を上回ると判断される場合のみ投与されます。
- ・授乳婦は、使用中は授乳を中止します。
- ・慢性呼吸器疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患等）のある方は、それぞれの疾患に用いる吸入薬を併用する場合、リレンザを吸入する前に使用します。

3 副作用

(1) タミフル（リン酸オセルタミビル）

腹痛、下痢、嘔気、嘔吐、腹部膨満、まれに、アナフィラキシーショック、精神・神経症状（意識障害、異常行動、せん妄、幻覚、妄想、けいれん等）、重篤な皮膚症状（皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症）が現れることがあります。

(2) リレンザ（ザナミビル水和物）

下痢、発疹、悪心・嘔吐、嗅覚障害、まれに、アナフィラキシーショック、気管支攣縮、呼吸困難、重篤な皮膚症状（皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死症）が現れることがあります。

4 注意（タミフル・リレンザ）

因果関係は不明であるものの、タミフル又はリレンザ使用後に異常行動等の精神神経症状を発現した例が報告されていることから、小児・未成年者については、異常行動による転落等の方が一事故を防止するための予防的対応として、少なくとも2日間、保護者等は小児・未成年者が一人にならないよう配慮してください。

・タミフル

「1歳未満の患児（低出生体重児、新生児、乳児）に対する安全性は確立していない。」

・リレンザ

「低出生体重児、新生児、乳児又は4歳以下の幼児に対する安全性は確立していない。」

※服用後体調に異常が生じた場合は、速やかに〇〇健康福祉センター（保健所）に御連絡ください。

連絡先：〇〇健康福祉センター（保健所）
TEL：

同意書（成人用）

年 月 日

千葉県知事 様

氏名： _____

生年月日・性別 ____年__月__日 男・女

住所： _____

私は、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を受けるにあたり、説明書「抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について」を読み、担当医師からその効果と副作用について十分説明を受けました。

私は、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を受けることに同意いたします。

また、予防内服を受ける前の問診票には、可能な限り正確に記入しました。

以上

同意書（保護者用）

年 月 日

千葉県知事 様

予防内服を受ける者（甲）

氏名： _____

生年月日・性別 ____年__月__日 男・女

住所： _____

甲の保護者（乙）

氏名： _____

住所： _____

甲との続柄： _____

私乙は、甲が抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を受けるにあたり、説明書「抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬について」を読み、担当医師からその効果と副作用について十分説明を受けました。

私乙は、保護者として、甲が抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を受けることに同意いたします。

また、予防内服を受ける前の問診票には、可能な限り正確に記入しました。

以上

抗インフルエンザウイルス薬予防投薬内服時の問診票

年 月 日

住 所		体 重	. kg
氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
連 絡 先			

質 問 事 項	解 答 欄	
1. 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について説明を読みましたか？	はい	いいえ
2. 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について説明を受けましたか？	はい	いいえ
3. 予防投与の効果や副作用について十分理解しましたか？	はい	いいえ
4. 現在、何か病気にかかっていますか、また、医療機関で治療を受けていますか〔内容： 〕	いいえ	はい
5. 何か薬を服用していますか〔内容： 〕	いいえ	はい
6. 妊娠をしていますか？	いいえ	はい
7. 授乳をしていますか？	いいえ	はい
8. アレルギー体質と言われたことがありますか？	いいえ	はい
9. 今までに、服薬した薬で発疹・吐き気などのアレルギーが起きたことはありますか？	いいえ	はい
10. どのような薬を服用したときにどのような症状がありましたか？〔 〕	いいえ	はい
11. 慢性呼吸器疾患(喘息、慢性閉塞性肺疾患等)と言われたことがありますか？	いいえ	はい
12. 腎機能が低下していると言われたことはありますか？	いいえ	はい
13. 1週間以内にインフルエンザと診断されたことはありますか？	いいえ	はい
14. 今年、インフルエンザワクチンの予防接種を受けましたか？	はい	いいえ
15. プレパンドミックワクチンの接種を受けた事がありますか？	いいえ	はい
医 師 記 入 欄	以上の問診及び診察の結果、抗インフルエンザウイルス薬の 予防内服は <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>可能 <input type="checkbox"/>見合わせる </div>	
	医師署名 _____	

診 療 録

患者氏名	様	性別	男・女
患者住所			
年 齡	歳	体 重	Kg
診療年月日	平成	年	月 日
病名及び主要症状			
治療方法 (処方及び処置)			

処方せん

(交付日限り有効)

予防投薬用

服用者氏名	様		性別	男・女
年齢	歳	体重	Kg	
薬名				
分量				
用法・用量				
交付年月日	平成 年 月 日			
所属	名称：			
	所在地：			
医師	氏名：			
調剤年月日	平成 年 月 日 (調剤済み)			
調剤者	氏名：			
備考				

住 民 接 種 協 力 要 請

疾病第 号

住 所
氏 名 様

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年5月11日法律第31号）第46条第6項において読み替えて準用する第31条第2項の規定により、下記のとおり協力を要請します。

平成 年 月 日

千葉県知事

記

場 所

期 間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

そ の 他

住民接種協力指示

疾病第 号

住所
氏名 様

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年5月11日法律第31号）第46条第6項において読み替えて準用する第31条第3項の規定により、下記のとおり住民接種を行うべきことを指示する。

平成 年 月 日

千葉県知事

記

場所

期 間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで

その他

体 温 ・ 健 康 状 態 報 告 要 請 書

保第 号

住 所
氏 名 様

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「法」という。）第44条の3第1項（法第50条の2第1項）の規定により、下記のとおり報告を要請します。

平成 年 月 日

千葉県

保健所長

記

報告内容

報告期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

理 由

外出自粛協力要請書

保第 号

住 所
氏 名 様

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「法」という。）第44条の3第2項（法第50条の2第2項）の規定により、下記のとおり協力を要請します。

平成 年 月 日

千葉県 保健所長

記

協力内容

協力期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

理 由

薬剤表示 (例)

内 用 薬 ・ 外 用 薬

様

1日1回 10日分

用法・用量：

- ・タミフル：(朝・昼・夕) 食後に1回1カプセルを服用してください。
- ・リレンザ：(朝・昼・夕) 食後に1回2ブリスターを専用の吸入器を用いて吸入してください。

薬品名：タミフル ・ リレンザ

調剤年月日 平成 年 月 日


調剤者氏名

医療機関

所在地：千葉県

名 称：千葉県 健康福祉センター
(千葉県 保健所)

電話： — —

<p>商品名:タミフルカプセル 75 [予防用] 主成分:オセルタミビルリン酸塩(Oseltamivir phosphate) 剤形:淡黄色/明るい灰色のカプセル剤、長径:約 17.8mm シート記載:Roche タミフル 75mg</p>	
<p>この薬の作用と効果について インフルエンザウイルスに感染した細胞からウイルスが遊離するのを阻害することによりウイルスの増殖を抑えます。 通常、A型またはB型インフルエンザウイルス感染症の予防に用いられます。ただしインフルエンザ感染症の予防の基本はワクチン療法であり、この薬の使用は、ワクチン療法に置き換わるものではありません。</p>	
<p>次のような方は使う前に必ず担当の医師と薬剤師に伝えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前に薬を使用して、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある。腎機能障害 ・妊娠または授乳中 ・他に薬などを使っている（お互いに作用を強めたり、弱めたりする可能性もありますので、他に使用中の一般用医薬品や食品も含めて注意してください）。 	
<p>用法・用量（この薬の使い方）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたの用法・用量は(朝・昼・夕)食後に1回1カプセルを服用してください。 ・通常、成人は1回1カプセル（オセルタミビルとして75mg）を1日1回、7～10日間服用します。通常、体重37.5kg以上の小児は1回1カプセル（オセルタミビルとして75mg）を1日1回、10日間服用します。必ず指示された服用方法に従ってください。 ・10歳以上の未成年の患者さんでは、合併症、既往歴などからハイリスク患者と判断される場合を除いては、原則としてこの薬を服用することはできません。 ・飲み忘れた場合は、気がついた時にできるだけ早く飲んでください。絶対に2回分を一度に飲んではいけません。 ・誤って多く飲んだ場合は医師または薬剤師に相談してください。 ・医師の指示なしに、自分の判断で飲むのを止めないでください。飲み続けている期間のみしか効果がありません。また、インフルエンザウイルス感染症でも、発熱、鼻汁、喉の痛み、筋肉痛、頭痛、咳、食欲減退、だるい、さむけがする、下痢といった症状が起こり、副作用との鑑別が難しい場合があります。 	
<p>生活上の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この薬を飲んでいてもインフルエンザウイルス感染症にかかる場合があります。外出時のマスクの着用や帰宅時のうがい、手洗い、室内では加湿器を使い適度な湿度を保つことなどの予防対策もしてください。 ・10歳以上の未成年の患者さんにおいては、関連は不明であるものの、この薬の使用後に異常行動を発現し、転落などの事故に至った例が報告されています。小児・未成年の患者さんについては、万が一の事故を防止するために以下の点に注意してください。 <ul style="list-style-type: none"> －この薬の使用が開始された後は、異常行動があらわれるおそれがあります。 －自宅において療養を行う場合、少なくとも2日間、保護者の方は小児・未成年の患者さんが一人にならないよう、ご配慮ください。 －インフルエンザ脳症などによっても、同じ様な症状があらわれるとの報告がありますので、同様にご注意ください。 	
<p>この薬を使ったあと気をつけていただくこと（副作用） 主な副作用として、腹痛、下痢、嘔気、嘔吐、低体温、発疹、ショック、アナフィラキシー、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、皮膚粘膜眼症候群、中毒性表皮壊死融解症、急性腎不全、精神・神経症状（意識障害、異常行動、譫妄、幻覚、妄想、痙攣等）、出血性大腸炎などが報告されています。このような症状に気づいたら、担当の医師または薬剤師に相談してください。</p> <p>下記のような症状があらわれ、[]内に示した副作用の初期症状である可能性があります。 このような場合には、使用をやめて、すぐに医師の診療を受けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冷や汗、めまい、しゃがれ声、眼と口唇のまわりのはれ、じんましん、判断力の低下、血の気が引く、動悸、息切れ、息苦しい、からだのだるい、考えがまとまらない、ほてり、意識がうすれる、ふらつき [ショック、アナフィラキシー] ・発熱、悪寒、咳やたんが出る、息切れ [肺炎] ・発熱、意識がなくなる、意識の低下、考えがまとまらない、判断力の低下、頭痛、羽ばたくような手のふるえ、皮膚や白目が黄色くなる、尿が黄色い、からだのだるい、かゆみ、食欲不振、吐き気、嘔吐 [劇症肝炎、肝機能障害、黄疸] ・からだのだるい、発熱、まぶたや目の充血、結膜のただれ、唇や口内のただれ、食欲不振、赤い発疹、中央にむくみをともなった赤い斑点、全身の赤い斑点と破れやすい水ぶくれ（水疱）、陰部の痛み、関節の 	

医薬品情報(例)

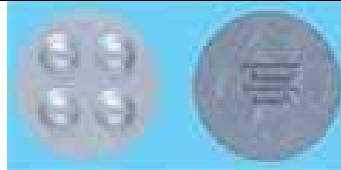
痛み [皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)]

- ・尿量が減る、尿がでない、意識の低下、疲れやすい、頭痛、からだがだるい、息苦しい、からだのむくみ、眼がはれぼったい [急性腎不全]
- ・発熱、のどの痛み [白血球減少]
- ・鼻血、歯ぐきの出血、出血が止まりにくい、あおあざができる、皮下出血 [血小板減少]
- ・意識の低下、考えがまとまらない、判断力の低下、普段と違うとっぴな行動をとる、異常行動、実際にはない物が見えたり聞こえたりするようになる、根拠のない思い込み、非現実的なことを強く確信する、けいれん [精神・神経症状 (意識障害、異常行動、譫妄、幻覚、妄想、痙攣等)]
- ・下痢、激しい腹痛、血が混ざった便 [出血性大腸炎]

以上の副作用はすべてを記載したものではありません。上記以外でも気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。

保管方法 その他

- ・直射日光と湿気を避けて、子どもの手の届かないところに室温 (1~30℃) で保管してください。
- ・薬が残った場合、保管しないで廃棄してください。廃棄については受け取った薬局や医療機関に相談してください。

<p>商品名:リレンザ〔予防用〕</p> <p>主成分:ザナミビル水和物(Zanamivir hydrate)</p> <p>剤形:白色の円形ホイルパック入り吸入用散剤</p> <p>シート記載:Relenza (zanamivir) 5mg、Rotadisk、GlaxoSmithKlin</p>	
<p>この薬の作用と効果について</p> <p>A型またはB型インフルエンザウイルスの表面に存在する酵素を阻害して、ウイルスが感染細胞から遊離したり、気道の上皮細胞に接近するのを防ぎます。</p> <p>通常、A型またはB型インフルエンザウイルス感染症の予防に用いられます。</p>	
<p>次のような方は使う前に必ず担当の医師と薬剤師に伝えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前に薬を使用して、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある。 ・妊娠または授乳中 ・他に薬を使っている(お互いに作用を強めたり、弱めたりする可能性もありますので、大衆薬も含めて他に使用中の医薬品に注意してください)。 	
<p>用法・用量 (この薬の使い方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたの用法・用量は、(朝・昼・夕)食後に1回2ブリスターを専用の吸入器を用いて吸入してください。 ・通常、成人及び小児は1回2ブリスター(ザナミビルとして10mg)を1日1回10日間、専用の吸入器を用いて吸入します。必ず指示された使用方法に従ってください。必ず指示された服用方法に従ってください。 ・専用吸入器(ディスクヘラー)を用い、口腔内吸入にのみ使用し、使用説明書(リレンザの吸入法)に書かれている「薬の装着方法、吸入方法」をよく読んで使用してください。吸入はくつろいだ姿勢(座った状態など)で行ってください。 ・指示された時間に使用するのを忘れた場合は、気がついた時点で1回分(2ブリスター)を吸入してください。ただし、次に使用する時間が近い場合は次の1回分を抜いてください。絶対に2回分を一度に吸入してはいけません。 ・誤って多く吸入した場合は医師または薬剤師に相談してください。 ・医師の指示なしに、自分の判断で吸入するのを止めないでください。 	
<p>生活上の注意</p> <p>この薬を使ったあと気をつけていただくこと (副作用)</p> <p>主な副作用として、下痢、発疹、吐き気、嘔吐、嗅覚障害などが報告されています。このような症状に気づいたら、担当の医師または薬剤師に相談してください。</p> <p>まれに下記のような症状があらわれ、[]内に示した副作用の初期症状である可能性があります。このような場合には、使用をやめて、すぐに医師の診療を受けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔咽頭浮腫(口の中や喉の腫れ)、動悸、じんましん[アナフィラキシー様症状] ・突然の息切れ、喘鳴(ヒューヒュー音)、呼吸しにくい[気管支攣縮、呼吸困難] <p>以上の副作用はすべてを記載したものではありません。上記以外でも気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。</p>	
<p>保管方法 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児、小児の手の届かないところで、直射日光、高温、湿気を避けて保管してください。 ・薬が残った場合、保管しないで廃棄してください。 	

【用語解説】

※アイウエオ順

○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というものは、これらの亜型を指している。)

○家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

○感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や国内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外来。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者へ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・接触者外来に紹介するための相談センター。

○抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○个人防护具（Personal Protective Equipment：PPE）及び防護服

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するN95マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

○死亡率（Mortality Rate）

ここでは、人口10万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等に罹患して死亡した者の数。

○人工呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○新型インフルエンザ

本マニュアルにおける「新型インフルエンザ」は、感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」（かつて世界的規模で流行し、その後流行することなく長時間が経過した「再興型インフルエンザ」を含む。）を指す。

「新型インフルエンザ」は、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行(パンデミック)となるおそれがある。

○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。

○新感染症

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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。(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第6条第9項)

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○致命率 (Case Fatality Rate)

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○特措法

新型インフルエンザ等対策特別措置法のこと。国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他新型インフルエンザ

等に関する事項について特別の措置を定めることにより、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって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が最小となるようにすることを目的として作られた法律。

○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、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○入院措置

本マニュアルにおいて「入院措置」とは、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院勧告・入院措置をいう。

○濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザ等の病原体の感染が疑われる者。

○発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○パンデミック

感染症の世界的大流行。

特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○パンデミックワクチン

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。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いられることが多い。なお、学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○プレパンデミックワクチン

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）。

○PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。

○WHO (World Health Organization)

世界保健機関「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関。1948 年 4 月 7 日の設立以来全世界の人々の健康を守るため、広範な活動を行っている。