

民主党 新型インフルエンザ対策本部 第10回会議次第

1) 挨拶

2) 新型インフルエンザ感染状況、政府の対応についてヒアリング

- ① 世界の感染状況、WHOの見解
- ② 国内の感染状況。感染者数、発生地域、死亡・重症患者の状況、感染者の年齢・症状の傾向、今後の感染状況の予測など
- ③ 最近の感染状況への対応についての政府方針（従来と変更があるか）
- ④ 医療機関での対応の状況。感染を疑われた場合の対応（感染が疑われる場合どこで受診したらよいか）、院内感染・医師への感染について、院内感染の状況防止策などについて
- ⑤ 新型インフルエンザ対応ワクチンの製造状況（何人分、いつ用意できるか）、接種をいつから始めるか、接種対象者の検討状況について
- ⑥ 夏休み後の学校の対応、スポーツ行事での感染防止対策について

【説明】 内閣官房 新型インフルエンザ等対策室 内閣参事官 諸岡 秀行 氏
内閣参事官 井上 博士 氏

厚生労働省 医薬食品局血液対策課企画官 光岡 氏
健康局結核感染症課 福島 氏

文部科学省 スポーツ・青少年局企画・体育課長 有松 育子 氏
スポーツ・青少年局学校健康教育課長 松川 憲行 氏
高等教育局企画課課長補佐 近藤 弘 氏

今般の新型インフルエンザ(A/H1N1) の現状と今後の対応について

平成21年8月21日

厚生労働省提出資料

新型インフルエンザと季節型インフルエンザの違い

	季節型インフルエンザ	新型インフルエンザ	
		今回の新型インフルエンザ (H1N1)	
周 期	毎冬	10～40年に1回	
ウイルス型	A型 (H1、H3)、B型、C型 免疫あり	ブタ由来のA型 (H1N1) 人類の多数が経験せず、免疫なし	主に鳥由来のA型 (H5、H7、H9等) 人類の多数が経験せず、免疫なし
症 状	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等	予想困難 <鳥インフルエンザ (H5N1) の場合> 38℃以上の発熱、嘔吐、重症肺炎、 鼻出血、脳炎等 重症化すると死亡
遺伝子検査	症状のみでは、季節性、新型インフルエンザの区別はつかない。遺伝子検査で確定。		
潜伏期間	2～5日	1～7日	予想困難 (最長9～10日?)
致死率	0.1%以下	0.45% (WHO発表の数値 (2009/7/6) を 基に推計)	ス ^パ インフルエンザ ; 2% 鳥インフルエンザ (H5N1) ; 60%以上
治療薬	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	抗インフルエンザウイルス薬 (タミフル、リレンザ) の投与 により、発症の予防及び重症化 の防止が期待される。
ワクチン	毎年製造される季節性インフルエンザ に対するワクチンの接種により、 重症化を防止 (国内の4社で製造)	新型インフルエンザに対するワクチン の接種により、重症化を防止。 現在、国内の4社で製造を開始。 ※今秋冬の流行に備えて、外国から輸 入を検討	新型インフルエンザ発生後に製 造 ※現在、鳥インフルエンザ (H5N1) ウ ィルスを基にしたワクチン (プレパ ンデミックワクチン) を備蓄

国際社会全体における感染状況

Pandemic (H1N1) 2009 - update 62

国際保健規則に基づき報告された確定pandemic (H1N1) 2009感染者数 公式発表 (8月13日現在)

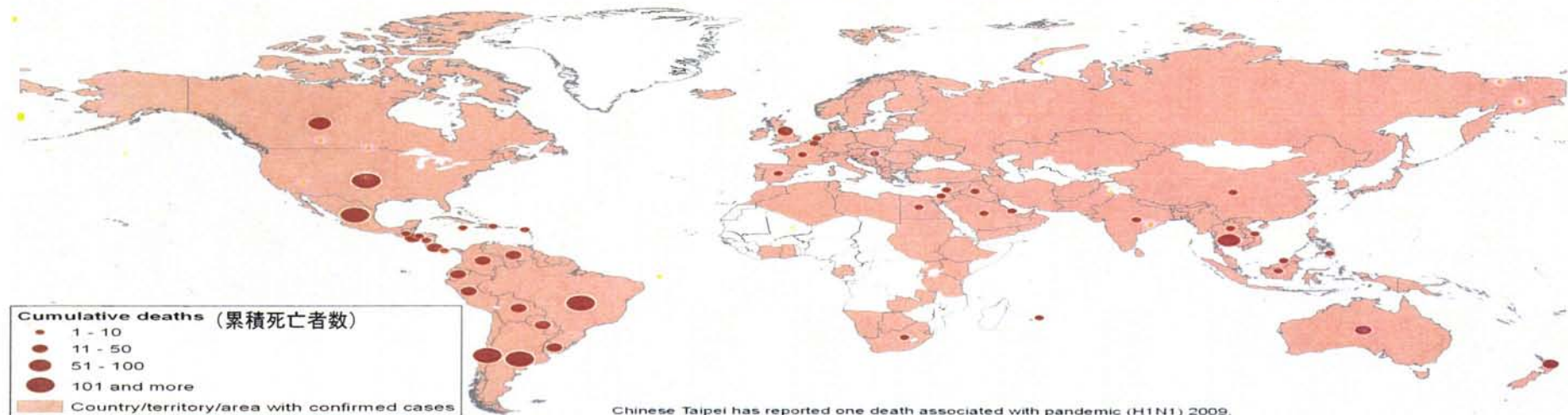
*ただし、(7月3日以降)各国の感染者数はもはや全数把握ではないため、実際の感染者数とは異なることに留意。

	累積数 (8月13日現在)	
	感染者数*	死亡者数
WHO Regional Office for Africa (AFRO) アフリカ地域事務所	1469	3
WHO Regional Office for the Americas (AMRO) アメリカ地域事務所	105882	1579
WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO) 中東地域事務所	2532	8
WHO Regional Office for Europe (EURO) 欧州地域事務所	Over 32000	53
WHO Regional Office for South-East Asia (SEARO) 南東アジア地域事務所	13172	106
WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO) 西太平洋地域事務所	27111	50
合計	Over 182166	1799

Pandemic (H1N1) 2009

Status as of 13 August 2009

Countries, territories and areas with lab confirmed cases and number of deaths as reported to WHO



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Map produced: 19 August 2009 13:38 GMT

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

 **World Health Organization**
© WHO 2009. All rights reserved

感染症発生動向調査-速報データ-

インフルエンザ定点当たり報告数・累積報告数、都道府県別

2009年32週(08月03日～08月09日)

区分	インフルエンザ	
	報告数	定点当たり
総数	4,630	0.99
沖縄県	1,181	20.36
奈良県	102	1.85
大阪府	496	1.80
東京都	466	1.68
長崎県	105	1.50
・	・	・
宮城県	14	0.15
熊本県	12	0.15
秋田県	7	0.13
新潟県	11	0.11
富山県	3	0.06

感染症発生動向調査

○医療機関から、保健所を通して、国立感染症研究所に報告。

○例年、定点あたり1を超えると「インフルエンザ流行入り」として注意喚起を行っており、今般の新型インフルエンザについても本格的な流行入りが始まっている可能性がある。

新型インフルエンザ国内発生について



No	自治体	クラスターサーベイランスによる報告 ¹⁾				感染症法第12条に基づく届け出 ²⁾			
		新型インフルエンザ検査が陽性となった集団感染の累計発生件数	前週からの増加	臨時休業を要請し実施した施設総数	前週からの増加	集団感染の発生事例における累計確定患者数	前週からの増加	集団感染の発生事例における累計疑似症患者数	前週からの増加
	合計	1,734	662	167	61	1197	586	3593	1936
1	北海道	6	1	0	0	4	2	31	25
2	青森県	34	15	0	0	14	7	100	26
3	岩手県	12	9	0	0	5	4	14	9
4	宮城県	18	10	1	0	17	10	99	50
5	秋田県	6	4	0	0	38	23	0	0
6	山形県	9	7	0	0	11	9	40	38
7	福島県	15	10	3	1	11	8	70	60
8	茨城県	85	41	3	0	30	18	43	35
9	栃木県	26	10	0	0	30	11	79	33
10	群馬県	18	9	1	0	9	3	101	59
11	埼玉県	72	20	2	0	53	19	128	23
12	千葉県	103	24	5	0	52	27	230	109
13	東京都	160	48	0	0	145	67	477	287
14	神奈川県	62	24	19	10	64	19	138	50
15	新潟県	31	18	0	0	8	3	24	16
16	富山県	3	1	1	0	1	1	1	1
17	石川県	12	2	0	0	12	2	71	6
18	福井県	2	2	2	2	0	0	1	1
19	山梨県	15	8	0	0	4	0	12	2
20	長野県	49	28	2	1	46	41	217	210
21	岐阜県	21	12	8	6	14	7	63	44
22	静岡県	34	7	7	0	44	17	61	24
23	愛知県	48	23	0	0	25	17	42	30
24	三重県	16	2	0	0	13	4	38	12
25	滋賀県	10	2	4	1	10	3	55	16
26	京都府	67	36	0	0	28	24	34	34
27	大阪府	184	31	28	3	45	29	70	61
28	兵庫県	84	21	2	1	78	41	72	48
29	奈良県	28	15	0	0	52	19	106	37
30	和歌山県	18	5	3	0	30	7	89	14
31	鳥取県	9	3	1	0	0	0	0	0
32	島根県	15	10	1	0	17	13	56	36
33	岡山県	7	3	0	0	7	3	31	16
34	広島県	14	2	1	0	16	5	84	17
35	山口県	19	5	3	0	15	1	104	14
36	徳島県	12	6	0	0	11	8	45	34
37	香川県	6	5	0	0	7	6	55	55
38	愛媛県	19	10	1	0	31	12	163	67
39	高知県	7	4	5	2	5	3	3	1
40	福岡県	53	25	9	3	67	46	112	55
41	佐賀県	9	4	1	0	5	4	23	21
42	長崎県	37	6	7	0	32	6	127	77
43	熊本県	16	11	4	4	14	10	69	49
44	大分県	4	2	1	0	2	1	0	0
45	宮崎県	22	11	1	0	21	20	124	124
46	鹿児島県	20	7	0	0	18	5	34	10
47	沖縄県	217	103	41	27	36	1	57	0

※クラスターサーベイランスの前回報告分(8月3日～8月9日分)が未報告の自治体なし

※クラスターサーベイランスの前回報告分(8月10日～8月16日分)が未報告の自治体(広島県福山市)、その後全ての自治体から報告あり

※先週発表後における、自治体による前週以前のデータ修正を反映済み

1) 集団発生した施設を所管する保健所を有する都道府県ごとに集計(7月20日以降)

2) 診断した医師の所属する医療機関を所管する保健所を有する都道府県ごとに集計(7月24日以降)

新型インフルエンザによる入院患者の概況

平成21年8月18日時点

	8月12日～8月18日に 入院した患者	8月18日までに入院し た患者の累計数 [*]
	人数	人数 ^{**}
入院した患者数	86人	230人
年齢		
5歳未満	12人	35人
5～19歳	51人	146人
20～39歳	8人	21人
40～59歳	7人	10人
60歳以上	8人	18人
性別		
男性	50人	139人
女性	36人	91人
基礎疾患を有する者等（一部重複有り）		
妊婦	1人	2人
慢性呼吸器疾患（喘息等）	16人	51人
慢性心疾患	2人	5人
代謝性疾患（糖尿病等）	4人	6人
腎機能障害	2人	4人
免疫機能不全（ステロイド全身投与等）	0人	3人
その他	20人	42人
急性脳症・人工呼吸器利用^{***}（一部重複有り）		
急性脳症（インフルエンザ脳症、ライ症候群等）	1人	4人
人工呼吸器の利用	6人	12人
患者の状態（8月18日時点）		
集中治療室に入院中（人工呼吸器の利用あり）	4人	6人
同上（人工呼吸器の利用なし）	1人	1人
集中治療室以外に入院中（人工呼吸器の利用あり）	1人	1人
同上（人工呼吸器の利用なし）	48人	63人
退院（転院を含む）	25人	152人
死亡	2人	2人
不明	5人	5人

※7月28日時点で入院中の患者または7月29日以降に入院した患者の累計数

※※8月12日以前に入院したが8月12日以降に報告された症例を含む

※※※入院中に一時期でも急性脳症に罹患又は、人工呼吸器の利用した患者の数

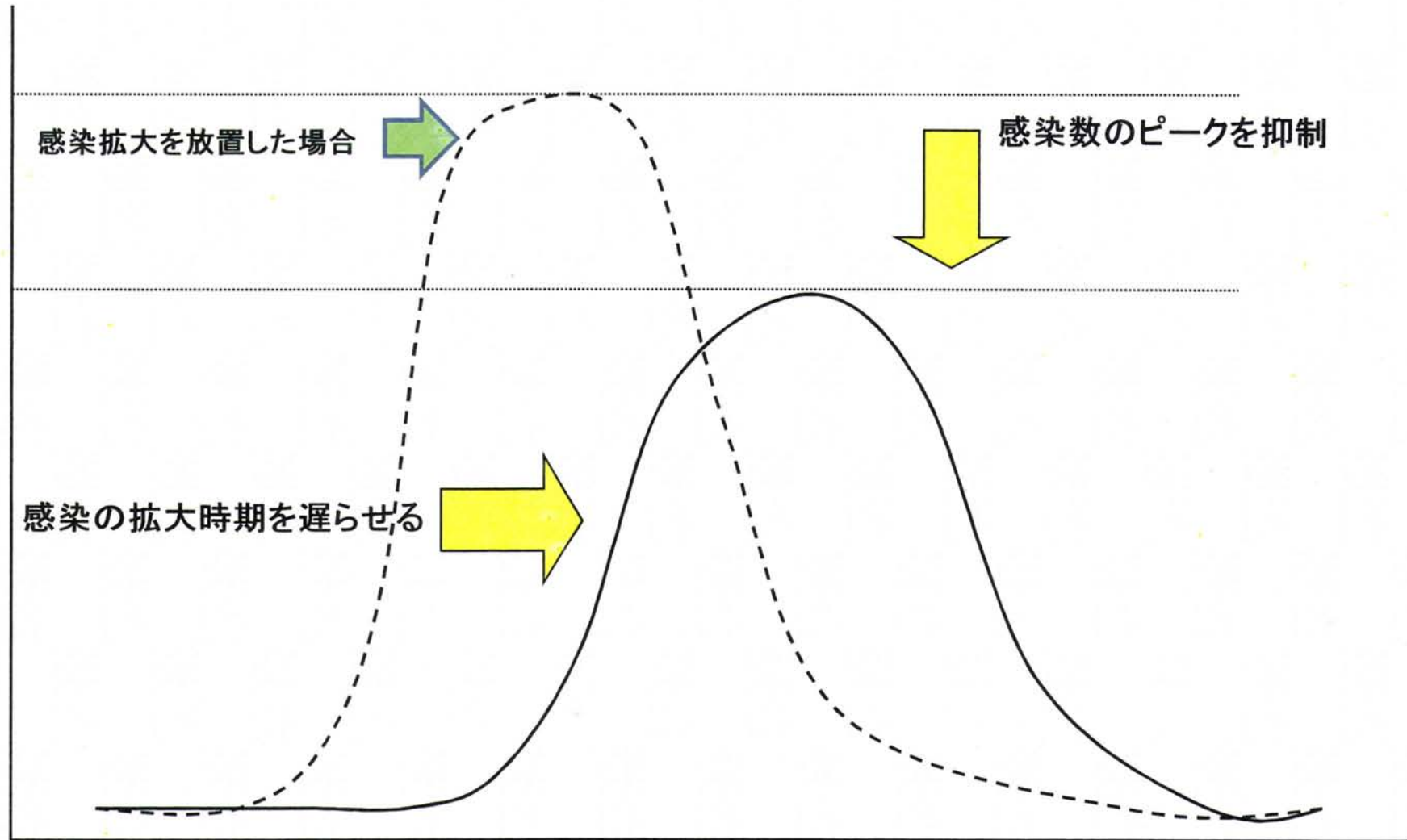
インフルエンザサーベイランス

平成21年 週別発生状況

定点あたり報告数



急激な患者数増加の抑制



厚生労働省の取り組み

○重症化防止を最優先とする医療体制の整備、
予防接種対策の推進

○地方自治体と連携した適切な感染防止対策

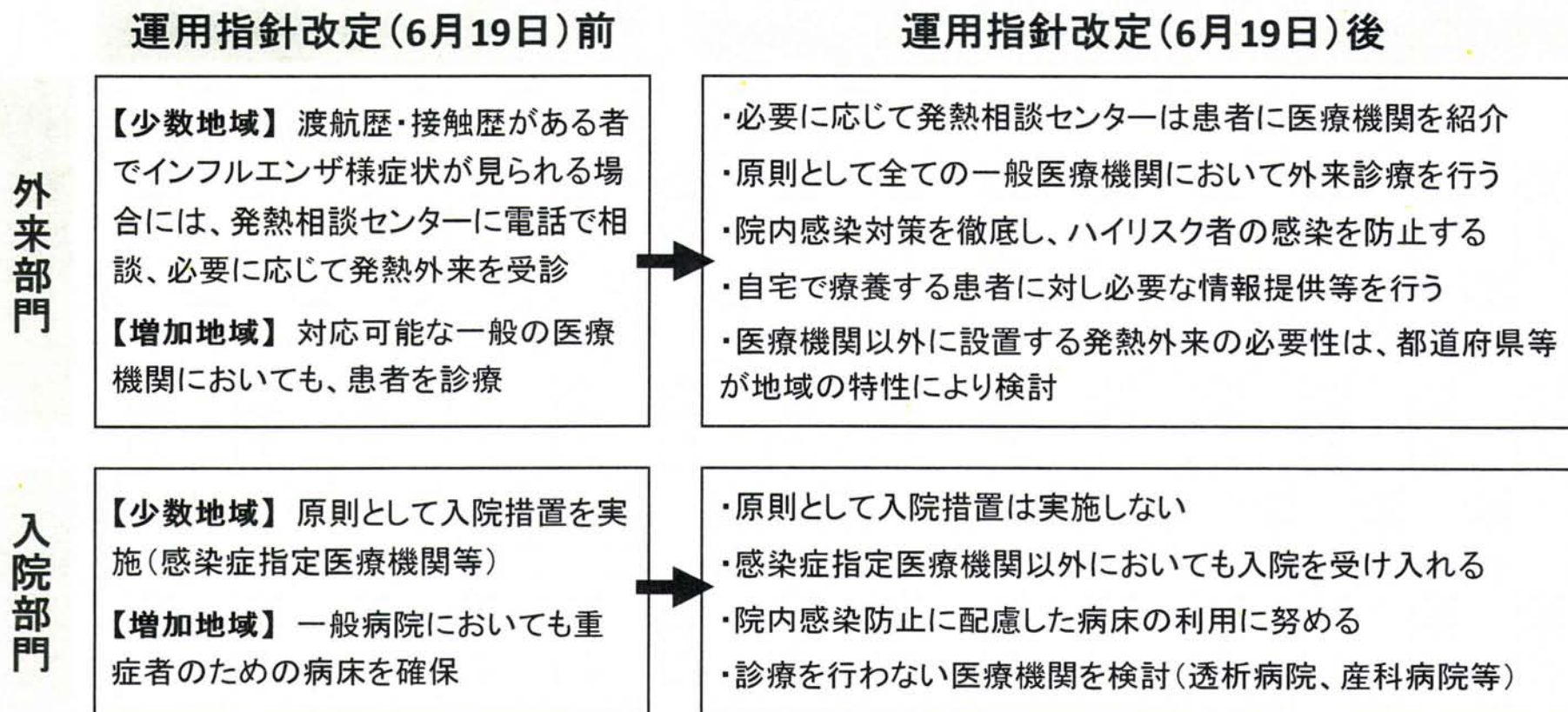
○医療機関に対する重症事例等を集めた症例集
の配布

○基礎疾患を有する方、妊娠中の方、乳幼児の
保護者の方への情報提供の強化

○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

医療体制の整備について

原則として医療体制を拡充させる体制で対応する。基礎疾患を有する者等（ハイリスク者）が感染した場合には重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してハイリスク者を守ることを周知する。



医療体制・今後の課題

1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

国	都道府県等
◇必要病床数の想定、整備方針の提示	◇想定に応じた病床の整備 ◇自宅療養患者の支援体制の整備

2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

国	都道府県等
◇重症化リスクの高い基礎疾患等の具体化 ◇重症者にも対応する治療マニュアルの作成	◇医療従事者を対象とした研修の実施

3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

国	都道府県等
◇発熱外来機能についての具体例の提示	◇医療機関に対する院内感染対策の周知 ◇発熱外来機能を有する医療機関について市民への情報提供

新型インフルエンザワクチンの生産・輸入について

■WHOの方針(WHO事務局長声明(関係部分抜粋)) [H21.6.11]

WHOはインフルエンザワクチンメーカーとの緊密な対話を行ってきた。季節性インフルエンザのワクチン製造は間もなく完了すると理解している。総生産能を利用することにより、ここ数ヶ月の間にパンデミックワクチンを可能な限り多く供給することができるようになるであろう

【新型ワクチン製造に関する方針】

→ 季節性ワクチンから新型ワクチンへの製造に切り替える
(スケジュールについては以下の参考参照)

○日本国内における各ワクチン生産量の試算

(1)H1N1ワクチン推計生産量(H21.7.28時点)

7月中旬以降各メーカーにおいて順次H1N1ワクチンの製造を開始し、12月末まで製造した場合、1,300-1,700万人分

(参考)来年2月までとすると、2,200-3,000万人分の予測

(注)生産量は現在の製造株による小規模試験に基づく推定。実生産の結果をもとにアップデートを予定(下方修正の可能性あり)。

(2)季節性インフルエンザワクチンの生産量

2,220万本(1ml):昨年度の製造実績(約2,700万本)の約82%(約4千万人分と推計)

(3)H5N1プレパンデミックワクチン原液生産量

430万人分~1,030万人分程度(増殖性により大きく変動)

※来年1月からH5N1原液を製造する場合

※本試算には注記の増殖性など、様々な前提条件がある。

※(参考)国内ワクチンの生産等のスケジュール(予定を含む)

- 6/19 新型ワクチンの製造方針決定
- 7/6 ワクチン製造株の決定
- 7/7 SAGE(WHOワクチン関係諮問会議)とその作業部会が開催
→会議後、勧告が取りまとめられる(7/13)
- 7月中旬以降 新型ワクチン製造開始
- 8~9月 接種対象者、接種体制、法的位置づけ等の決定
- 製造後、準備が整い次第、順次出荷・接種

○ワクチンを輸入する場合の留意点

- 一 国内品とアジュバントの有無、投与経路等が異なるため、有効性・安全性が異なる可能性がある。
- 一 国内品と比較し、供給時期が遅れる。

急な発熱と咳(せき)やのどの痛み

「インフルエンザかな？」 症状がある方々へ

受診と療養の手引き

はじめに

通常のインフルエンザは、毎年秋以降に流行しますが、今年は豚に由来する新型インフルエンザが発生していることから、秋以降には通常のインフルエンザと新型インフルエンザが重なって流行するものと考えられています。

現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復していますが、持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方がいることが、ある程度分かってきています。

そこで、急な発熱と咳(せき)やのどの痛みなど、インフルエンザの症状を自覚されている方々、あるいは医師により診断されている方々は、なるべく他の人にうつさないようご協力をお願いしています。

この手引きは、インフルエンザに感染している可能性がある方が、医療機関を受診する方法や、他の人にうつさないようにしながら自宅療養する方法について解説しています。

ここに書かれていることをすべて行ったとしても、周囲への感染の可能性が完全になくなるわけではありません。しかし、できることから丁寧に実践していただくことで、周囲を守るという配慮を重ねただければと思います。

新型インフルエンザに感染すると重症になるのですか？



いいえ、ほとんどの方が軽症で回復しています。

ただし、持病がある方々のなかには、治療の経過や管理の状況によりインフルエンザに感染すると重症化するリスクが高いと判断される方がいます。とくに次の持病がある方々は、手洗いの励行、うがい、人混みを避けるなどして感染しないように注意してください。また、周囲の方々も、感染させないように配慮するようにしましょう。

- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 糖尿病などの代謝性疾患
- 腎機能障害
- ステロイド内服などによる免疫機能不全

さらに、次に該当する方々についても、インフルエンザが重症化することがあると報告されています。感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても相談しておきましょう。

- 妊婦
- 乳幼児
- 高齢者

熱が出ていて咳（せき）もあります 病院を受診する必要がありますか？



必ず受診しなければならないわけではありません。症状が比較的軽く、自宅にある常備薬などで療養できる方は、診療所や病院に行く必要はありません。ただし、前のページで紹介した持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方は、なるべく早めに医師に相談しましょう。

また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐに医療機関を受診してください。

小児

- 呼吸が速い、息苦しそうにしている
- 顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 落ち着きがない、遊ばない、反応が鈍い
- 症状が長引いていて悪化してきた

大人

- 呼吸困難または息切れがある
- 胸の痛みがつづいている
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 3日以上、発熱が続いている
- 症状が長引いていて悪化してきた

病院に行くことにしました どこの病院を受診すればよいのでしょうか？



受診する医療機関の発熱患者対応の診療時間や入り口などが分かっていますか？ もし、分からない場合には、まず電話をしてから受診方法について相談しましょう。

発熱患者の診療をしている医療機関がどこにあるか分からない方

☞ 保健所などに設置されている発熱相談センターに電話をして、どの医療機関に行けばよいか相談しましょう。

発熱患者の診療をしている近隣の医療機関が分かっている方

☞ 発熱患者の診療をしている医療機関に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

慢性疾患などがあってかかりつけの医師がいる方

☞ かかりつけの医師に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

妊娠している方

☞ かかりつけの産科医師に電話をして、受診する医療機関の紹介を受けましょう。産科医師が紹介先の医師にあなたの診療情報を提供することがあります。

呼吸が苦しい、意識が朦朧としているなど症状が重い方

☞ なるべく早く入院設備のある医療機関を受診しましょう。必要なら救急車（119番）を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。

自宅で療養しています 家族が同居しているのですが どのような注意が必要ですか？



同居している家族への感染を確実に予防することは困難です。ただし、なるべく感染しないように、以下のことを心がけてください。

患者であるあなたは・・・

- 咳エチケット（次のページ）を守りましょう
- 手をこまめに洗いましょう
- 処方されたお薬は指示通りに最後まで飲みましょう
- 水分補給と十分な睡眠を心がけましょう

患者の同居者は・・・

- 患者の看護をしたあとなど、手をこまめに洗いましょう
- 可能なら患者と別の部屋で過ごしましょう
- マスクの感染予防効果は限定的ですが、患者と接するときには、なるべくマスクを着用しましょう

※ 患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗濯・洗浄及び乾燥で消毒できます

とくに、持病があったり、妊娠している方などが同居している場合には、なるべく別の部屋で過ごすようするなど、より確実な感染予防を心がけてください。また、念のためかかりつけの医師に相談しておきましょう。医師の判断により、予防のためのお薬が処方されることがあります。

咳（せき）エチケット

1. 周囲の人からなるべく離れてください。

咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は約2メートル飛ぶと言われています。

2. 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。

他の人にしぶき（飛沫）をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。

3. 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。

咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。

4. マスクを着用してください。

咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱に捨てましょう。

※ 咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。

自宅で療養しています 熱がさがったので外出してもいいですか？



熱がさがっても、インフルエンザの感染力は残っていて、あなたは他の人に感染させる可能性があります。完全に感染力がなくなる時期については、明らかでなく、個人差も大きいと言われるます。少なくとも次の期間は外出しないように心がけましょう。

熱がさがってから2日目まで

ただし、現在流行している新型インフルエンザについては、発熱などの症状がなくなってからも、しばらく感染力がづく可能性があることが、様々な調査によって明らかになっています。

ですから、あなたが新型インフルエンザに感染していると診断されている場合や、あなたの周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、発熱などの症状がなくなっても、周囲の方を守るため、さらに次の期間についてもできるだけ外出しないようにしてください。

発熱や咳（せき）、のどの痛みなど 症状がはじまった日の翌日から7日目まで

ご協力に感謝いたします。

さらに詳しい情報について

厚生労働省・新型インフルエンザ関連対策情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/>

国立感染症研究所・感染症情報センター

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/

都道府県による新型インフルエンザ相談窓口一覧

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html>

厚生労働省では、
一般の方からの電話相談窓口を開設しています

- | | |
|--------|--------------|
| ○受付 | 当面の間は平日のみ |
| ○電話番号 | 03-3501-9031 |
| ○FAX番号 | 03-3501-9044 |

※ 一般的なご相談にお答えしています。医学的なご質問や症状のある方のご相談は、かかりつけの医師または保健所などに設置されている発熱相談センターへおかけください。

平成21年7月



厚生労働省

平成21年6月19日
厚生労働省

医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）

1. 基本的考え方

平成21年5月22日付け厚生労働省「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」について、諸外国の患者発生状況、これまでの我が国の患者発生状況等にかんがみ、以下のよう
に改定する。

（諸外国の患者発生状況）

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）については、現在においても感染者数は増加しており、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しい。平成21年6月12日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、2009年改訂ガイドラインに基づくWHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言した。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、社会経済的混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めている。

（我が国の患者発生状況と今後の見通し）

我が国における感染の状況については、一部地域において、海外渡航歴のある者が端緒となる散発事例と学校における集団発生事例、さらにこれ以外にも散発事例がいくつかの都道府県で見られている。これらの事例について感染拡大防止のための調査や健康観察などを行っている。

しかし、外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられる。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況であると考えられる。

今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性が高いとの報告がある。今後、患者数の増加に伴い、基礎疾患のある者で重症患者が増加する可能性があり、これに対応しなければならない。

(基本的考え方)

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難な状況である。

したがって、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる。また、ほとんどの者は軽症のまま回復しているが、一部の基礎疾患を有する者等は重症化することが分かっている。したがって、軽症の人が自宅療養を行うこと等により、患者数の増加に伴い増えると考えられる医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供することを目指すことが必要である。

また、患者の把握についても、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげていくことが必要である。

さらに、患者数の急激で大規模な増加を見てから、対策の変更を講じることが、現場の混乱を引き起こしかねない。現時点を、感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備の期間と位置付け、仮に患者が急増した場合でも、社会的な混乱が最小限となるよう体制を整えていくことが必要である。

このような観点から、以下の考え方に基づき、2以下に述べる対策を速やかに講じるものとする。

- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
- ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの着実な実施
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施

なお、これまでは感染者・患者の発生した地域を大きく「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」の2つのグループに分けて指針の運用を行ってきたが、このグループ分けを廃止する。

2. 地域における対応について

(1) 発生患者と濃厚接触者への対応

① 患者

原則として患者（患者と疑われる者を含む。）については、医師の指示等に従い、入院措置ではなく、新たな感染者をできるだけ増やさないよう、外出を自粛し、自宅において療養する。なお、感染拡大のおそれがある場合などについては必要に応じて入院させることも可能とする。

基礎疾患を有する者等*に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。そのうち、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療を行う。なお、医師の判断に資するため、厚生労働省において、医療従事者に対して、随時、最新の科学的知見等を情報提供することとする。

② 濃厚接触者

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。学校等の集団に属する者であって、複数の患者が確認された場合は、必要に応じ積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定する。

基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を医師の判断により行う。さらに、医療従事者や初動対応要員等のうち基礎疾患を有する者については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その上で、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とする。

* 基礎疾患を有する者等:新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう。通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等。

(2) 医療体制

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定する。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても患者の診療を行う。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないように十分な感染防止措置を講ずる。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症患者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。

（3）学校・保育施設等

学校・保育施設等で患者が発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。

なお、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。

大学に対しては、都道府県等は、必要に応じ、休業も含め、できる限り感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請する。

3. サーベイランスの着実な実施

（1）感染拡大の早期探知

新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図る。

このため、保健所は、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、放置すれば大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属する者について、重点的に把握を行う。また、同一集団内で続発する患者についても把握を行う。この変更にあたっては、円滑な移行期間を経て、速やかに実施する。

地方衛生研究所は、これらの疑い患者の一部からの検体に対し、確認検査を実施し、新型インフルエンザと確定した場合には、医師は、保健所への届出を行う。

あわせて、保健所においては、従来から学校等におけるインフルエンザの集団発生につながる出席停止や臨時休業の状況を把握しているが、今後は、より迅速に把握する。

都道府県等では、これらの結果等を国へ報告するとともに、患者への対応、濃厚接触者への対応等を含め、必要な感染拡大防止対策を実施する。

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

入院した重症患者の数を把握するとともに、予め定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施する。

その結果、性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への的確に反映させる。

(3) インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

予め定められた定点医療機関におけるインフルエンザ患者の発生状況の保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。

4. 検疫

現状では既に世界的なまん延状況にあるとの認識の下、今後の検疫の方針を入国者全員への十分な注意喚起と国内対策の変更に応じた運用へ転換する。

全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行うとともに、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードを配布し、個人としての感染予防に留意するよう周知するとともに、発症した場合には医療機関を受診するようさらに周知徹底する。

有症者の把握については、事前通報があった場合の状況に応じて、機内検疫を継続実施するほか、機内アナウンスの強化等による自己申告への協力依頼を継続する。

検疫で判明した有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を

行わず、症状に応じたマスク着用や可能な限り公共交通機関を使わないなどにより帰宅（自宅療養）させる。

同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性の場合には本人に連絡し医療機関受診を勧める。この場合、当該同一旅程の他の者については、住所地等を確認の上、都道府県等に対して、情報提供を行う。都道府県等は、この者に対し、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。

5. 更なる変化に備えて

秋冬に向けて起こりうる国内の患者数の大幅な増加に対応する準備とともに、実際に、患者数が大きく増加したときの適切かつ迅速な対応をさらに検討していくことが必要である。

特に入院医療について、患者が適切な医療を受けられない事態を回避するため、より重症者に限定した入院医療の提供など具体的な対策を検討し明らかにしていく必要がある。

サーベイランスについては、感染拡大の早期探知の取組を停止し、定点医療機関における発生動向の把握等に特化するとともに、病原性や薬剤耐性などの変化を見るため病原体サーベイランスを継続するなど、状況に応じた対応を行う。

また、ウイルスの性状に変化が見られ、病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合は、本運用指針の見直しを検討する。

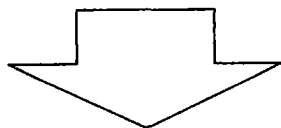
医療の確保、検疫、学校・保育施設 等の臨時休業の要請等に関する運 用指針(改定版)

平成21年6月19日 厚生労働省

1. 基本的考え方

[諸外国の患者発生状況]

- 感染者数は増加、特に南半球において増加が著しい。
- 6月12日(日本時間)、WHOは、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言。
- WHOは加盟国に対し、①引き続きの警戒と、②社会的経済的混乱を招かないよう柔軟な対応を求めている。

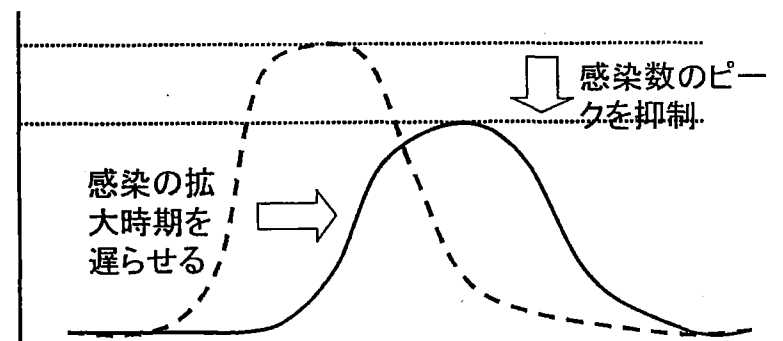


[我が国の患者発生の見通し]

- 海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、患者発生が続くと考えられる。
- 一部に原因が特定できない散発事例が発生、秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者増加を見てもおかしくない状況。
- 基礎疾患を有する者等で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

[基本的考え方] ~秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下の方向を目指す

- ① 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減



- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅増の端緒等を探知し、対策につなげる
- ④ 現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備



① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備

② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

③ 感染拡大及びウイルスの性状変化を早期に探知するサーベイランス

④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策

2. 地域における対応について

(1) 発生患者と濃厚接触者への対応

○ 患者

→ 入院措置ではなく、外出を自粛し、自宅で療養

○ 基礎疾患を有する者等

→ ・ 早期から抗インフルエンザウィルス薬の投与
・ 重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、入院治療を考慮

○ 学校等の集団で複数の患者が確認された場合

→ 必要に応じ積極的疫学調査

○ 医療従事者・初動対応要員等(基礎疾患有り)

→ ・ ウィルス暴露の場合は予防投与
・ 感染の可能性が高くなければ職務継続可能

(2) 医療体制

基礎疾患を有する者等*が感染した場合には重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してこれらの者を守ることを周知。

現行の体制

今後の体制

外来部門

【少数地域】 渡航歴・接触歴がある者でインフルエンザ様症状が見られる場合には、発熱相談センターに電話で相談、必要に応じて発熱外来を受診

【増加地域】 対応可能な一般の医療機関においても、患者を診療

- ・必要に応じて発熱相談センターは患者に医療機関を紹介
- ・原則として全ての一般医療機関において外来診療を行う
- ・院内感染対策を徹底し、基礎疾患を有する者等の感染を防止
- ・自宅で療養する患者に対し必要な情報提供等を行う
- ・医療機関以外に設置する発熱外来の必要性は、都道府県等が地域の特性により検討

入院部門

【少数地域】 原則として入院措置を実施する(感染症指定医療機関等)

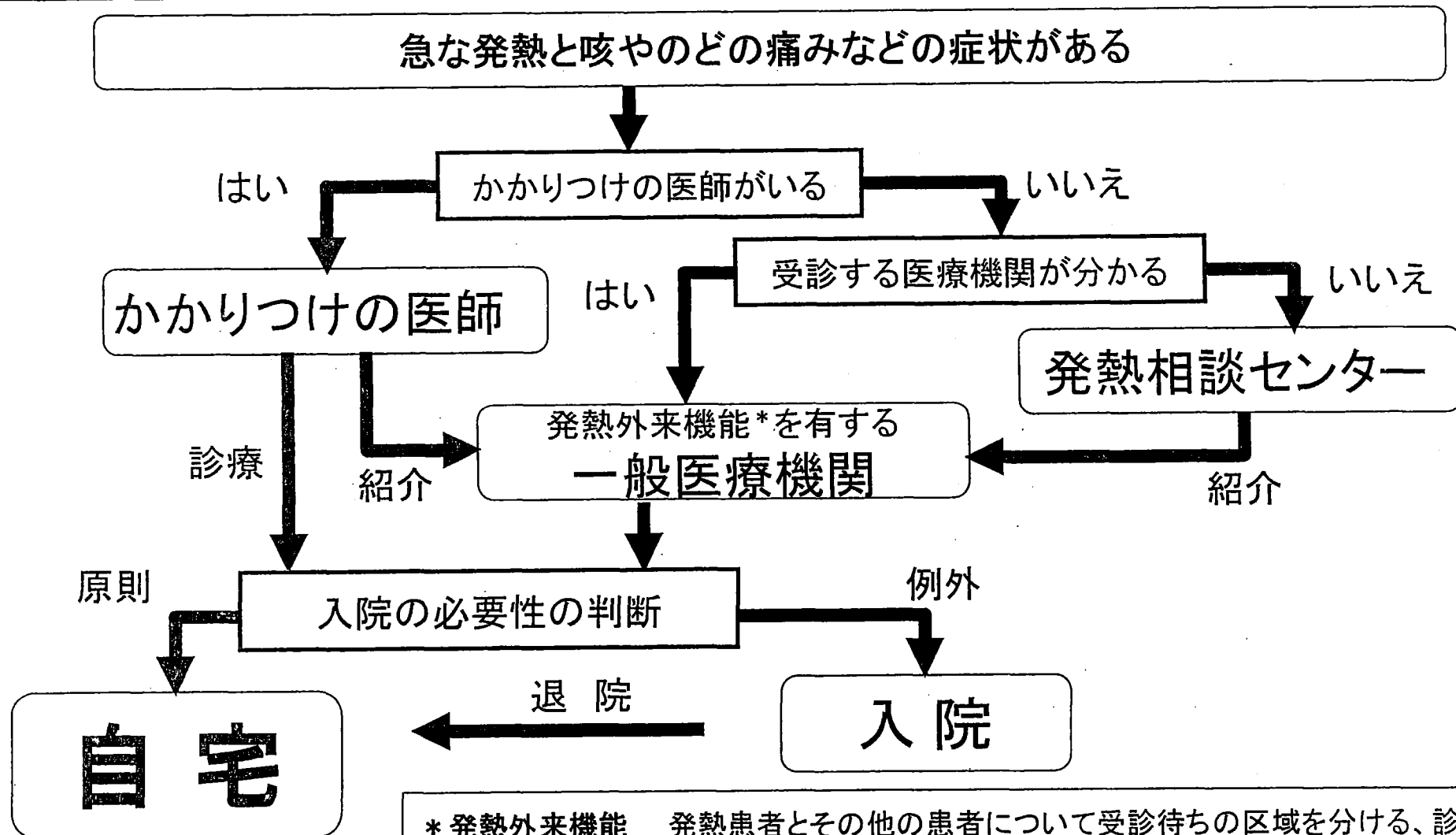
【増加地域】 一般病院においても重症者のための病床を確保

- ・原則として入院措置は実施しない
- ・感染症指定医療機関以外においても入院を受入れ
- ・院内感染防止に配慮した病床の利用に努力
- ・診療を行わない医療機関を検討(透析病院、産科病院等)

* 基礎疾患を有する者等 妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者等。

(2) 医療体制

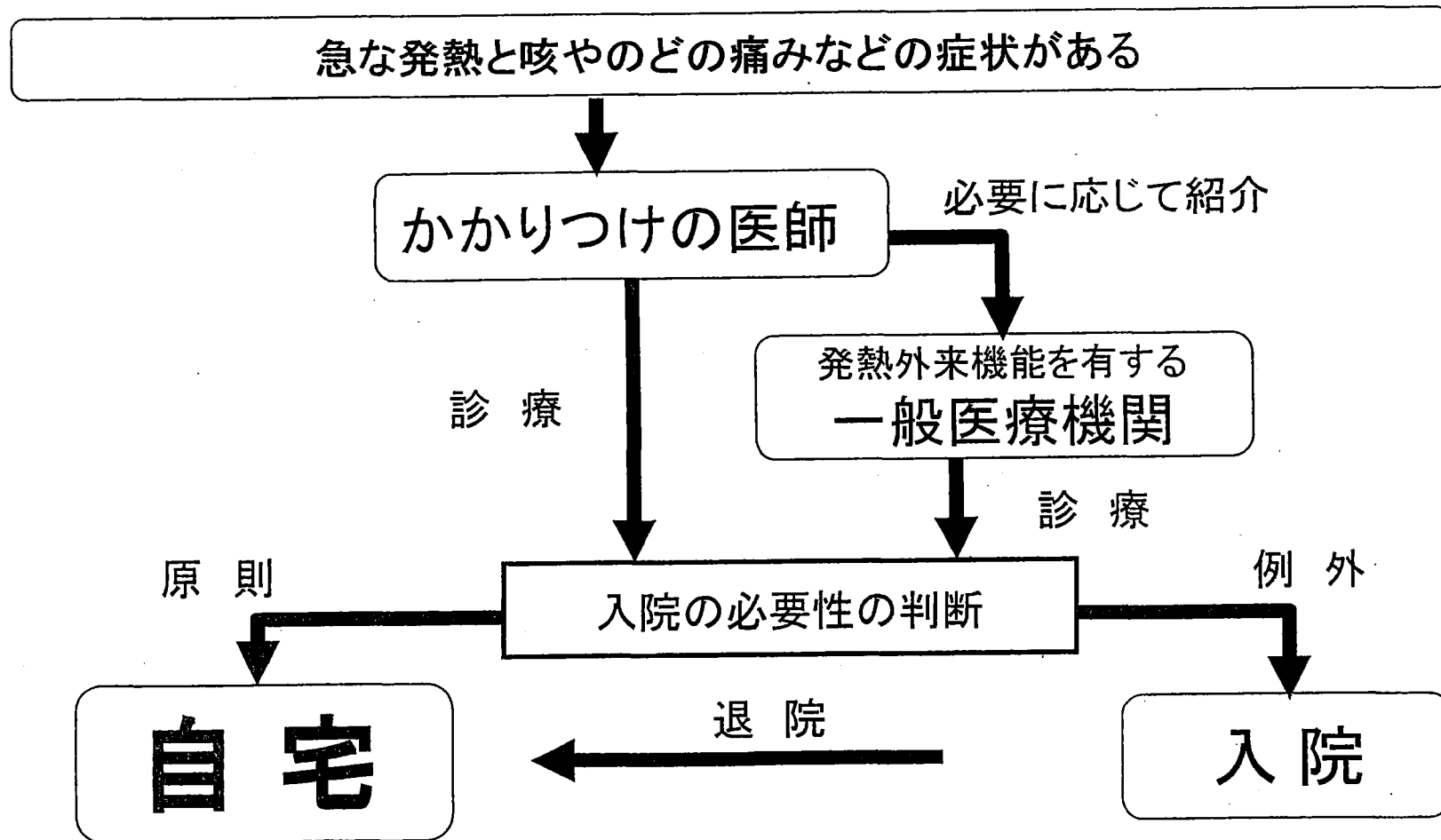
発熱患者の受診の流れ(基礎疾患を有する者等でない場合)



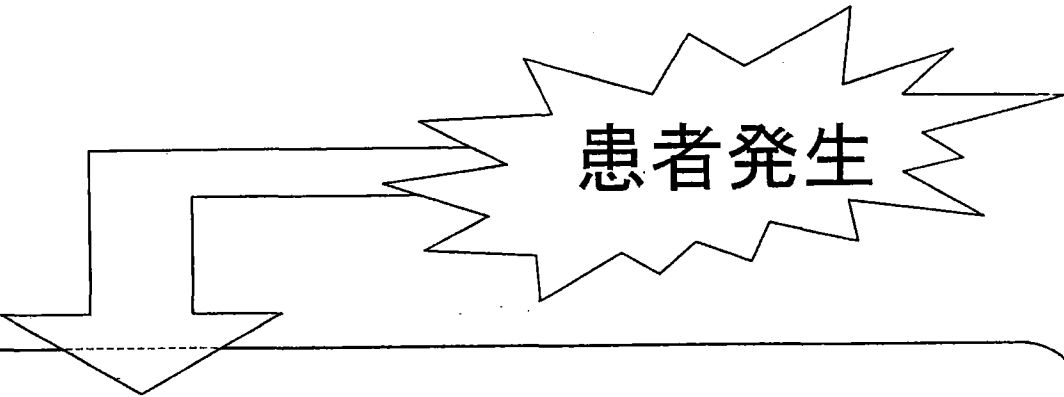
* 発熱外来機能 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。

(2) 医療体制

発熱患者の受診の流れ(基礎疾患を有する者等の場合)



(3) 学校・保育施設等



患者発生

○ 学校・保育施設等

→ 都道府県等は必要に応じ、臨時休業を要請。

※ 感染拡大防止のため特に必要があれば、広域での臨時休業の要請が可能。

○ 大学

→ 都道府県等は感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請。

3. サーベイランスの着実な実施

～目的を明確化し、的確な対応へとつなげるサーベイランスの実施

目的

国内外に新型インフルエンザの患者が多数確認されている現況を踏まえ、感染の一定の発生は避けられないことを前提としつつ、以下の2点を可能な限り早期に察知。

- ① 個人の感染の発生ではなく、集団における患者発生
- ② 病原性の変化

現状

今後

(1) 感染拡大の早期探知

○個人単位での感染を早期に探知し、全数を把握(疫学情報を加味)

より現実的で効果的な方式への転換

○集団での感染を早期に探知し、感染状況を的確に把握

○学校等の休業状況の把握

迅速化

○学校等の休業状況の迅速な把握

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○全数を把握し、個々の患者の治療経過を把握

重点化

○入院患者(重症者)の数を把握

○新型インフルエンザウイルスの変異の解析(約500の病原体定点医療機関)

(3) 全体の発生動向の的確な把握

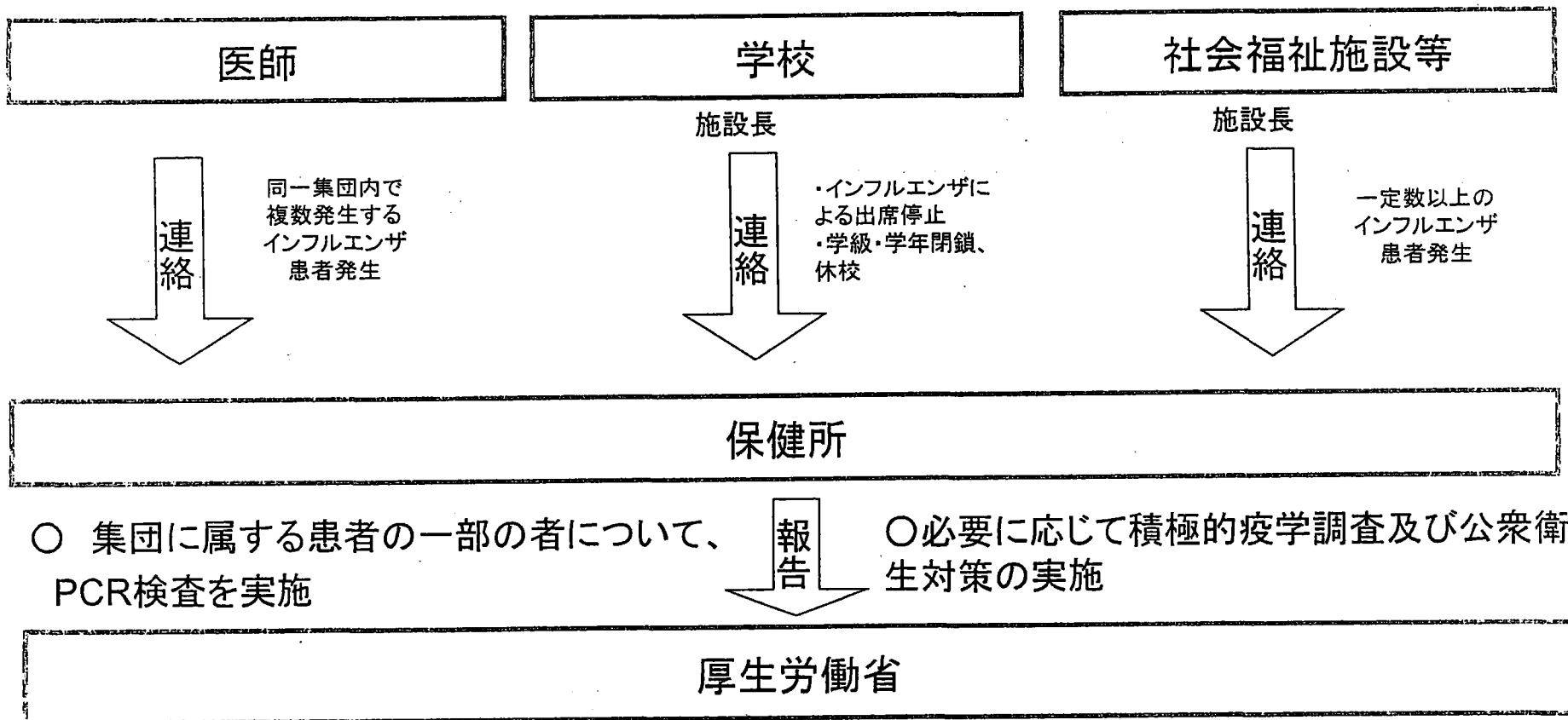
○インフルエンザ患者数(新型および季節性)の把握

(約5000の定点医療機関)

集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施

複数のルートから、同一の集団における一定数以上のインフルエンザ患者(疑われる者も含む)を把握し、保健所への連絡を徹底し、PCR検査等により新型インフルエンザの集団発生を早期に探知。

連絡・必要な対応の徹底



4. 検疫

項目	現行	変更後
呼びかけ ・健康カード	<ul style="list-style-type: none"> ・ まん延国からの航空機については、機内で有症者に申し出るよう呼びかけ ・ <u>全入国者に健康カード配布</u>（健康管理、発症時の発熱相談センターへの連絡を周知徹底） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>全入国者に対し、検疫ブースの前で呼びかけを実施</u> ・ 全入国者に対し、事後的に症状を自己確認できるよう改訂した健康カードを配布（発症した場合には一般の医療機関を受診するよう周知徹底）
PCR検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速診断キットで陽性等の場合に、PCR検査を実施 ・ 結果判明まで有症者は<u>医療機関にて待機</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>有症者には、原則、PCR検査は実施せず、マスク着用等を行った上で帰宅</u> ・ <u>同一旅程の集団で複数の有症者の場合、PCR検査を実施し、陽性の場合、本人へ連絡し、医療機関の受診勧奨</u>
濃厚接触者の健康監視	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>全便機内ですべての乗客に健康状態質問票を配布し、検疫ブースにて回収</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記有症者以外の<u>同一旅程の者について、当該自治体に情報提供</u>

5. 更なる変化に備えて

- 秋冬に向けて、患者数が大きく増加した場合の準備とともに、対応の更なる検討が必要。

具体的には・・・

- 入院医療 → 重症者に限定した入院医療の提供など

- サーベイランス

- ・ 感染拡大の早期探知の取組を停止
 - ・ 定点医療機関における発生動向の把握等に特化
 - ・ 病原体サーベイランスにより病原性・薬剤耐性変化を把握

- ウイルスの性状変化により病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合

本運用指針の見直しを検討

医療の確保、検疫、学校、保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改定の概要)

平成21年5月22日付け運用指針(旧)		改定 (平成21年6月19日付け運用指針)(新)
考 基 え 本 方 的	①感染のさらなる拡大の防止 ②特に、基礎疾患を有する者等の重症化の防止	①重症患者数の増加に対応できる病床確保、重症患者救命が最優先の医療提供体制の整備 ②院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化 ③感染拡大及びウイルスの性状の変化の早期探知のためのサーベイランスの着実な実施 ④感染の急速な拡大と大規模一斉流行の抑制・緩和のための公衆衛生対策の効果的な実施
	(1)感染拡大防止地域(感染初期、患者発生少数) (2)重症化防止重点地域(急速な患者数の増加)	地域をグループ分けせず、地域の実情に応じて対応。
接 触 者 へ の 濃 厚 な 対 応	○患者:感染症指定医療機関等への入院、服薬。 ○濃厚接触者: 外出自粛の要請、予防投与、健康観察。 ○医療従事者や初動対応要員等: 感染可能性が高い場合、予防投与。	○患者:原則として、外出を自粛し、自宅で療養。健康観察。 (感染拡大のおそれがある場合、必要に応じて入院させることも可能。) 基礎疾患を有する者等:早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与した上で、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療。 基礎疾患を有する者等か明確でない者:重症化の兆候が見られる場合、速やかに入院治療。 ○濃厚接触者:外出自粛などの協力要請、一定期間に症状が出現した場合は保健所への連絡を要請。 ○医療従事者・初動対応要員等(基礎疾患有り):ウイルス暴露の場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与。感染の可能性が高くなければ職務継続可能。
医 療 体 制	○インフルエンザ様症状が見られた場合には、発熱相談センターに電話で相談、指示された発熱外来を受診。	○対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことが可能。 ○外来:一般の患者と新型インフルエンザ患者の入口等・診療時間帯を分けるなど最大の注意。 ○入院:一般病院においても重症患者のための病床を確保。
学 校・ 保 育 施 設 等	○学校・保育施設等:必要に応じて、市区町村の一部又は全部、都道府県の全部での臨時休業を要請(一週間ごとに継続の可否を検討)。解除後は患者発生時に個別に臨時休業を要請。 ○大学:感染が拡大しないための運営方法の工夫を要請。	○学校・保育施設等:患者が多く発生した場合、設置者等の判断で臨時休業。 ○大学:感染のスピードを遅らせるための運営方法の工夫を要請。
サ ー ベ イ ラ ン ス 等	【患者が発生していない地域】 ○インフルエンザ様症状を有する者の増加等が見られる場合、PCR検査を積極的に活用。 【一定以上患者が発生している場合】 ○PCR検査に優先順位をつけて運用。(患者未発生地域からの検体の優先的な実施等。)	○学校・保育施設等:患者が発生した場合、都道府県等は、必要に応じ臨時休業を要請。 ※ 感染拡大防止のため、特に必要がある場合、都道府県等は広域での臨時休業の要請が可能。 ○大学:感染のスピードを遅らせるための運営方法を工夫するよう要請。 サーベイランスの着実な実施。 ○感染拡大の早期探知:集団発生を可能な限り早期に探知。感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図る。全ての患者(疑い患者を含む)ではなく、集団発生の場合について保健所へ届出。感染状況に応じて地衛研で確認検査。また、学校等の休業状況等をより迅速に保健所で把握。都道府県等はこれらの結果等を国へ報告。患者・濃厚接触、者への対応等を含め感染拡大防止対策を実施。この変更に当たっては、円滑な移行期間を経て速やかに実施。 ○重症化及びウイルスの性状変化の監視:入院した重症患者数を把握。病原体定点医療機関からの検体により地衛研・感染研でウイルスの性状変化を監視。 ○インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握:定点医療機関からの保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握。医療関係者や国民に情報提供。
検 疫	○ブース検疫(※ただし、検疫前の通報において、明らかに有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検疫を行う。) ○患者を確認した場合は、引き続き隔離措置。 ・濃厚接触者:外出自粛の要請等、より慎重な健康監視。居住地等の都道府県等に速やかに連絡。 ・その他の同乗者:健康監視の対象としない。健康状態に異常がある場合は、発熱相談センターへの連絡を徹底。	入国者全員への十分な注意喚起、国内対策の変更に応じた運用へ転換。 ○全入国者に検疫ブース前で呼びかけ、健康カード配布、発症した場合は医療機関を受診するよう周知。 ○事前通報の状況に応じて機内検疫を実施、有症者の把握。 ○有症者は、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わない。症状に応じ、マスク着用などを行い、帰宅(自宅療養)させる。 ○同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合は、PCR検査を実施し、陽性の場合は、医療機関受診を勧める。当該同一旅程の他の者は、住所地等を確認し、都道府県等に情報提供。

※「更なる変化に備えて」今後、実際に患者が大きく増加したとき、ウイルスの性状が変化したときに
おけるさらなる検討。

基本的対処方針

政府においては、今回の新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、その対策に総力を挙げて取り組んでいるところであるが、現在、兵庫県、大阪府等で患者数が急増している状況にある。

今後、国内で感染が拡大していく事態も想定に入れながら、国内対策を強化していく必要がある。

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、

- ① 感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、
- ② 抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、

季節性インフルエンザと類似する点が多い。

他方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有す

る者を中心に重篤化し、一部死亡することが報告されている。

政府の現行の「新型インフルエンザ対策行動計画」等については、強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に策定されたものであるが、今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが適当である。

このため、今後も行動計画をそのまま適用するのではなく、この基本的対処方針により、地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく必要がある。

政府としては、自治体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力し、国民の協力を得ながら、当面、次の措置を講ずることとする。

一．国内外の情報収集と国民への迅速かつ的確な情報提供を行う。

（一）国際的な連携を密にし、WHOや外国の対応状況等に関する情報収集に努力する。

（二）国内サーベイランスを強化し、各地の感染状況を迅速に把握するとともに、患者や濃厚接触者が活動

した地域等の範囲について国民に迅速に情報提供を行う。

二. 患者や濃厚接触者が活動した地域等において、地域や職場における感染拡大を防止するため、次の措置を講ずる。

(一) 積極的疫学調査を徹底する。

(二) 外出については、自粛要請を行わない。ただし、外出に当たっては、人混みをなるべく避けるとともに、手洗い、混み合った場所でのマスク着用、咳エチケットの徹底、うがい等を呼びかける。

(三) 事業者や学校に対し、時差通勤・時差通学、自転車通勤・通学等を容認するなど従業員や児童・生徒等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

(四) 集会、スポーツ大会等については、一律に自粛要請は行わない。ただし、主催者に対し、感染の広がりを考慮し、当該集会等の開催の必要性を改めて検討するとともに、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

(五) 学校・保育施設等の臨時休業の要請についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。（「医療の

確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。)

(六) 事業者に対しては、事業自粛の要請を行わない。ただし、事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

三. 医療の確保についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。（「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。）

四. 患者や濃厚接触者が活動した地域等への抗インフルエンザウイルス薬、検査薬、マスク等の円滑な供給を関連事業者に要請する。

五. 患者や濃厚接触者が活動した地域等における国民生活の維持を図る。

(一) 電気・ガス・水道、食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や事業継続に向けた注意喚起を行う。

(二) 従業員の子ども等が通う保育施設等が臨時休業になった場合における当該従業員の勤務について、事業者に対し、配慮を行うよう要請する。また、医療従事者等の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合、保育等を確保するための方策を講ず

る。

(三) 在宅の障害者や高齢者等について、必要に応じ状況を踏まえて支援を行う。

六. パンデミックワクチンの早急な開発・製造に取り組む。

七. 今回のウイルスの特徴を踏まえ、水際対策のあり方を見直す。

(一) 検疫についての運用指針は、厚生労働大臣が別途定める。(「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。)

(二) 海外発生国の状況に応じた感染症危険情報を適宜発出するとともに、海外発生国の在外邦人に対する支援を行う。

八. 必要に応じ、次の措置を講ずる。

(一) 食料品・生活必需品等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。

(二) 社会混乱に乗じた各種犯罪の取締り等治安の維持に当たる。