

## 新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

平成21年2月17日

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

近年の鳥インフルエンザ（H5N1）の世界的な流行や人の感染の発生により、新型インフルエンザ出現が強く懸念されている。新型インフルエンザが発生した場合、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが想定されている。

このため、政府においては、新型インフルエンザ行動計画を策定し、発生段階に応じた国の取組を明記し対策を推進しているところであるが、新型インフルエンザは、多数の国民の健康・生命に関わり、また、社会・経済活動に甚大な影響を及ぼすことから、国のみならず、地方自治体、企業、関係機関等の国民各層において総合的に対策を講ずることが重要である。このため、今回、新型インフルエンザ対策行動計画を踏まえ、新型インフルエンザに係る各種ガイドラインを策定し、新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割等を提示し、国民各層での取組を推進することとした。

まず、国外からの病原体の侵入を阻止する水際対策として、水際対策に関するガイドライン及び検疫に関するガイドラインを示し、国内での感染拡大防止対策として、感染拡大防止に関するガイドラインを示した。

また、国民への医療サービスの維持と新型インフルエンザの流行による被害拡大を最小限に抑えることを目的として、医療体制に関するガイドライン、ワクチン接種に関するガイドライン、抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインを示している。

さらに、新型インフルエンザは個人、企業などが十分な知識と自覚を持ち、自らの問題として対策を講ずることが重要であることから、個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン、事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン、情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインを示している。また、残念ながら感染による被害者が大量に発生した場合においても、御遺体を適宜適切に取り扱う必要があることから、埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインも示している。

こうした水際対策、公衆衛生対応、医療対応、社会対応などを総合的に講ずることによって、可能な限り流行のスピードを緩め、感染者数のピークを抑えることで、医療提供体制、社会・経済活動を維持し、被害を最小化することが可能となるものと考えられる。

国、地方自治体、医療機関等の関係機関はそれぞれ連携し、本ガイドラインを参照し、対策を講ずることが期待される。なお、本ガイドラインは、国としての対策の基本的な認識を示すものであり、法令に基づかない記述についての対応は、各主体の判断により行われるものであるが、それぞれ積極的に取り組むことが期待される。

また、本ガイドラインは、現在までに得られた最新の知見に基づいたものであり、今後も継続的に検討し、必要に応じて随時更新していくものである。

なお、実際の発生状況については、様々なパターンが想定され、地域によって大きく異なることも考えられることから、各段階での対策は、短期間で次の段階に移行していくことがあり得る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。

## 新型インフルエンザ対策ガイドライン

### 目次

水際対策に関するガイドライン	1
検疫に関するガイドライン	23
感染拡大防止に関するガイドライン	45
医療体制に関するガイドライン	57
抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	78
ワクチン接種に関するガイドライン	87
事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン	89
個人、家庭及び地域における 新型インフルエンザ対策ガイドライン	127
情報提供・共有（リスクコミュニケーション） に関するガイドライン	143
埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン	152
（参考1）新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）	161
（参考2）新型インフルエンザ対策における 国・都道府県・市区町村の役割分担について	175

※ワクチン接種に関するガイドラインは、おいて策定する。

## 水際対策に関するガイドライン

### 目次

#### 第1章 はじめに

1. 水際対策の基本方針
2. 水際対策の概要

#### 第2章 水際対策の実施方針

1. 総論
2. 新型インフルエンザ発生前
3. 新型インフルエンザ発生時の初動対応

#### 第3章 帰国を希望する在外邦人の支援

#### 第4章 我が国来航者への対応

1. 発生国から入国しようとする外国人への対応
2. 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・潜在者への対応

#### 第5章 検疫の実施

1. 検疫実施空港・港の集約化
2. 濃厚接触者等に対する停留措置
3. 水際対策関係者の感染防止策

#### 第6章 国内で新型インフルエンザが発生した場合の対応

参考資料1: 水際対策の概要

参考資料2: 邦人と外国人に関する措置と流れの概要

参考資料3: 国際航空機・旅客船の運行自薦要請の決定の流れの概要

参考資料4: 在外邦人輸送時の留意点

参考資料5: 自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

参考資料6: 国際航空機・旅客船の検疫集約化の方針決定の流れの概要

参考資料7: 新型インフルエンザが発生した際の政府の初動対応(例)

## 第1章 はじめに

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、国内への新型インフルエンザウイルスの侵入を防止するため、関係省庁のあらゆる施策を総合的に実施し、協調、連携して、水際対策に取り組む必要がある。本ガイドラインは、水際対策に関係する省庁の役割を明確にし、連携して、迅速かつ実効性のある、きめ細かな対応を行うために必要な指針を示したものである。

### 1. 水際対策の基本方針

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、水際対策を構築するに当たっては、次に掲げる課題の両立を可能な限り追求する必要がある。
  - ・ 新型インフルエンザに感染した又は感染したおそれのある者（以下「感染者」という。）の水際での侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐこと
  - ・ 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現すること

### 2. 水際対策の概要

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、関係省庁は、在外邦人への感染症危険情報の発出、新型インフルエンザに係る検疫を実施する空港・港（以下「検疫実施空港・港」という。）の集約化や濃厚接触者（「検疫に関するガイドライン」に規定する濃厚接触者をいう。以下同じ。）等に対する停留措置を開始する。また、感染者の侵入防止を徹底するために、新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）からの外国人の入国や第三国を経由した入国を制限することを視野に入れつつ、発生国における在外邦人の安全と帰国手段の確保に努める。（参考資料1参照）

## 第2章 水際対策の実施方針

### 1. 総論

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、新型インフルエンザ対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、医学、公衆衛生の専門家からなる諮問委員会の意見を聞きつつ、総合的に検討を行い、実施方針を決定する。ただし、現場において混乱

が生じないよう、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受入体制（検疫、停留の収容能力等）と総合的である必要があることに留意する。

- 水際対策の具体的な実施方針（在外邦人の帰国手段、帰国した在外邦人の停留、外国人の入国等のあり方）については、発生国における感染拡大の状況に応じ、いくつかのパターンが考えられる。

※ 対応パターンの例

	パターン1	パターン2
目的	感染者の入国を最大限防止	感染者の入国を抑制
想定される状況	直行便のある主要都市で発生し、緊迫した状況にあり、感染者の搭乗・乗船が十分予想される。	辺境地で発生し、当面、感染者の入国の可能性が低く、感染者の搭乗・乗船がほぼ想定されない。
検疫実施空港・港	集約化	集約化
停留措置の対象	当該主要都市又は発生国からの入国者全て（宿泊施設等に最大10日間停留）	濃厚接触者（医療機関・宿泊施設等に最大10日間停留）
航空機等の運航自粛	全便を対象に要請することを検討	当面なし。感染拡大に応じ検討
在外邦人の帰国手段	代替輸送手段	定期便で帰国
外国人への査証措置	査証発給停止	査証審査の厳格化

（注1）対応パターン1及び2は、極端な状況を想定しており、実際には様々な対応があり得る。

（注2）濃厚接触者の範囲については、新型インフルエンザの発生後、ウイルスの感染力等について得られた知見を踏まえて、早急に判断する。

## 2. 新型インフルエンザ発生前

- 厚生労働省は、企業の社員等が、新型インフルエンザの発生が予想される国・地域に赴任・出張をする場合は、あらかじめ国内の医療機関で医師の処方を受けた上で、抗インフルエンザウイルス薬を海外に持参し、服薬する方法等について広報・周知する。
- 外務省は、在外邦人が、滞在国における新型インフルエンザの発生の際に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、滞在国における感

染拡大の状況、医療体制や治療薬など治療手段の入手可能性、滞在国政府の方針等について適時正確な情報を発出する。

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

## 3. 新型インフルエンザ発生時の初動対応

### 1) 初動対応の検討・準備

- 海外で新型インフルエンザが発生した疑いがある場合、政府は、関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、WHOや諸外国の動向を踏まえつつ、政府の初動対応について協議・検討する。

- 関係省庁対策会議の決定を受け、関係省庁は次に掲げる対応をとる。

- ・ 外務省は、最初の感染症危険情報（不要不急の渡航延期、退避の可能性の検討）を発出し、査証申請の際、「健康状態質問票」等の追加書類を徴収し、査証審査を厳格化する。
- ・ 厚生労働省は、航空機・船舶に対する検疫を強化するよう検疫所に指示する。
- ・ 関係省庁は、発生が確認された場合に備え、水際対策の実施に向けた協議・検討を開始する。

- 新型インフルエンザが発生した疑いが強まった場合、WHOでは、フェーズ4の宣言を行うのに先立ち、地域封じ込めの検討に入ることが予想されることから、その時点で、関係関係会議を開催し、検疫実施空港・港の集約化等の準備について指示を行う。

### 2) 新型インフルエンザ対策本部の設置と初動対応方針の決定

- WHOがフェーズ4を宣言すると同時に、新型インフルエンザ対策本部を設置する。同本部は、WHOや諸外国の動向も踏まえつつ、感染症危険情報の発出、検疫実施空港・港の集約化、停留の実施、外国人への査証発給の停止（外交・公用目的での渡航及び緊急事案を除く。）を開始することを決定する。

- WHOの宣言が遅れ、それ以前に我が国として早急に対応すべきと判断される場合には、WHOの宣言を待たずに、関係関係会議において、上記決定を行う。

### 3) 感染症危険情報の発出

- 外務省は、WHOによる勧告、発生国の状況（感染拡大状況、医療体制等）、主要国の動向を踏まえ、状況の変化に応じ、関係省庁対策会議又は新型インフルエンザ対策本部に報告の上、感染症危険情報を発出する。また、WHOが地域封じ込めを行う場合、在外邦人に対し、協力を呼びかける。

新型インフルエンザの発生の疑いを把握したとき (WHOのフェーズ4宣言前)	「不要不急の渡航については、延期も含め検討してください。」 「あらかじめ今後の退避の可能性も含め検討してください。」
WHOのフェーズ4が宣言される等新型インフルエンザの発生が確認されたとき	「渡航は延期してください。」 「今後、出国ができなくなる可能性及び現地で十分な医療が受けられなくなる可能性もあります。退避については、これらの点も含め検討してください。」 「帰国に際しては、停留される可能性もあることに留意してください。」
例外的ケース ※発生国当局が出国禁止措置をとった場合等	「現地の安全な場所に留まり、感染防止策を徹底してください。」

- 外務省は、在外邦人に対し関連情報として、以下の情報を発出する。
  - ・感染者の発生状況
  - ・感染防止策
  - ・現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況
  - ・民間航空機等の運航状況
  - ・現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）
  - ・大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制
  - ・我が国における検疫強化の具体的情報（濃厚接触者の考え方を含む。）
  - ・関係省庁が発出する国内措置

### 4) 現地に留まる在外邦人支援のための在外公館の体制

- 在外邦人及び在外公館の職員などのための抗インフルエンザウイルス薬・个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の重点的備蓄や、医療関係者の派遣を検討する。
- 在外公館の職員等に対するプレパデミックワクチンの接種を行う。

## 第3章 帰国を希望する在外邦人の支援

### (1) 基本的な考え方

- 感染者を除き、国内の受入体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させる。
- 発生前後の時期では、在外邦人の多くが民間航空機の定期便で帰国するものと思われるが、仮に、発生国政府の方針や新型インフルエンザ対策本部の決定による運航自粛要請等により、発生国からの定期便の運航が停止することがあれば、特に、医療事情の悪い地域において、帰国手段を断たれた在外邦人の退避オペレーション（代替輸送手段の活用等）が必要となる。（参考資料2参照）
- なお、WHOの方針に基づいた発生国政府の決定により、地域封じ込めの観点から運航停止や出国制限の措置がとられた場合、これに対する協力を行うとともに、在外邦人の帰国が速やかに行われるよう最大限努力する。退避オペレーションを進めるかどうかについては、公衆衛生上の観点や国際世論等を見極め、慎重に判断を行う。

### (2) 帰国手段の確保

- 1) 民間航空機等の定期便・臨時便
  - 帰国を希望する在外邦人については、感染者の搭乗等が想定されない状況において、できるだけ早く定期便で帰国してもらうことが望ましい。このため、在外公館を通じ、在外邦人に早期帰国を呼びかけるとともに、航空会社に臨時便（増便）運航の検討を呼びかける。
  - 直行便が発着する都市で新型インフルエンザが発生し、緊迫した状態にある場合、感染者の侵入防止の徹底や国内の受入体制に対応した入国者の量的・時間的調整を行う観点から、航空会社や船舶会社に対し、発生国からの航空機・旅客船の運航自粛等を要請する。
  - 運航自粛要請を行う場合、帰国を希望する在外邦人に与える影響は重大であることから、新型インフルエンザの致死率や感染力、帰国を希望する在外邦人の数、利用可能な代替輸送手段の有無とその能力、発生国による代替輸送手段受入れの可能性、第三国経由の入国者が増加する可能性、国際的義務、国際社会の動向等を踏まえ、総合的かつ慎重に検討を行うことが必要である。
  - 運航自粛要請を行う場合の手順は、次に掲げるとおりとする。（参考資料3参照）

- ・ 厚生労働省は、発生国からの航空機・旅客船の運航自粛等の必要性について、IHRの要件の充足の有無を確認するとともに、国土交通省との連携の下、当該措置の国際的な水準から見た妥当性に関し慎重な考慮を払いつつ、検討を行う。
- ・ 厚生労働省は、外務省及び国土交通省との協議の上、新型インフルエンザ対策本部に運航自粛についての方針を上申し、同本部は方針を決定する。
- ・ 同本部の決定を踏まえ、国土交通省は各事業者あて決定内容を伝達し、外務省は在外邦人に対し決定内容を周知するよう努める。

## 2) 民間航空機等のチャーター便

- 新型インフルエンザの感染拡大の状況や国内の受入体制を踏まえ、在外邦人の帰国を早めてもらう必要がある場合、臨時便とともに、チャーター便の活用を検討する。
- また、発生国側の事情により定期便が運航停止した場合や、航空会社や船舶会社に対し定期便の運航自粛を要請する場合は、在外邦人の帰国手段を確保するため、政府専用機等の派遣の検討を進めるとともに、チャーター便の活用について航空会社等と協議する。

(注) チャーター便は、基本的には在外邦人を対象とするが、友好国から同国の国民の退避への協力を要請された場合、国際協力及び人道的観点から配慮することもある。

## 3) 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣

- 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船による在外邦人の輸送については、民間航空機等の輸送能力、利用可能な航空機等の機種、機体の手配に要する時間等を総合的に勘案して、在外邦人の保護についての新型インフルエンザ対策本部の決定に基づき、外務省から防衛省への依頼により行う。この場合、自衛隊機等により、在外邦人を発生国から検査実施空港・港まで輸送することを検討する。(参考資料4参照)
- 外務省から在外邦人の輸送依頼があった場合、防衛省は、輸送の安全について外務省と協議し、これが確保されていると認めるときは、自衛隊法(昭和29年法律第165号)第84条の3の規定に基づき、当該邦人の輸送を行うことができるが、このためには、いくつかの条件を満たすことが必要となる。(参考資料5参照)

## 4) 海上保安庁の航空機・巡視船の派遣

- 海上保安庁の航空機等を使用する場合、新型インフルエンザ対策本部の決定を踏まえ、外務省から邦人輸送について協力要請を行う。ただし、海上保安庁の航空機・巡視船の輸送能力は限定的であり、巡視船の場合、一定の日数がかかることに留意する必要がある。(参考資料4参照)

- 海上保安庁の航空機等についても、自衛隊機等の場合と同じく、輸送の安全を確保するための条件を満たすことが必要である。

## (3) 新型インフルエンザに感染した又は感染したおそれのある在外邦人への対応

- 外務省・在外公館では、在外邦人に対し、発生国において、現地医療機関の対応能力喪失により十分な治療を受けられなくなる可能性があることから、早期の退避を検討するよう勧めるが、新型インフルエンザに感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、現地医療機関の診察・治療を受けるよう、医療機関や受診方法などを案内する。
- 感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、現地医療機関の対応能力喪失や抗インフルエンザウイルス薬払底等の緊急・特例的な状況下において他に代替措置がない場合に、応急措置的に在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の授与等を検討する。
- 国土交通省は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が科学的知見に基づき作成した指針に従い拒否を行うべきことを、航空会社・旅客船会社に注意喚起する。

## (4) 発生国から帰国した児童・生徒への対応

- 文部科学省及び外務省は、発生国にある日本人学校等から帰国した児童・生徒については、帰国が一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう周知する。

# 第4章 我が国来航者への対応

## 1. 発生国から入国しようとする外国人への対応

### (1) 基本的な考え方

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、検疫・入国審査の手續が大幅に遅れたり、停留場所の確保が困難になることが予想される。このため、在外邦人の帰国を優先させるとともに感染者の侵入防止の徹底を図る観点から、発生国からの外国人の入国を可能な限り減少させるため、状況に応じ措置を講ずる。

## (2) 在外公館における措置

- 発生国に所在する在外公館では、厚生労働省の検査強化措置に連携して、査証申請時に「健康状態質問票」等の追加書類を徴収し、感染が疑われる場合には、査証を発給しない。  
(参考資料2参照)
- 事態の進展に応じ、新型インフルエンザ対策本部の決定に基づき、緊急事案等の必要不可欠な渡航を除き、査証発給を停止する(発生国が査証免除措置対象国の場合は、査証免除措置を一時停止の上、査証発給を停止する。)。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域を拡大する。ただし、水際対策としての査証措置の実効性については、次に掲げるとおり限界がある。
  - ・ 査証担当者には検査上の知見はなく、関係書類の確認を行うにすぎないこと。
  - ・ 査証の有効期間は3か月であり、上記の措置の実施前に査証を取得した者が感染して来航する可能性があること、また、査証取得後に感染して来航する可能性があること。
  - ・ 上記の査証措置を行っても、事前に取得した査証をもって来航する者がいるため、直ちに来航者を絞り込むことは困難であること。
  - ・ 我が国への入国に際し、査証取得が不要な者、すなわち、再入国許可取得者、数次査証取得者(有効期間3～5年)及び発生国に居住する第三国の査証免除措置対象国籍者は、措置の対象外となること。

## (3) 入国審査における措置

- 新型インフルエンザに感染した外国人は、入管法第5条第1項第1号に規定する上陸拒否事由に該当する。検査手続において、外国人が感染していることが発見された場合、検査所から入国管理局に隔離措置を行う旨通報され、入院措置が終了すれば、上陸申請前の状態に戻されることとなる。
- なお、入国審査において、感染者を発見した場合は、直ちに検査所に通報し指示を仰ぎ、検査手続に差し戻す。

## (4) 密入国者への対応措置

- 発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者がいるとの情報を入手し、又は認めるときは、検査所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続をとる。
- 水際対策関係省庁は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。

- 都道府県警察及び海上保安庁は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。

## 2. 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

### (1) 基本的な考え方

- 国内の受入体制、発生国から入国する外国人の入国制限等の観点から、発生国からの直行便について運航自粛を要請したとしても、第三国に一旦入国し、そこからの入国が自由であれば、対策の意味がない。このため、第三国からの入国をチェックし、発生国での滞在の有無を把握するための方策を講ずる。

### (2) 第三国を経由して入国しようとする者の捕捉

- 第三国を経由して発生国から入国しようとする場合、次の3とおりがある。
  - ・ 発生国を出国し、トランジットで第三国を経由して、我が国に至る場合(旅券上の最終出国証印は発生国)
  - ・ 発生国に在住しており、第三国に一旦入国した後、我が国に至る場合(最終出国証印は第三国)
  - ・ 第三国に在住しており、発生時期前後に発生国に滞在した後、第三国に帰国し、さらに我が国に至る場合(発生国の出国証印があるが、最終出国証印は第三国)
- また、第三国を経由し、入国しようとする意図としては、次のようなものが考えられる。
  - ・ 席が予約できず、発生国からの直行便に搭乗できない場合
  - ・ 発生国に在住していた者が、商用のため第三国に滞在後、さらに商用で入国しようとする場合
  - ・ 直行便で入国した場合の停留措置を回避しようとする場合
  - ・ 直行便が運航停止となったため、第三国経由で入国しようとする場合
- 現在、入国審査では、円滑かつ迅速な審査を実施する観点から、慎重な審査を要する外国人を除き、旅券上の全ての出国証印の確認は行っていないが、航空会社等の協力により、出国証印を簡単に確認することができるようにするとともに、自己申告を促すための工夫を行えば、第三国を経由して発生国から入国しようとする発生国在住・滞在者を把握することが可能になる。
- このため、次の方法により発生国での滞在を把握するとともに、虚偽申告を抑止することとする。

## ア 全便に対する質問票の配付

- ・全便に対して、検疫法（昭和26年法律第201号）第12条に基づき、質問票を機内アナウンスとともに乗客に配付し、発生国に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫に申告するよう、乗客に周知する。国土交通省は、このための協力を航空会社等に要請する。

## イ 出国証印の入国審査や税関における確認

- ・機内等でのアナウンスや看板により、検疫終了後に、入国管理局や税関において旅券の出国証印を確認すること、旅券の最終出国証印が押されているページを開いて入国審査に臨むことを乗客に周知する。入国審査では、邦人及び外国人の全ての旅券について、一定程度以降の日付の発生国の出国証印をチェックし、これがあった場合、速やかに検疫所に通報する。

# 第5章 検疫の実施

## 1. 検疫実施空港・港の集約化

### (1) 基本的な考え方

- 発生国からの入国者の分散化を避け、万が一、入国者の中から新型インフルエンザの患者が発生した場合であっても感染拡大防止を図るため、また、検疫官を集中的に配置することにより更なる検疫強化を図るため等の公衆衛生上の観点から、発生国から来航する旅客機・客船（貨客船を含む。）を7港等に集約する。
  - ・4空港（成田・関西・中部・福岡）
  - ・3港（横浜・神戸・関門）等

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

- この決定は極めて短期間に行う必要があることから、検疫集約化の実施手順・方法、濃厚接触者等の停留のあり方、入国審査、税関等における対応等を具体的に整理しておくことが必要である。
- 国内での感染が拡大し、対策を続けることの意味がなくなったと考えられる時点で、通常の検疫体制に戻す。

- 集約した際の検疫実施については、「検疫に関するガイドライン」に詳細を示す。

### (2) 検疫実施空港・港の集約化の流れ

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生の疑いが生じた場合、水際対策関係省庁に情報提供を行うとともに、WHO、在外公館、非公式情報ネット、国立感染症研究所等からの情報を収集・分析し、発生の有無及び検疫集約化の必要性について検討を行い、関係省庁との協議を開始する。（参考資料6参照）
- 厚生労働省は、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議に検疫集約化の開始を上申し、同本部等は、必要に応じ諮問委員会の意見を聞きつつ、方針を決定する。なお、急を要する場合には、同本部等を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。
- 新型インフルエンザ対策本部等の決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は空港会社・港湾管理者や航空会社・旅客船会社に決定内容を伝達し、検疫所と協力して速やかに検疫集約化を開始する。
- 厚生労働省及び国土交通省は、定期便が着陸・寄港すべき空港・港を指定するための具体的手順を決めておく。なお、新型インフルエンザが一国内の一部地域で発生した場合、当該国の国土の広さや国内の移動手段の状況、国内の受入体制等を踏まえ、検疫集約化の対象地域を感染拡大に応じて順次拡大していくのか、当該国からの便を一齐に集約するのかといった点について検討を行うことが必要である。

### (3) 各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）

- 各検疫所では、PCR検査に必要な検査機器の整備や乗客に配付する簡易マスクの確保を行うほか、次に掲げる点について、空港会社等と早急に調整を行う。
  - ・検疫の実施場所（オープンスポット使用、到着ゲートの専有化）
  - ・濃厚接触者等の感染のおそれのある者の停留（後述）
  - ・検疫時のトラブルに備えた警備
  - ・他検疫所からの職員の派遣、医師・看護師の確保、それらの宿泊施設の確保
- 入国審査・税関では、集約化された検疫実施空港・港に対し、必要に応じ、応援のための職員の派遣等を行うとともに、そのための宿泊施設の確保等を行う。
- 海上保安庁は、航行警報等により、船舶に対して検疫の強化に関する情報を提供するとともに、集約化された検疫実施港及びその周辺海域等において、混乱による不測の事態の

防止を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。

- 国土交通省は、検疫の強化に伴う離発着の遅延等に備え、空港運用時間の延長について、あらかじめ関係者との調整を行う。また、検疫所では、離発着が遅延する場合、夜間においても検疫を行う。
- 防衛省は、検疫強化に対応するため、厚生労働省との調整により、役割及び所要等を明らかにし、自衛隊医官等の活用について検討を行う。
- 都道府県警察は、集約化された検疫実施空港・港及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

## 2. 濃厚接触者等に対する停留措置

### (1) 基本的な考え方

- 新型インフルエンザについては、感染してから発症するまでに潜伏期間があるため、水際で侵入を防ぐためには、発症前の健康な状態にある濃厚接触者等に対しても、最大 240 時間（10 日間）を超えない範囲で、発症しないことを確認するために、検疫法第 16 条の規定に基づく停留措置を行う。
- 厚生労働省は、医療機関以外の施設においても停留措置を行えるよう、体制を整備する。
- 停留措置に関する実務的な手引きは、厚生労働省が、別途定める。

### (2) 停留場所等

#### 1) 停留場所の確保

- 濃厚接触者等の停留場所としては、限られた資源を有効に活用する必要があることから、医療機関以外の施設を活用する。その場合、次に掲げる要件を満たす施設が適当である。
  - ・ その時点では発症していない者に一定の場所に留まってもらう必要があるため、肉体的・精神的負担が少なく過ごすことができ、衛生面でも問題がない施設
  - ・ 発症したとしても、まん延防止措置をとることが可能な個室管理ができる施設
- 停留場所の確保については、厚生労働省において、地方自治体や関係団体に説明するとともに、個々の宿泊施設と部屋の借上げについて早急に交渉を行う。また、職員に対する研修・訓練の実施、使用料等についても調整を行う。

- 集約化された検疫実施空港・港近辺では、宿泊施設の部屋数は限られているため、他の施設の利用についても検討を行う。
  - ・ 検疫所から離れた場所にある宿泊施設へのバス等での移送
  - ・ 国や地方自治体、企業等の研修施設、保養施設等の活用
  - ・ 在外邦人の帰国に利用された客船の活用

- また、新型インフルエンザの感染拡大の状況によっては、予想される停留対象者の数が既存の宿泊施設等の収容能力を超えることも考えられ、その場合の対応について、在外邦人の帰国の量的・時間的調整や代替的な停留場所の確保を含め、検討を行う必要がある。

### (3) 停留対象者への対応方針

- 停留対象者に対する食事等の生活支援については、停留対象者と直接触れない範囲でそれぞれの停留場所となる宿泊施設等に行ってもらえるよう、厚生労働省において交渉を行う。
- 厚生労働省は、借上げ対象の停留場所において、停留対象者と接触する可能性のある者には、個人防護具を配付する。
- 感染した可能性がある者に対しては、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- 厚生労働省は、停留対象者の健康状態の観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うため、停留場所における医師・看護師を確保する。
- 検疫法上、停留対象者は、停留場所から外に出ることはできないが、その監視及び外出しようとする停留対象者に対する説得等については、基本的には、厚生労働省職員が行う。停留対象者が相当な数にのぼり、厚生労働省職員だけでは対応できなくなる場合の対応については、他に協力を求めることも含め、検討を行うことが必要である。
- 都道府県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。
- 海上保安庁は、船舶において停留措置がとられた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等による警戒警備を実施する。

### 3. 水際対策関係者の感染防止策

- 感染防止の基本は、個人防護具の着用、感染曝露後の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与である。水際対策関係機関は、事前に個人防護具の整備を行う。また、厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、関係機関への配付方法等について検討を行う。
- 新型インフルエンザが海外で発生した場合、水際対策関係者については、直ちに感染曝露するおそれがあることから、社会機能の維持に関わる者として、発生直後に本人の同意を得てプレパンデミックワクチンの接種を行う。
- 新型インフルエンザの発生前に、臨床研究の結果、プレパンデミックワクチンの安全性と有効性が確認された場合には、水際対策関係者に対し、発生前にあらかじめ接種することを検討する。

## 第6章 国内で新型インフルエンザが発生した場合の対応

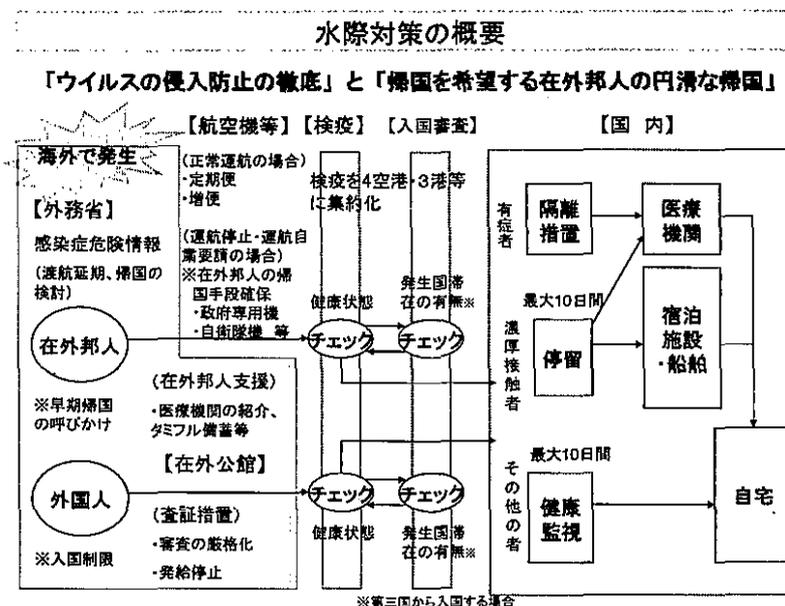
### (1) 基本的な考え方

- 我が国で新型インフルエンザの患者が発生した場合、IHRを踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないよう、感染者を国内に封じ込める必要がある。

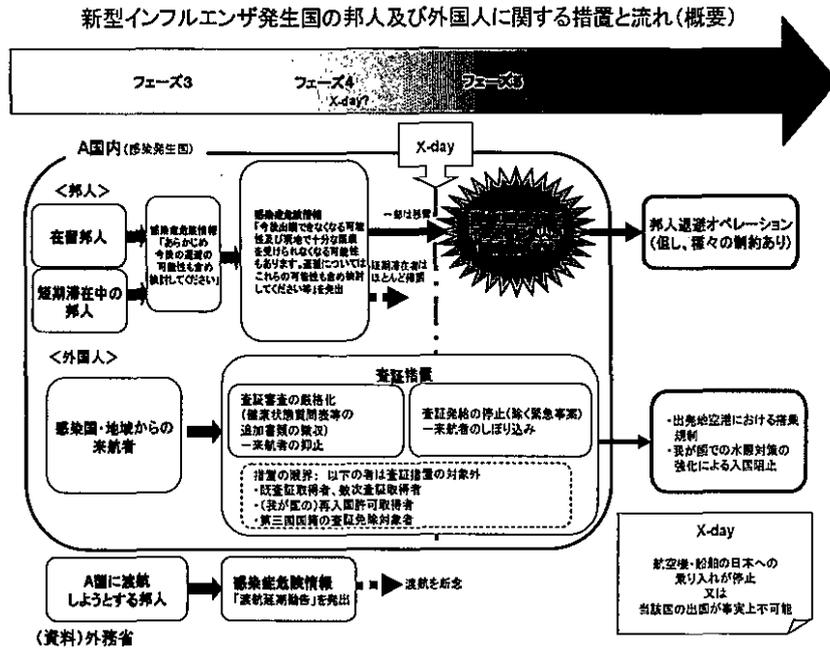
### (2) 患者の国内封じ込め

- 新型インフルエンザ対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。
- 国土交通省は、発熱しているなど感染している可能性が高い者がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が作成した指針に従い拒否を行うべきことを、航空会社・旅客船会社に注意喚起する。
- 外務省は、在外邦人に対し、新型インフルエンザの発生を受けて日本国内で出される警報や避難措置の指示など関係省庁から連絡を受け、情報の迅速な提供に努める。

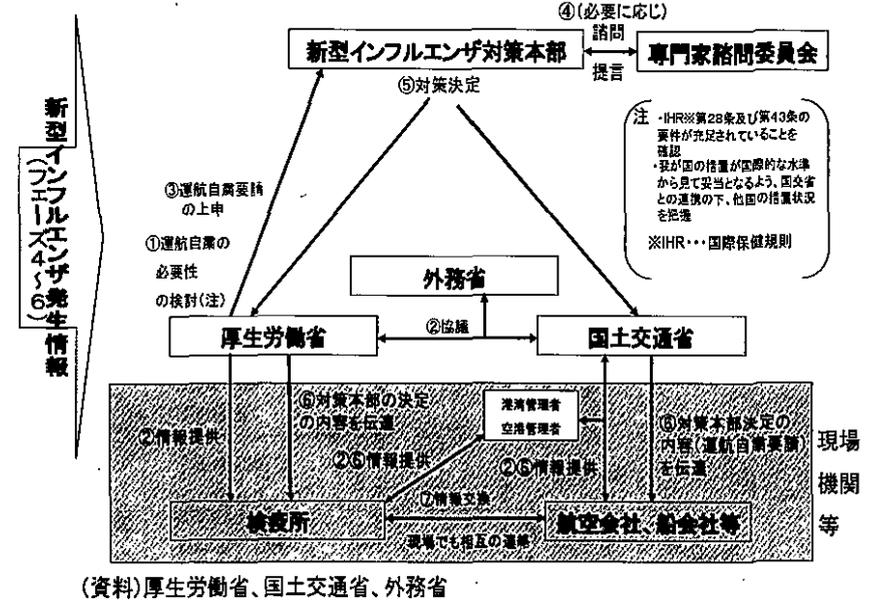
### 参考資料1：水際対策の概要



参考資料2：邦人と外国人に関する措置と流れの概要



参考資料3：国際航空機・旅客船の運航自粛要請の決定の流れの概要



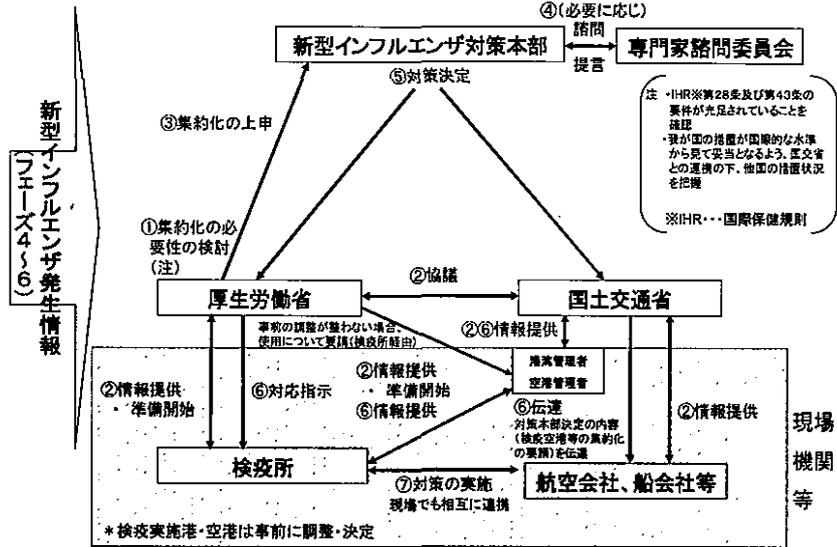
参考資料4：在外邦人輸送時の留意点

1. 政府専用機は約 140 人、C-130 は約 80 人搭乗可能。
2. おおすみ型輸送艦の収容人員は最大約 1000 人（簡易ベッド等を使用）。
3. 海上保安庁の航空機の輸送人員は 10 数人、巡視船の輸送人員は最大約 70 人（いずれも運航要員等を除く。）

参考資料5：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

- a. 管制・保安施設、航空機の離発着や船舶の出入港に必要な滑走路、埠頭等が正常に機能していること、現地でのグランドハンドリングが確保されていること（通常日本の航空会社を通じて現地業者に委託）など、発生国における輸送拠点となる空港・港の安全の確保が確認されていること。
- b. 機内・艦艇内において有症者がした場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、自衛隊医務官の活用を含め、関係省庁の協力を得て、外務省が手配する。
- c. 搭乗・乗船前に、在外邦人の感染についてチェックを行うこと。具体的には、在外公館を通じ、出発国・地域の検疫当局への依頼及び搭乗者からの健康状態質問票の徴収を行う。
- d. 自衛隊員に対し、感染予防策を講ずること。

参考資料6：国際航空機・旅客船の検疫集約化の方針決定の流れの概要



(資料)厚生労働省・国土交通省

参考資料7 新型コロナウイルス発生した際の政府の初動対応 (例)

日付	X国・周辺国との状況	WHO	新型インフルエンザ対策本部	外務省	厚生労働省	国土交通省	法務・財務、防衛、海保、警察等
1日目	X国・周辺国が入院						
6日目	A市で肺炎患者が入院 患者は、多量減少に至り 5日後に死亡し、家族 や医療関係者にも同様の 症状		WHOに情報連絡室又は直営課 設置を要請	情報収集・提供 最初の感染症例発生情報(不要 不急の感染時期、隣国の可能 性の検討)の発出、重症患者 の増加	情報収集・提供 検査所にX国からの直行便 の検疫強化を指示、検疫集約 化に向けた協議開始	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	法務、財務、防衛、海保、警察等
7日目	WHOに専門家派遣要請						
8日目			関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	検査集約化に向けた協議開始 検疫集約化に向けた協議開始 検疫集約化に向けた協議開始	検疫集約化に向けた協議開始
10日目			関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
12日目	A市の地域封じ込め開始		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
14日目	X国の隣国が国境を封 鎖、航空機等の運航を停 止		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
16日目	X国の隣国が国境を封 鎖、航空機等の運航を停 止		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
17日目	A市の地域封じ込め失敗を 確認、感染力が強引 に強いことが判明 する		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
18日目	A市の地域封じ込め失敗を 確認、感染力が強引 に強いことが判明 する		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
19日目	国内各地に感染拡大		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
20日目	国内各地に感染拡大		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
21日目	隣のY国でも感染者が 発見		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
22日目			関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
23日目			関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
24日目			関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始
25日目	Y国での感染拡大		関係省庁対策会議を開催し、検疫 強化等の議論を指示 WHOに専門家派遣を要請		検査所に検疫集約化の準備 を指示 検査所が検疫施設に對し備 上げを要請	外国人輸送準備のため、提供を 受けた情報を航空会社等と 共有、臨時便等の運航につい て航空会社と調整を開始。	検疫集約化に向けた協議開始

## 検疫に関するガイドライン

### 目次

#### 第1章 はじめに

1. 本ガイドラインの前提
2. 本ガイドラインにおける用語の定義

#### 第2章 基本的事項

#### 第3章 具体的な対応

1. 総論
2. 航空機の検疫について
3. 船舶の検疫について

#### 別添 水先人への指示事項

## 第1章 はじめに

○ 本ガイドラインは、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「水際対策に関するガイドライン」のうち、検疫対策を具体化するものとして作成したものである。新型インフルエンザへの感染の有無の確認等を始めとする検疫業務の強化等により、水際においてできる限りウイルスの侵入を阻止することを目的とする。

想定される新型インフルエンザの致死率及び感染力等を評価した上で、WHOや諸外国の対応状況を勘案しながら本ガイドラインに示された措置を実施するものとする。

○ 本ガイドラインに基づく検疫措置の強化の開始は、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議が決定する。なお、国内での感染が拡大した段階で、状況に応じて検疫措置を縮小する。

### 1. 本ガイドラインの前提

○ 本ガイドラインに記述されている対策等については、感染経路において、空気感染は完全に否定できないものの、現時点では空気感染が生じる頻度は少ないと考えられるので、感染経路の大半を占める飛沫感染対策を主体とする。

○ 一般的にインフルエンザは、発熱や呼吸器症状を伴うが、新型インフルエンザの症例定義については、発生後に定義する。

○ また、新型インフルエンザが確認された時点で、そのウイルスの遺伝的情報も明らかになることから、PCR検査による診断は可能と考えられるが、患者かどうかの判断については、検体の採取方法や検査の感度を踏まえ判断する。

○ 国内における新型インフルエンザの発症例が増加した場合には、積極的疫学調査等の結果を国において集約し、検疫対応の効果を検証し、必要に応じ、検疫措置の

内容を見直すものとする。

## 2. 本ガイドラインにおける用語の定義

- 1) 有症者：発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者
- 2) 患者：新型インフルエンザと診断された者及び新型インフルエンザの疑似症を呈している者であって新型インフルエンザウイルスに感染したおそれがあるもの
- 3) 濃厚接触者：渡航中に患者と行動をともにした家族や友人等、搭乗・乗船中に患者の世話をした乗務員・乗組員又は機内・船内等において患者の一定距離内に着座していた者等であって検疫官が濃厚接触者と判断したもの。また、濃厚接触者に該当するかどうかの判断に当たっては、患者の動きなども勘案する。  
なお、濃厚接触者の定義については、新型インフルエンザの症例定義が明らかになり次第、改めて明確化する。
- 4) 同乗者：患者と同じ航空機・船舶に乗り合わせた者

## 第2章 基本的事項

### (1) 検疫の集約化

○ 新型インフルエンザの致死率や感染力又は感染拡大の状況等に応じて、入国者への検疫対応の質と量を確保するため、厚生労働省は、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第2項の規定に基づき、感染拡大防止等の公衆衛生上の観点から、新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）から来航する航空機・船舶の国内における検疫実施場所を指定し集約化を図ることについて、事前に国土交通省と協議しつつ検討を行う。

- ・旅客機については、成田、関西、中部及び福岡空港（以下「検疫集約空港」という。）で対応。
- ・客船（貨客船を含む。以下同じ。）については、横浜、神戸及び関門港等（以

下「検疫集約港」という。)で対応。

- ・貨物専用機については、検疫集約空港以外の検疫実施空港においても対応。
- ・貨物船については、検疫集約港以外の検疫港においても対応。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。また、潜伏期間を過ぎて、有症者がいない場合は、無検疫港においても対応する。

○ 検疫集約化の決定については、関係省庁対策会議等を経て、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議において行う。

○ 厚生労働省は、集約された場合の全国の検疫所からの応援体制の確保について、応援者の特定、その業務内容及び宿泊施設の確保等を具体的に検討しておくものとする。他の検疫所からの十分な応援が困難な場合、他機関等からの応援による人員の確保に努めることとする。

## (2) 検疫の基本的流れ

○ 世界各国の発生・流行状況を適切に把握しつつ、発生国からの入国者（乗務員・乗組員を含む。以下同じ。）については、法第6条の規定に基づく検疫前の通報、第12条の規定に基づく健康状態質問票（以下「質問票」という。）の配付、第13条の規定に基づく医師の診察等を踏まえ、法第15条の規定に基づく隔離、第16条の規定に基づく停留、法第18条第4項及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条の3の規定に基づく健康監視により対応する。

○ 健康監視の対象者の居所の所在する都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、法第18条第5項の規定に基づき、検疫所から新型インフルエンザに感染したおそれのある者に係る通知を受けた場合には、感染症法第15条の3の規定に基づき、当該者に対し、検疫所長が定めた期間内（以下「期間内」という。）において健康監視を行う。また、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、その旨及び調査等の結果を厚生労働省に報告する。当該者について、厚生労働省は、関係都道府県と情報共有する。

## (3) 検疫の実施体制

○ 検疫の着実な実施を図るため、検疫所長は、危機管理に迅速に対応すべく入国管理局、税関、海上保安部署、空港管理会社、港湾管理者等、関係機関と連携しつつ、初動体制を日頃から構築しておく。このため、各検疫所で作成している危機管理マニュアル等に従って、指揮命令系統及び役割分担を事前に確認の上、本ガイドラインにおける検疫対応を念頭に置き、関係機関も参加して定期的な合同訓練等を実施する。

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

○ 患者の搬送については、事前に法第15条に規定する隔離に係る入院を委託する医療機関（以下「委託医療機関」という。）との間で、連絡体制、搬送方法を定めておく。

## (4) 情報の収集及び提供等

○ 適切な検疫を実施する上で、WHO等の国際機関、各国の関係機関、在外公館等を通じ、患者の発生国や周辺国について、迅速かつ正確な情報収集に努めることは極めて重要である。関係省庁は、これらの情報を入手した場合には、相互に情報提供を行うとともに、当該情報に基づく、対策本部又は関係省庁閣僚会議の指示により各検疫所は、迅速かつ的確な検疫を実施する。

○ 適切な検疫を実施するためには、国民一人一人の自覚と積極的な協力が必要不可欠であることから、検疫所は、法第27条の2第1項の規定に基づき、出入国者に対し、新型インフルエンザの海外における発生状況及びその感染防止策に関する情報等について、ホームページへの掲載、各空港・港の検疫窓口及び出国ロビーにおけるポスターの掲示、パンフレットの配付、職員による注意喚起等、あらゆる広報手段を講じ、積極的に情報提供を行う。

- 患者等に関する報道機関等への対外的な対応は、原則として厚生労働省で行う。

#### (5) 関係機関等との連携

- 新型インフルエンザウイルスの国内侵入を防止するためには、関係機関、都道府県等における検疫業務への積極的な協力が不可欠なことから、検疫所は、本ガイドラインに基づき、関係機関、都道府県等にあらかじめ協力を要請し、情報の共有、連携強化を図る。

#### 1) 入国管理局及び税関の対応

- 入国管理局及び税関の職員は、検疫終了後に、第三国を経由して入国しようとする発生源在住・滞在者や有症者を、手続の際に発見した場合には、速やかに検疫所に連絡する。

#### 2) 警察の対応

- 都道府県警察は、検疫所及び停留場所並びにその周辺地域において、検疫業務が円滑に行われるよう、必要に応じた警戒活動等を行う。さらに、大規模な混乱が予想される場合には機動隊の運用を行う。

#### 3) 海上保安部署の対応

- 海上保安部署は、船舶等から新型インフルエンザに感染している可能性がある者に関する情報を入手し、又はこれを認めた場合には、速やかに検疫所に連絡し、必要な助言を受けるとともに連携を強化する。

また、船舶において停留措置がとられた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等による警戒警備を実施する。

#### 4) 航空会社・旅客船会社等の対応

- 航空会社・旅客船会社は、検疫強化に伴う国内での対応状況について、搭乗、乗船時にアナウンスし、理解と協力を得るとともに、有症者が搭乗している航空機等における感染防止策の周知を図る。また、空港、港湾事務所等の関係機関は、緊急時の連絡先の把握等、迅速な対応体制を整備しておく。

#### 5) 在日米軍への協力要請

- 厚生労働省は外務省を通じ、発生源から来航する航空機・船舶が、在日米軍施設・区域から我が国に入国する場合、在日米軍に対し、感染拡大防止のため必要に応じて、在日米軍施設・区域内で適切な検疫措置が講じられるよう要請する。

#### (6) 検疫業務に関連する者の安全確保

- 検疫所等においては、検疫業務に関連する者の安全確保のため、次に掲げる対応をとる。
  - ・ 感染防止策、発症時の対応、家族に感染させないための方策、公務災害の取扱等について、説明を行う。
  - ・ 個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の装着方法について、あらかじめ指導しておく。
  - ・ 検疫業務に従事した後の除染のための手洗いや消毒用エタノール等による手指の消毒、うがいの励行について、周知徹底を図る。
  - ・ 検疫所職員が、不完全な感染防御で患者と接触するなど感染が疑われる場合、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施するとともに、感染症法に基づく措置の対象になり得るため、最寄りの保健所に報告する。

## 第3章 具体的な対応

### 1. 総論

#### (1) 対象者ごとの対応

##### 1) 有症者への対応

- 有症者について、疫学的情報等を勘案し、新型インフルエンザに感染している可能性がある場合には、検体の採取を行い、原則として検疫所にてPCR検査を実施するとともに、法第15条の規定に基づく隔離措置を行う。
- 検体の採取後、当該者を委託医療機関へ搬送する。PCR検査の結果が陽性の場合には、検体を国立感染症研究所へ送付し、確定検査を依頼する。

○ 一回目のPCR検査の結果が陰性であった場合であっても、臨床症状や疫学的情報等から感染が強く疑われる場合は、一回目のPCRの検査は極めて初期の段階の検査でもあることを踏まえ、当該者に対する隔離を継続し、およそ半日程度経過後に、原則として地方衛生研究所においてPCRの再検査を実施し、その結果を踏まえ、判断するものとする。

○ 上記の対応によって、当該者について、新型インフルエンザウイルスを保有していないことが確認されたときは、原則として隔離措置を解除するものとするが、期間内は法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

## 2) 濃厚接触者への対応

○ 濃厚接触者については、法第16条の規定に基づく停留措置を行う。なお、搬送の準備等に時間を要する場合は、準備が整うまでの間、空港・港湾施設内又は船舶内等、適切な場所にて待機させる。患者が隔離された場合には、停留施設等において期間内の停留を行う。

○ 濃厚接触者が、健康状態に異状を生じた場合には、当該者に対し、PCR検査を実施し、必要に応じ、法第15条の隔離措置の対象とし、委託医療機関への搬送を実施する。

○ 患者について、PCR検査等の結果、隔離措置が解除されたときは、その濃厚接触者の停留措置の解除を行い、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

## 3) 同乗者及び発生国からの入国者への対応

○ 同乗者及び発生国からの入国者については、マスクを配付するとともに、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視の対象者とする。

○ ただし、直行便のある主要都市で新型インフルエンザが発生し、緊迫した状況にある等、当該主要都市又は発生国からの入国者全てが感染しているおそれがあると

判断される場合には、当該入国者は、全て法第16条の規定に基づく停留措置の対象となる。

## 4) 第三国を經由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

○ 第三国を經由して入国しようとする発生国在住・滞在者については、「水際対策に関するガイドライン」に基づき対策を講ずる。

## 5) 密入国者に対する対応

○ 密入国者に対する検疫を実施するに当たっては、海上保安部署や都道府県警察等の協力を得て、検疫職員の安全を確保した上で実施する。新型インフルエンザに感染している可能性がある者が確認された場合には、隔離、停留等、必要な措置を講ずる。

なお、国内において密入国者が発見された場合には、関係機関が連携して対応する。

## (2) その他

### 1) 動線の分離等

○ 発生国を発航してから潜伏期間内に来航する航空機・船舶については、原則として、機内又は船内検疫とする。また、感染防止の観点から、発生国からの入国者と非発生国・地域からの入国者の動線の分離について、発生国からの航空機のための専用到着口を設定する等の対応を検討しておく。

### 2) 使用する消毒薬及び使用方法等について

○ 消毒に用いる薬品及び環境整備等に係る事項については、別途、厚生労働省が定める。

## 2. 航空機の検疫について

(1) 発生国から来航する航空機からの検疫前の通報により有症者がいることが把握できた場合の対応

### 1) 到着前の対応について

ア 検疫所長は、航空機の到着前に、確認された有症者が新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、航空会社を通じ航空機の長に再度確認する。

イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が搭乗していることが把握できた場合には、検疫所長は、航空会社を通じ、機内における感染防止策の実施状況を把握するよう努める。

ウ 機内検疫の実施方法については、航空会社等の関係者と協議するものとする。

エ 検疫所長は、航空機の到着前に、検疫の実施について、入国管理局、税関、航空局等の関係機関に対し、情報提供を行う。

### 2) 到着前の指示事項

○ 検疫所長は、航空会社を通じて、航空機の長に、次に掲げる事項を指示する。

ア 有症者には可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること

イ 有症者への対応を行う乗務員は、できるだけ少人数の専属とし、感染防止策を実施すること

ウ 有症者与其他の乗客との間隔を可能な限り空けること。基本的には、有症者対応乗務員により、当該有症者にマスクを着用させる等のウイルスの飛散防止策を講じた上で、最後方座席等、他の乗客と可能な限り十分な距離が取れる場所に移動させること

エ 有症者与其他の乗客との距離がとれない場合には、当該有症者周囲の乗客に対してマスク着用等の感染防止策を実施すること

オ 化粧室については、有症者に最も近い場所を当該有症者の専用とし、他の乗客の使用を禁止すること

### 3) 検疫の実施

○ 機内検疫の場合の実施手順は、次に掲げるとおりである。なお、やむを得ず機内検疫に替わる方法で行う場合においても、これに準じて実施すること。

ア 検疫官は機内に赴き、有症者が他の乗客と離れているかどうか、周囲の乗客が適切にマスクを着用しているかどうかを確認する。また、法第12条及び第18条の規定に基づき、乗客、乗務員に質問票及び調査票を配付し、記入を求める（法第23条の2により、事前に到着前に機内で配付されている場合は、その確認を行う。）

イ 検疫官（医師）は、機内で、有症者に対し質問票を基に診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から、有症者が患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡し、検疫所長は、法第15条の規定に基づき、患者の隔離措置の決定を行う。

ウ 検疫官は、患者を速やかに他の乗客と分離し、検体を採取する。なお、搬送準備等が整うまでの間は、各検疫所の状況に応じて、患者を適切な場所に待機させる。

エ 濃厚接触者についても、原則機内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第16条の規定に基づき、停留施設等において期間内の停留を行う。

オ 同乗者については、機内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、異状が確認された場合には検疫官（医師）による診察等を実施する。健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

カ 当該検疫所は、実施した措置について、厚生労働省に報告する。

### 4) 患者等に係る措置

#### ア 搬送前の基本事項

- ・ 隔離措置を行うに当たっては、検疫官（医師）から本人にその旨を伝えた上で、搬送を行う。
- ・ 検疫所長は、患者を搬送する委託医療機関に対して、到着時に適切な院内感染対策が行われるように、当該患者の情報、予想到着時間等を事前に連絡する。
- ・ 検疫所長は、入国管理局、税関等の関係機関並びに空港及び医療機関の所在

する地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。

- ・ 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。
- ・ 搬送に当たっては、患者に接触する検疫官等は、必要な感染防止策を講ずる。

#### イ 濃厚接触者等の搬送

- ・ 濃厚接触者等を停留とした場合については、原則として、バス等の搬送車で停留施設に搬送することとする。なお、検疫所は、搬送について、都道府県等の協力が得られるよう、事前に協議しておくこととする。
- ・ 搬送時には、濃厚接触者等についてもマスクの着用を要請するとともに、検疫官等の搬送担当者についても、必要な感染防止策を講ずる。

(2) 発生国から来航する航空機からの検疫前の通報により有症者がいないとの報告があった場合の対応。

#### 1) 書面による報告

- 検疫官は、航空機の長に対し、法第 11 条第 2 項の規定に基づく書類の提出及び显示を求め、機内に有症者がいないことを書面(明告書等)で確認する。

#### 2) 質問票及び体温測定

- 検疫官は、原則、法第 12 条の規定に基づき、乗客、乗務員に対し、質問票を配付し、機内での記入を求め、健康状態や入国前に新型インフルエンザに感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィや放射体温計等により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。

- また、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規定に基づき、健康監視にて対応するものとする。

#### 3) 有症者等への対応

- 質問票等から、有症者が確認できた場合には、直ちに検疫官(医師)による診察を行う。この結果、当該検疫官が患者と診断した場合には、本章の 2-(1)-3) 以降に従って措置を行う。

(3) 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

- 法第 23 条の 2 の規定に基づき、航空会社や入国管理局、税関等の関係機関の協力を得て、できる限り第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者を把握し、健康状態を確認する。

#### 1) 質問票の配付

- 法第 12 条の規定に基づき、航空会社に対し質問票を機内アナウンスとともに乗客に配付し、発生国に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫に申告するよう、乗客に周知する。

#### 2) 出国証印の確認

- 機内等でのアナウンスや看板により、検疫終了後に入国管理局及び税関において旅券の出国証印を確認すること、旅券の最終出国証印が押されているページを開いて入国審査に臨むことを乗客に周知する。入国審査では、邦人及び外国人の全ての旅券について、一定程度以降の日付の発生国の出国証印をチェックし、これがあつた場合、速やかに検疫に通報する。

#### 3) 出国エリア(乗り継ぎ)の乗客の確認

- 検疫所長は、法第 23 条の 2 の規定に基づき、航空会社に対して、出国エリア(乗り継ぎ)の乗客に対し発生国の経由又は当該国における滞在についての申告を呼びかけるよう、要請する。また、地上勤務職員等の協力を得て、患者の把握に努めることとし、有症者が治療等のため入国を希望する場合には、通常検疫により発見された場合と同様、本章の 2-(1)-3) 以降の手續に従い取り扱う。

### 3. 船舶の検疫について

(1) 発生国から潜伏期間内に来航する船舶からの検疫前の通報により有症者がいることが把握できた場合の対応

#### 1) 到着前の対応について

- ア 検疫所長は、船舶の到着前に、その有症者が、新型インフルエンザに感染して

いるかどうかを判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認をする。

- イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が乗船していることが把握できた場合には、法第 14 条第 2 項の規定に基づき、検査港（ただし、客船においては、検査集約港に限る。）において臨船検査又は着岸検査<sup>1</sup>を実施する。
- ウ 検査所長は、船舶代理店を通じ当該船舶に対し、法第 8 条 3 項の規定により、臨船検査又は着岸検査を実施する旨を指示するとともに、船舶内における、感染防止策の実施状況を把握するよう努める。
- エ 着岸検査は、当日の天候等の理由や患者の搬送が難しい場合に実施することとし、事前に港湾管理者、海上保安部署等と協議し、対応する埠頭、場所等を決定しておく。また、入国管理局、税関等の関係機関に対し、情報提供を行う。

## 2) 到着前の指示事項

- 検査所長は、船舶代理店を通じて、船舶の長に、臨船検査又は着岸検査を実施する旨を連絡するとともに、次に掲げる事項を指示する。
  - ア 有症者は、個室に隔離すること。なお、個室がない場合には、可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること
  - イ 有症者への対応を行う乗組員は、できるだけ少人数の専属とし、感染防止策を実施すること
  - ウ 有症者について、朝夕の体温と症状、使用した薬剤の記録及び報告を行うこと
  - エ 有症者の使用する化粧室を限定し、適宜消毒を実施すること。
  - オ 船舶代理店を通じて、FAX又は電子メールにより送付した質問票に、検査前に乗客、乗組員が記入すること
  - カ 有症者以外の者に対しては、手洗い・うがいを励行するとともに、必要に応じマスクを着用するよう指導すること

## 3) 関係機関等への情報提供等

- ア 検査官は、海上保安部署等、入国を目的としているが、沖合を航行し検査を受

<sup>1</sup> 臨船検査及び着岸検査

臨船検査とは、入港しようとする船舶を検査区域に停泊させ、検査官が直接船舶に乗り込み検査を行うことで、悪天候や危険物の積載等の理由により、検査区域で検査を実施することが困難な場合、検査所長の指示により接岸した船舶に乗り込み検査を行うことを着岸検査という。

けていない船舶に乗船する関係機関に対して、新型インフルエンザの発生地域、流行状況、感染経路、症状、感染防止策等の詳細な情報について随時提供を行う。

- イ 検査官は、水先人<sup>2</sup>に対し、原則、別添のとりの指示を行う。

## 4) 検査の実施

- 臨船検査及び着岸検査の場合の実施の手順は、次に掲げるとおりである。
  - ア 検査官は、海上保安部署、港湾管理者等に対して、患者が乗船している可能性があるため、臨船検査又は着岸検査を実施する旨連絡する。さらに、有症者の重篤度に応じて必要な資器材を準備する。
  - イ 検査官は、船舶の長及び衛生管理者等から状況説明を受けるとともに、乗客、乗組員に調査票を配付し、記入させる。
  - ウ 検査官（医師）は、当該船舶の個室において、有症者に対し質問票を基に診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から、有症者が患者であると診断した場合には、その旨を検査所長に連絡し、検査所長は、法第 15 条の規定に基づき、患者の隔離措置の決定を行い、検査官に対して、検体の採取、医療機関への搬送準備を指示する。
  - エ 濃厚接触者についても、原則船内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第 16 条の規定に基づき、停留施設等において期間内の停留を行う。
  - オ 同乗者については、船内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、異状が確認された場合には検査官（医師）による診察等を実施する。健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規定に基づく健康監視を実施する。
  - カ 当該検査所は、実施した措置について、厚生労働省に報告するとともに、海上保安部署、港湾管理者等、関係各機関へ情報提供する。

## 5) 患者等に係る措置

- ア 搬送前の基本的事項

<sup>2</sup> 水先人

多数の船舶が行き交う港や水域等、交通の難所において、それらの環境に精通することが困難な外航船の船長を補助し、船舶を安全かつ効率的に導く専門家のこと。

- ・ 隔離措置を行うに当たっては、検疫官（医師）から本人にその旨を伝えたと  
で、搬送を行う。
  - ・ 検疫所長は、患者を搬送する委託医療機関に対して、到着時に適切な院内感  
染対策が行われるように、当該患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡  
する。
  - ・ 検疫所長は、入国管理局、税関等の関係機関並びに港及び医療機関の所在す  
る地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。
  - ・ 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。
  - ・ 搬送に当たって、患者に接触する検疫官等は、必要な感染防止策を講ずる。
- イ 濃厚接触者等の搬送
- ・ 濃厚接触者等を停留とした場合については、原則として、搬送車で停留施設  
に搬送することとする。なお、検疫所は、搬送について、都道府県等の協力が  
得られるよう、事前に協議しておくこととする。
  - ・ 搬送時には、濃厚接触者等についてもマスクの着用を要請するとともに、  
検疫官等の搬送担当者についても、必要な感染防止策を講ずる。
- ウ 沖合にある船舶からの搬送
- ・ 検疫所長は、臨船検疫中又は沖合で停留中の船舶から患者等を搬送する必要  
がある場合には、搬送時の安全を確保するため、当該船舶を着岸させた後に患  
者等を搬送することとする。
  - ・ ただし、着岸できない場合又は患者等が重篤であるため着岸させる暇がない  
場合は、海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請する。
  - ・ 海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請した場合には、搬送に従事する  
者に対し、感染防止策、搬送後の消毒、職員の健康管理等について助言を行う  
とともに、必要に応じ、資器材等の提供を行う。
- 6) その他
- 検疫所長は、健康監視を実施した際に、期間内の我が国での寄港地リストの提出  
を求め、乗客、乗組員の健康状態に異状が見られた場合は、検疫を実施した検疫所  
に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検疫所は、その時点で寄港してい  
る港の最寄りの検疫所及び所在地を管轄する都道府県等に速やかに通知するとと  
もに、厚生労働省に報告する。

(2) 発生国から潜伏期間内に来航する船舶からの検疫前の通報により有症者がいな  
いと報告があった場合の対応

#### 1) 到着前の対応について

- ア 客船については、検疫集約港において、臨船検疫又は着岸検疫を実施する。
- イ 貨物船については、新型インフルエンザウイルスの侵入防止に万全を期すため  
に、検疫所長は、新型インフルエンザに感染しているかどうか判断するためのよ  
り詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認をする。その結  
果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者がいないことが把握できた場合  
には、法第 14 条第 2 項の規定に基づき、検疫港への入港に限り無線検疫により  
対応することとする。
- ウ 潜伏期間内における乗組員の上陸及び当該船舶への乗組員以外の者の不必要  
な乗船については、自粛させるよう要請する。

#### 2) 質問票及び体温測定等

- 検疫官は、客船の場合、原則、法第 12 条の規定に基づき、乗客、乗組員に対し、  
質問票を配付し、船内での記入を求め、健康状態や入国前の新型インフルエンザに  
感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等  
により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。
- また、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の  
規定に基づき、健康監視にて対応するものとする。

#### 3) 有症者等への対応

- 質問票等から、有症者が確認できた場合には、直ちに検疫官（医師）による診察  
を行う。この結果、当該検疫官が患者と診断した場合には、本章の 3－（1）－4）  
以降に従って措置を行う。

#### 4) その他

- 検疫所長は、健康監視を実施した際に、期間内の我が国での寄港地リストの提出

を求め、乗客、乗組員の健康状態に異状が見られた場合は、検査を実施した検査所に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検査所は、その時点で寄港している港の最寄りの検査所及び所在地を管轄する都道府県等に速やかに通知するとともに、厚生労働省に報告する。

- 検査所長は、当該船舶に乗船し業務を行う者に対して、必要に応じ、代理店を通じ、感染防止策について指導する。

### (3) 発生国を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合の対応

#### 1) 到着前の対応について

- ア 客船については、検査港において臨船検査又は着岸検査を実施する。
- イ 貨物船については、新型インフルエンザの侵入防止に万全を期すために、検査所長は、新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認する。その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者がいないことが把握できた場合においては、無線検査により対応することとする。

#### 2) 質問票及び健康管理カード

- 客船については、乗客、乗組員に質問票を配付し船内での記入を求め、健康状態や入国前の新型インフルエンザに感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。また、マスク及び健康管理カードを配付し、健康上の注意点、発症後の対応等についての助言を行う。

### (4) 有症者がいた場合の貨物船の荷役について

- 貨物船については、有症者以外は全て濃厚接触者となりうるが、濃厚接触者が船内で停留される場合、仮検査済証の交付ができず、停留解除するまで荷役できない。ただし、貨物がライフラインに影響するものである場合、あるいは、公衆衛生上問題のない荷役方法が提示された場合には、別途関係機関と荷役の方法について、協議す

る。

- 検査所長は、当該船舶に乗船し業務を行う者に対して、必要に応じ、代理店を通じ、感染防止策について指導すること。

水先人への指示事項

(A) 新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）から潜伏期間内に到着する船舶に乗船する水先人への指示事項

a) 有症者がいた場合

水先人が当該船舶に乗船することが確認できた場合は、乗船時に、新型インフルエンザに係る適切な感染防止策（マスク等の着用）を指導するとともに、ブリッジ（操舵室）以外に立ち寄らないなど、乗組員との接触を必要最小限にとどめるよう指導するとともに、検疫終了まで下船しないように指示する。

検疫区域（錨地）等において乗船した検疫官は、検疫を実施し、当該水先人に対し、感染のおそれの程度を判断し、必要に応じ健康監視等の適切な措置を講じる。

通常は臨船検疫であるが、天候等の理由によって着岸検疫とする場合もあることから、水先人との連絡調整は慎重に行うこと。

b) 有症者がいない場合

有症者がいない場合においても、水先人に対し乗船に当たりマスク等の着用を指導するとともに、ブリッジ以外に立ち寄らないなど、乗組員との接触を最小限にとどめるよう指導する。

検疫官は、あらかじめ下船時のマスク等の処理や消毒方法を指導しておく。検疫官の乗船前に下船する場合は、氏名、連絡先等を記載した下船届（検疫終了前下船願書）を本船に置いておくよう指導すること。

※ 水先人の乗船中のマスクの装着等について疑義がある場合や有症者がいないと通報があった後に有症者がいることが判明した場合は、有症者がいた場合の措置に準ずる。

(B) その他の船舶に乗船する水先人への指示事項

発生国を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合や発生国以外から来航する場合においては、事後的に、追跡確認ができるよう必ず記録を残しておくよう指導する。

新型インフルエンザの発生時には、流行地域から潜伏期間を過ぎた後に来航する船舶や流行地域以外から来航する船舶に乗船する場合でも、手袋、マスク等の携帯を勧める。

日頃より、下船後の手洗い・うがいの励行、手のアルコール消毒などを指導しておく。

流行地域から潜伏期間中に来港する船舶について

	有症者がいる場合	有症者がいない場合
感染防止策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>乗船時マスク等を着用</li> <li>操舵室以外立ち入らない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乗船時マスク等を着用</li> <li>操舵室以外立ち入らない</li> </ul>
検疫前の下船の可否	<ul style="list-style-type: none"> <li>検疫終了まで下船不可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下船届けを提出し、検疫前に下船可</li> </ul>

## 目次

### 第1章 はじめに

### 第2章 感染拡大防止対策の概要

### 第3章 各段階における対策

1. 第二段階における感染拡大防止対策
2. 第三段階における感染拡大防止対策

### 別添 新型インフルエンザの地域封じ込めについて

## 感染拡大防止に関するガイドライン

## 第1章 はじめに

- 新型インフルエンザが国内に流入した段階では、医療提供体制を確保し健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動を破綻に至らせないため、その流行のスピードを緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要である。一方、国内発生早期には、ワクチンの供給体制が整っていない可能性がある。
- このため、本ガイドラインは、主に新型インフルエンザ対策行動計画における第二段階から第三段階にかけての感染拡大防止対策を示したものである。

## 第2章 感染拡大防止対策の概要

- 主要な感染拡大防止対策は、以下の3つに大別され、国及び都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、本対策を講ずると同時に、サーベイランス情報、積極的疫学調査結果、対策実施状況等を関係機関から収集し、感染拡大防止対策の評価を実施し、この結果を踏まえ、対策を継続すべきかどうか等を検討する。
  - 1) 患者の入院又は自宅療養
    - 新型インフルエンザの患者に対する対策は、新たな感染経路を絶つこと（患者との新たな接触者を最小限にすること）及び感染源を減らすこと（抗インフルエンザウイルス薬等による適切な治療の提供）を目的として、確認された患者を、新たな接触者を増やさない環境下（入院又は自宅療養）で、抗インフルエンザウイルス薬等を用いて適切に治療することとする。
    - 都道府県においては、速やかに患者を特定し、医療を提供する体制を準備しておくことや、必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、医療機関等に配送できる体制を整備しておくことが重要である。  
（「医療体制に関するガイドライン」及び「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）
  - 2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等
    - 新型インフルエンザの患者からウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状であっても、他人に新型インフルエンザを感染させるおそれがあるため、地域内での感染拡大を阻止することを目的として、都道府県等は、患者との接触者に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」

という。）第44条の3に規定する感染を防止するための協力の要請（健康観察、外出自粛の要請等）や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する。

- 都道府県等においては、本対策を実施するため、国と協力し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や健康観察のための体制整備を行う。  
（「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

### 3) 地域対策及び職場対策

- 感染拡大防止のためには、社会的活動における人と人との接触の機会を少なくすることが必要である。新型インフルエンザの患者が発生した地域においては、地域対策と職場対策を実施する。

#### （地域対策）

- ・ 地域対策の目的は、地域内感染を減少させることである。都道府県は、国と連携し、学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛に加えて、外出の自粛や公共交通機関の利用自粛を呼びかける。
- ・ 学校等では、感染が拡がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、患者が確認され、当該地域内において感染が拡がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施することが重要である。  
（「個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照）

#### （職場対策）

- ・ 職場対策の目的は、職場内感染を防止し、重要業務を継続することである。そのために、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をあらかじめ検討する。  
（「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照）
- 上記の対策を支えるためには、各世帯において、最低限の食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが必要である。また、食料品・生活必需品等が通常の供給ルートから入手できなくなる場合に備え、各市区町村において、これらの備蓄や配付の方法について、住民支援の一環として検討しておくことが必要である。

### 第3章 各段階における対策

#### 1. 第二段階における感染拡大防止対策

##### 1) 患者の入院

○ この段階では患者数も少なく、新型インフルエンザの患者の感染経路が明らかな時期であるため、全ての新型インフルエンザの患者は感染症法第19条の規定に基づく入院措置の対象となる。患者は感染症指定医療機関等において、治療に従事する医療関係者以外の者と接触しないような環境下で、適切な治療を受ける。

##### 2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

○ 都道府県等は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、患者の同居者、患者との濃厚接触者、患者が通う学校や職場等の施設を特定する。

○ 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3の規定に基づき、感染を防止するための協力を要請する。同時に、発症を予防するために、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

○ 都道府県等は、患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対して、それらの施設内で集団感染が生じるおそれがあることから、患者の行動範囲等を考慮した上で対象者を特定し、感染症法第44条の3の規定に基づく感染防止のための協力要請及び抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

##### 3) 地域対策及び職場対策

○ 患者が確認された都道府県は、地域における学校等の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛、外出の自粛や公共交通機関の利用自粛を、適宜呼びかける。

患者が確認されていない都道府県においても、近隣の都道府県で患者が確認された場合は、住民の生活圏や通勤、通学の状況等も踏まえて、これらの対策の実施について検討する。

(学校等)

・ 都道府県は、管内で新型インフルエンザが発生して、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結果、必要があると認めた場合、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請する。

- ・ 学校等の設置者は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の開始と終了を判断し、実行する。学校等の臨時休業が実施された場合、都道府県教育委員会等は、速やかに文部科学省等へ報告し、同省等から全国の都道府県教育委員会等に周知する。
- ・ 臨時休業の開始時期及び終了時期の基本的考え方は、次に掲げるとおりであるが、地域の実情に応じて、判断されるものとする。

[開始時期]

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

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

学校等の設置者は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の開始について判断し、実行する。

[終了時期]

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

学校等の設置者は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の終了について判断し、実行する。

(公共交通機関)

- ・ 公共交通機関の運行方針については、国土交通省において混雑度を指標としたシミュレーションによる研究と感染防止策を検討する。

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

(「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照)

(地域封じ込め)

○ なお、我が国の地理的な条件や人口密度などを考慮した場合、厳格な人の移動制限を伴うような地域封じ込めを行うことは困難であると考えられるが、一定の条件を満たした場合、国及び都道府県は、地域封じ込め対策を検討する。(別添「新型インフルエンザの地域封じ込めについて」を参照)

## 2. 第三段階における感染拡大防止対策

- 第三段階の感染拡大期は、第二段階と同様の対策を継続する。
  - 1) 患者の入院又は自宅療養
    - 第三段階のまん延期(新型インフルエンザの患者に対する感染症法第19条の規定に基づく入院措置による感染拡大防止効果が低下した段階)以降、都道府県は病床の利用状況等を勘案し、適時入院措置の解除を行い、軽症者については自宅での療養を勧め、重症者については、入院にて適切な治療を提供する。また、都道府県等は、自宅で療養する軽症者に対して、感染症法第44条の3の規定等に基づき、感染を防止するための協力(外出自粛等)を要請する。
  - 2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等
    - 第三段階のまん延期以降、増加する患者に対して、確実に抗インフルエンザウイルス薬を投与する必要があることから、この薬の使用については、治療用が優先されるべきである。  
都道府県等においては、まん延期に入ってから、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与及び患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対する予防投与は見合わせる。
  - 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3の規定等に基づき、感染を防止するための協力(外出自粛等)を要請する。
  - まん延期以降における患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを国が決定する。
- 3) 地域対策及び職場対策
  - 地域及び職場の対策については、第二段階に引き続き実施する。

## 新型インフルエンザの地域封じ込めについて

### 1 地域封じ込めの目的

- ① 地域封じ込めの目的は、新型インフルエンザの発生初期における早期対応により、感染拡大を可能な限り防止することにある。
- ② 人口密度が低く、交通量の少ない地域、離島・山間地域など自然障壁等により交通遮断が比較的容易な地域で新型インフルエンザが発生し、2に示す要件を満たす場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に加え、現実的に実行可能な地域封じ込め対策を講じることとする。
- ③ 地域封じ込めを実施する期間については、新型インフルエンザの潜伏期間が最大で10日間程度と想定されていること等を考慮すると、20日間程度必要である。  
(注) 地域封じ込めを実施する期間については、潜伏期間に関する新たな科学的知見等が得られた段階で、必要に応じ見直すこととする。

### 2 地域封じ込めの実施のための要件

国内で新型インフルエンザが発生した場合、地域封じ込めを実施するかどうかについては、次に掲げる要件を考慮し、検討することとする。

- ・ 最初の新型インフルエンザの患者の発生から、遅くとも21日以内に地域封じ込めを開始し、地域内に抗インフルエンザウイルス薬の地域内一斉予防投与を行う必要があること。ただし、新型インフルエンザウイルスの感染力が強い場合、地域封じ込めを実施するまでの時間的猶予は短い。
- ・ 複数の症例間の疫学的関連が確認できる段階であること、また、症例数が少なく、それぞれの症例において感染性があると考えられる期間に接触した者が少数であり、限定できること。
- ・ 地域外からの新たな感染者の流入を防ぐことができること。
- ・ 人の移動状況や抗インフルエンザウイルス薬の地域内一斉予防投与の服薬率、地域内外の発生状況等の監視を徹底することができること。

### 3 地域封じ込めの実施のための手順

- ① 新型インフルエンザが発生した場合、厚生労働省は、国立感染症研究所職員を当該地域に派遣し、都道府県等に対する技術的支援を行う。
- ② 都道府県等は、新型インフルエンザの発生確認後の第一期対応(第二段階に実施する抗

インフルエンザウイルス薬の予防投与等)の後、国立感染症研究所の支援を受け、速やかに初期評価を行うために必要な情報収集を完了し、地域封じ込めの可能性について厚生労働省に連絡する。

- ③ 厚生労働省は、直ちに内閣官房や地域封じ込めに関係する省庁に連絡するとともに、出現した新型インフルエンザウイルスに係る情報や他の地域の状況等について把握する。  
併せて、感染拡大防止のため、当該地域を運行する公共交通機関に運行自粛の要請が必要であると考えられる場合、その内容、対象となる公共交通機関の範囲等について国土交通省と協議を行う。運航自粛の要請が行われる可能性がある場合には、国土交通省は、当該公共交通機関の事業者に対し、その旨を伝達する。
- ④ 内閣官房は、速やかに新型インフルエンザ対策本部の諮問委員会を招集し、厚生労働省の協力を得て、地域封じ込めの実施可能性について意見を聞く。
- ⑤ 諮問委員会は、地域封じ込めの可能性を評価するとともに、当該地域の住民の人権等に配慮しつつ、どのような措置を講ずることが適当か検討を行う(抗インフルエンザウイルス薬の地域内一斉予防投与、人の移動制限、住民支援等)。
- ⑥ 新型インフルエンザ対策本部は、検討結果について諮問委員会から説明を受けるとともに、厚生労働省から医療提供体制、薬剤やスタッフの準備状況等について報告を受けて検討を行い、方針を決定する(当該地域での1例目の発生から概ね3日以内)。

#### 4 地域封じ込めの概要

- ① 地域封じ込めのための手段としては、実行可能性等にかんがみ、強制的な措置ではなく、住民等への要請・説得により行うこととし、次に掲げる措置を講ずることを検討する。
  - ・ 住民全体に対する外出自粛の要請と生活の支援
  - ・ 地域内外の移動の自粛の要請
  - ・ 地域外に出ようとする者に対する積極的疫学調査
- ② 厚生労働省は、当該地域で新型インフルエンザが発生したこと、まん延防止のために当該地域内では外出や集会を控えるべきであること、当該地域に入ることを控えるべきであること等の情報を公表し、人の交流、移動の自粛を呼びかける。
- ③ 都道府県等は、感染したと疑うに足りる正当な理由のある者に対し、感染症法第44条の3の規定に基づく健康状態の報告及び外出自粛の要請を行うが、感染源と考えられる者の行動範囲によっては、当該地域住民全員に同様の要請を行う。  
その場合、地域外に出ようとする者に対しては、感染症法第15条に基づき地域内で感染したおそれが生じた日以降の当該者の行動を調査し、感染したと疑うに足りる正当な理由

があるか否かを判定する。感染したと疑うに足りる正当な理由があると認められる場合、感染症法第44条の3第2項の規定に基づき、その場で外出を自粛し、自宅に留まるよう強く要請・説得する。

- ④ 都道府県等は、外出自粛に応ずる者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うものとし、保健所職員による毎日の服薬状況の確認などにより、外出自粛に応ずる者の割合を高める。また、感染症法第44条の3第4項の規定に基づき、外出自粛に応ずる者の生活維持に必要な支援を行い、住民が外出自粛に応じやすくする。
- ⑤ 都道府県等は、新型インフルエンザ対策本部の決定に基づき、事業者に対し不要不急の業務を縮小するよう要請を行うとともに、交通事業者に対し地域内での運行自粛を要請する。他方、地域封じ込め期間中、住民の生活維持に必要な支援を行う。

#### 5 地域封じ込めにおける関係者の役割

地域封じ込めについては、都道府県等が当該地域を含む市町村その他の関係者の協力を得て実施することが必要と考えられ、国はこれに対する支援を行うものとする。

##### ① 都道府県等

- ・ 都道府県等は、厚生労働省が当該都道府県等まで輸送した地域封じ込めに必要な抗インフルエンザウイルス薬を、当該地域を管轄する保健所まで輸送する。
- ・ 個別訪問による抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施、服薬状況や健康状態の把握を行う。
- ・ 地域内外を結ぶ道路における通行人や車両に対する説明、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第44条の3第2項の規定に基づく外出自粛の要請、自宅への搬送、地域封じ込め実施地域である旨の立て看板の設置等を行う。
- ・ 学校等の休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等について、地域全体として対策に取り組む必要があることを説明しつつ、関係者に協力を要請する。事業者については、最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス等を除き、可能な限り休業するよう要請する。  
また、公共交通機関の運行自粛の要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求める。
- ・ 都道府県等は、感染症法第44条の3の規定に基づき、住民に対し外出自粛の要請を行うとともに、都道府県等の職員に個々の世帯を訪問させ、食料品・生活必需品等の支給を行う。世帯数の多さなどのため、訪問が困難である場合、一般住民に対しては、地域内の集積拠点までの食料品・生活必需品等を輸送し、集積拠点に集まった者に配分する。なお、集積拠点への外出は、外出自粛の要請の例外となる。集積拠点までは、都道府県等の職員が自ら輸送するか、又は自衛隊に輸送を要請する。
- ・ 支援を必要とする高齢者、障害者等のいる世帯、病院・入所施設等に対しては、集

積拠点での配分は困難であることから、市町村の協力を得て、感染症法第44条の3第3項の規定に基づき、個々の世帯・施設を訪問し、食料品・生活必需品等を支給する。

- ・ 救援物資については、都道府県等は地域外等の民間事業者に出出要請を行うほか、都道府県等が一般災害用に備蓄しているものを活用するとともに、不足する場合、都道府県等から新型インフルエンザ対策本部への要請があれば、その決定により、関係省庁備蓄分（有償）の放出等によって支援する。
- ・ プロパンガスについては、その取り扱いに資格が必要であり、販売事業者による個々の世帯への配送が必要となっている。このため、都道府県等は、販売事業者に最低限の営業の継続を要請する。
- ・ 都道府県等は、あらかじめ封じ込め地域及びその周辺地域の医療体制について、地域内で多数の新型インフルエンザの患者が発生した場合の対応を確認するとともに、地域内の医療資源（医療従事者、医薬品等）が不足した場合の対応や新型インフルエンザ以外の疾患による重症患者が発生した場合の対応（地域外の医療機関への搬送等）について、国や近隣の都道府県等、市町村消防機関等と必要な調整を行う。

## ② 市町村

市町村においても、都道府県等に協力し、次に掲げる点に取り組むことが適切である。

- ・ 都道府県等の要請があれば、個別訪問による抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・ 地域内での広報活動を行う（街宣車、ビラ配布、ポスター掲示、CATV等）。
- ・ 学校等の臨時休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等について、関係者に協力を要請する。事業者については、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス等を除き、可能な限り休業するよう要請する。  
また、公共交通機関の運行自粛要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求める。  
市町村が一般災害用に備蓄している物資の放出を行う。また、都道府県等に協力し、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等の支給を行う。住民数の多さなどのため、訪問が困難である場合、一般住民に対しては、地域内の集積拠点までの食料品・生活必需品等を輸送し、集積拠点に集まった者に配分する。

## ③ 警察

- ・ 都道府県警察は、地域内の治安維持を図るとともに、都道府県等又は市町村からの支援要請がある場合のほか、必要があると認められる場合には、都道府県等又は市町村の職員が道路上で住民に説明・説得する際の混乱防止や交通整理、抗インフルエンザウイルス薬や救援物資の配付に当たっての警備など所要の措置を講ずる。

## ④ 消防

- ・ 医療機関等と連携の上、救急患者を医療機関に搬送する。新型インフルエンザの患

者搬送については、感染症法上、都道府県等が原則として行うこととされているが、消防機関は、保健所の対応能力等を勘案の上、事前の協議により、協力・連携体制を確立する。

## ⑤ 自衛隊・海上保安庁

- ・ 自衛隊は、関係省庁や都道府県からの協力要請があれば、協議の上、抗インフルエンザウイルス薬や救援物資の輸送等を行う。
- ・ 海上保安庁は、関係省庁や都道府県からの協力要請があれば、協議の上、離島等への抗インフルエンザウイルス薬や救援物資の輸送等を行う。

## ⑥ 民間事業者・公共サービス

- ・ 地域内の民間事業者は、都道府県や市区町村の要請を受け、可能な限り休業する。
- ・ 住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス（医療、電気、ガス、水道、電話、廃棄物処理等）については、サービス提供を継続することが必要である。
- ・ 地域内の国の出先機関の窓口については、新型インフルエンザ対策本部の決定を踏まえ、各省庁の判断により、封じ込め期間中当該窓口が開かれなければ住民生活の維持が困難になるような場合を除き、閉鎖する。まん延防止の観点からは、都道府県や市区町村の窓口についても、その判断により、同様の取り扱いとすることが望ましいが、封じ込め期間中であっても必要となる各種行政手続きについては、総合的な相談窓口を設ける等の工夫により、住民の要望に対応することが必要である。

## 6 地域封じ込め関係者の感染防止策

- ① 感染予防の基本は、个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の着用、感染曝露後の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与である。都道府県等は事前に感染防護具の整備を行い、厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、関係機関への配付方法等について検討を行う。
- ② 都道府県等は、地域封じ込めに従事・協力する都道府県等や市町村の職員、警察職員、救急隊員、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービスを提供するために地域内で活動する者等に対し、个人防护具を配付し適切に着用させることが適切である。  
また、都道府県等は、感染したと疑うに足る正当な理由のある者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行うことが適切である。
- ③ プレパデミックワクチンの事前接種による一定の効果が期待される場合には、地域封じ込めに従事・協力する者に対し、本人の同意を得て、新型インフルエンザ発生前にあらかじめ接種しておくことを検討する。その場合、対象者数、接種の実施時期、同意の取り方、副反応に対する補償等についても検討を行う。

## 医療体制に関するガイドライン

### 目次

#### 第1章 はじめに

#### 第2章 発生前からすすめるべき医療体制の整備

#### 第3章 発生段階に応じた医療体制

1. 第一段階における医療体制
2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制
3. 第三段階（まん延期）における医療体制
4. 第三段階（回復期）における医療体制
5. 第四段階における医療体制

#### 第4章 患者搬送及び移送について

## 第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ対策を推進する医療機関及び都道府県等の関係機関が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。
- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策行動計画の発生段階に従い、国内未発生から流行の第一波が終息する第四段階までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。ただし、第三段階のうち感染拡大期は、該当する都道府県においては入院措置が実施されている状況であり、医療体制の面から検討して、第二段階と併せて対策を示している。この第三段階の感染拡大期は、地域によっては極めて短期である可能性があることに注意すべきである。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、本ガイドラインにおいては、新型インフルエンザについて「患者」、「感染している可能性のある者」、「感染していると疑うに足る正当な理由」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。

## 第2章 発生前からすすめるべき医療体制の整備

### (1) 医療機関における体制整備

#### 1) 発熱外来の準備

- 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ以下の目的に応じた発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成する。新たに診療所として設置する場合、必要な手続を行う際、発熱外来は一時的なものであることから、緊急事態発生時における手続上の対応を関係者間で事前に取り決め、事態発生時における設置手続自体は簡易であることが望まれる。

- 第二段階から第三段階の感染拡大期までの発熱外来の目的は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることである。したがって、この段階における発熱外来については、この段階において新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。
- 第三段階のまん延期以降における発熱外来の目的は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断することである。したがって、この段階における発熱外来については、希望する者が速やかに受診できるように設置することが望まれる。
- 発熱外来は、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以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど院内感染対策に十分に配慮する必要がある。感染対策が困難な場合は、施設外における発熱外来設営等を検討する。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。

### 2) 入院病床の確保

- 新型インフルエンザ国内初発例を確認してから第三段階の感染拡大期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第19条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの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。法に基づく新型インフルエンザの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。
  1. 感染症指定医療機関<sup>1</sup>
  2. 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）（以下1及び2を「感染症指定医療機関等」という。）
- 第三段階のまん延期以降は、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の診療が行われる可能性がある。このため、原則として全ての医療機関は、

<sup>1</sup> 感染症指定医療機関

本ガイドラインにおいては、法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指す。

入院可能病床数を試算しておく必要がある。新型インフルエンザについては、飛沫感染対策による院内感染対策を原則とするため、試算の際には、必ずしも感染症病床や陰圧病床<sup>2</sup>等に限定せず、他の病床の利用を検討する。ただし、この場合も、一つの病棟を新型インフルエンザ専用にするなど院内感染に配慮した病室の利用を検討する。都道府県は、これらの試算をもとに、あらかじめ第三段階のまん延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。

### 3) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関における体制整備

○ 都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。

○ 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクの高いものについて、新型インフルエンザに罹患したとき、速やかに専門医療機関と連携した治療が受けられるよう検討しておく。

### 4) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

○ 都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。

○ 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携<sup>3</sup>を十分に活用する。

○ 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、医療機関及び市区町村の福祉部局と連携しながら、新型インフルエンザの患者に対する自宅での療養体制の確保を検討する。さらに、医療機関以外においても緊急時における医療を提供する場を事前に検討する。

○ 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、次に掲げる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。

- ・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
- ・化粧室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・暖房の機能があること
- ・十分な駐車スペースや交通の便があること

○ 都道府県は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、当該施設内で必要な診療を受けることができるようにする。

○ 当該施設は、パンデミック時の一時的なものであることから、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院又は診療所ではなく、居宅等と同等の医療提供施設として整理する。

### 5) その他

○ 医療機関は、日頃より院内感染対策を推進する。特に、医療従事者を院内感染から守るために、个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の着脱等の感染防止策に係る研修を実施する。

○ 医療機関は、第三段階のまん延期においては、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事業継続計画を作成する必要がある。

○ 厚生労働省及び都道府県は、医療機関の機能及び規模別に事業継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

○ 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。

### (2) 行政の体制整備

○ 都道府県は、原則として、二次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、必要な病床、発熱外来の確保をはじめ、抗インフルエンザウイルス薬の処方体制、備蓄・供給体制等の確立、これらに必要な医療従事者の確保について、地域との関係者と密接に連携をとりながら、早急に具体的な体制整備を推進する。

○ 都道府県においては、知事をトップとし、地域の医療関係者、市区町村、その他

<sup>2</sup> 陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

<sup>3</sup> 病病連携

病院と病院の診療体制における連携

の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、二次医療圏ごとの医療体制の整備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。

- 都道府県は、第三段階のまん延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、輪番制を組んで発熱外来の診療にあたる等の協力を依頼する。専門以外の医師についても、新型インフルエンザの診療を行うチームを組む等して、医療従事者の確保に努めることとする。
- 都道府県は、第三段階のまん延期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- 病診連携<sup>4</sup>、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- 都道府県は、特に発熱外来や医療機関における、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。
- 第三段階のまん延期には、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、都道府県は、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。

### 第3章 発生段階に応じた医療体制

#### 1. 第一段階における医療体制

- この段階では、国内発生に備えて医療体制の整備を進めるとともに、問い合わせに対応する相談窓口を設置するなど、国民への情報提供を行う。

##### (1) 国内発生に備えた対応について

###### 1) 診療所等を含む全ての医療機関の対応

- 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第三段階のまん延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。

- 慢性疾患等を有する定期受診患者については、この段階において事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階のまん延期に発熱した際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行することができる。

##### 2) 感染症指定医療機関等の対応

- この段階においても、新型インフルエンザに感染している可能性があるが患者とは診断できない者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ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。

##### 3) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 慢性疾患等を有する定期受診患者について、薬局は長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を検討する。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。

##### 4) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者（以下「新型インフルエンザへの感染を疑う者」という。）から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知徹底する。

- 都道府県は、感染症指定医療機関等が、この段階から即応態勢をとる必要があること等を踏まえ、全ての医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する（人材調整、感染対策資器材、抗インフルエンザウイルス薬等）。

##### (2) 発熱相談センターの役割について

- 発熱相談センターは、新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を

<sup>4</sup> 病診連携  
病院と診療所の診療体制における連携

目的とする。

- 発熱相談センターでは極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型コロナウイルスに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。また、受診するよう指導した医療機関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。新型コロナウイルスに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。
- 発熱相談センターは、第二段階以降も継続する。

## 2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制

- 国内で新型コロナウイルスが発生してから、都道府県内において入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなる状態まで、感染拡大をできる限り抑えることを目的として、新型コロナウイルスの患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

### （1）入院措置等による感染拡大防止

#### 1) 発熱外来等の対応

- 発熱相談センターは、この段階において、新型コロナウイルスに感染している疑いがあると判断した者については、マスク等を着用の上、発熱外来を受診するよう指導する。また、受診するよう指導した発熱外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、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。
- 発熱外来において、発熱相談センターの指導を受けた者等から受診の連絡を受けた医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認して対応する。
- 発熱外来は、受診者について、新型コロナウイルスに感染している可能性があるかと判断した場合、直ちに保健所に連絡する。なお、当該者の個人情報保護には十分に留意する。

- 発熱外来は、受診者について、新型コロナウイルスに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

#### 2) 一般病院及び診療所等の対応

- 新型コロナウイルスへの感染を疑う者は、発熱相談センターに連絡・相談した上で発熱外来を受診することが期待されるが、当該者が、直接、発熱外来を設置していない病院又は診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診してしまうことも想定される。また、受診医療機関の一般来院者から、新型コロナウイルスに感染している可能性がある者が確認される可能性も否定できないことであり、そうした場合の対応を以下に示すこととする。
- 受診医療機関は、新型コロナウイルスへの感染を疑う者又は一般来院者について、新型コロナウイルスに感染している可能性があるかと判断した場合、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに適切な感染症指定医療機関等につき、指示を受けるものとする。
- 受診医療機関は、新型コロナウイルスに感染している可能性があるかと判断した者に対し、マスク等を着用の上、保健所から指示のあった感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。受診するよう指導した感染症指定医療機関等への搬送に関しては、医療機関又は保健所の搬送車等により搬送するものとし、状況に応じて、自家用車を利用することとする。公共交通機関の使用は避けなくてはならない。
- 受診医療機関は、新型コロナウイルスに感染している可能性があるかと判断した者に関する情報を搬送者に伝え、搬送者は十分な感染防止策をとった上で搬送を実施する。
- 受診医療機関は、新型コロナウイルスに感染している可能性があるかと判断した者が自家用車にて移動する場合、当該者の携帯電話等の連絡先を、受診するよう指導した感染症指定医療機関等に伝えるものとする。また、受診するよう指導した感染症指定医療機関等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。
- 受診医療機関は、後に法第 15 条に規定する積極的疫学調査の実施が想定されることから、当該調査を迅速に実施させるため、待合室等で新型コロナウイルスに感染した可能性があるかと判断した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。

○ 受診医療機関は、都道府県等からの法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査があった場合は、連絡名簿を保健所に提出する。

○ 受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

### 3) 感染症指定医療機関等の対応

○ 発熱外来又は受診医療機関において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、受診の連絡を受けた感染症指定医療機関等の医療従事者は、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保して対応する。

○ 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、新型インフルエンザウイルスの検査に必要な検体の採取を行い、保健所に提出する。

○ 感染症指定医療機関等は、当該者について、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第 19 条の規定に基づく入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する。

○ 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨するものとする。

○ 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。

#### ア 入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）

- ・ 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の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の患者から入院同意者に新型インフルエンザウイルスが曝露することがないように、病室等を別にするなど工夫が必要である。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、法第 19 条の規定に基づく入院勧告を実施し、法に基づく入院とする。
- ・ 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。

#### イ 入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）

- ・ 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- ・ 都道府県等は、入院非同意者について、新型インフルエンザ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、法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 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。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、法第 19 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- ・ 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

### 4) 都道府県等の対応

○ 保健所は、受診医療機関から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者に係る報告を受けた場合、管内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、当該者の受け入れの調整を行う。

○ 保健所は、感染症指定医療機関等で採取された検体を、地方衛生研究所に運搬し、新型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

○ 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査の結果が判明した場合、直ちに受診医療機関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。

○ 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されている者等に対し、必要に応じ、法第 15 条の規定に基づく積極疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 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。

○ 都道府県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、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）。

### 5) 厚生労働省の対応

○ 厚生労働省は、国内の新型インフルエンザの患者の発生状況を把握しつつ、プレパンドミックワクチン、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。

- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。

## (2) 発熱外来に係る留意事項

### 1) 行政の対応

- 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、発熱外来を可能な限り早期に整備することとする。
- 都道府県等や医療機関等は、ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を地域住民へ周知する。
- 都道府県は、発熱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、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

### 2) 慢性疾患を有する者に対するかかりつけの医師の対応

- 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。
- かかりつけの医師は、発熱外来の受診を指導した場合、当該患者に発熱相談センターに問い合わせ、受診する発熱外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった発熱外来に、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。

## 3. 第三段階（まん延期）における医療体制

- 都道府県等は、積極的疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、新型インフルエンザの患者に使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上、法第 19 条の規定に基づく新型インフルエンザの患者の入院措置を中止する。
- 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、患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、発熱相談センター又はかかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての

入院医療機関において新型インフルエンザの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の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保する。

### (1) 入院措置中止後の体制

#### 1) 発熱外来等の対応

- 発熱相談センターは、新型インフルエンザへの感染を疑う者の相談を電話により受け、医療機関の受診が必要と判断される者に対しては発熱外来を受診するよう勧める。
- 発熱外来は、受診者について、症状の程度から入院治療の必要性を判断する。法第 19 条の規定に基づく入院措置は解除されており、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の新型インフルエンザの患者（以下「新型インフルエンザの重症患者」という。）のみが入院の対象となる。患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 発熱外来においては、新型インフルエンザの重症患者を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する。

#### 2) 感染症指定医療機関等の対応

- 既に入院中の新型インフルエンザの患者については、自宅での療養が可能であれば、病状を説明した上で退院を促し、自宅での療養を勧める。

#### 3) 全ての医療機関の対応

- 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の重症患者のための病床を確保する。
- 原則として、医療機関は、待機的入院、待機的手術を控えるべきである。新型インフルエンザ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。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの重症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。また、この段

階では、新型インフルエンザの確定診断を全症例に実施することはできないと考えられるので、確定診断が行われた患者とそうでない患者で部屋を分けるなどの工夫が必要である。

- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、この措置は一時的なものに限り、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- 医療機関は、新型インフルエンザ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。
- 慢性疾患等を有する定期受診患者については、事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、発熱した際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。

#### 4) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 慢性疾患等を有する定期受診患者について、薬局は長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を検討する。また、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。

#### 5) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の対応

- 事前に都道府県により新型インフルエンザの診療を原則行わないものとして定められた医療機関等は、新型インフルエンザ以外の疾患に係る診療に専念し、新型インフルエンザ以外の疾患についての医療を維持する役割を担う。また、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等においても、医師等は自宅療養中の新型インフルエンザの患者の往診や、発熱外来の診療等に、必要に応じて協力する。

#### 6) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、必要に応じて、発熱外来の増設を検討する。
- 都道府県等は、新型インフルエンザ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。
- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者及びその同居者に対し、法第 44 条の 3 の規定に基づき、感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。

- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染防止策に努めるよう指導する。

- 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

- 都道府県は、新型インフルエンザの重症患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、事前に検討した公的研修施設等の宿泊施設を、医療機関以外においても医療を提供する場として提供する。

- 都道府県は、地域医師会と連携し、医療機関以外においても医療を提供する場に医療従事者を訪問させることで、必要な医療を受けることができるようにする。

#### 7) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。

- 厚生労働省は、国内で、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。

- 厚生労働省は、不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう国民へ呼びかける。

#### (2) 在宅医療の確保について

- この段階においては、原則として重症ではない新型インフルエンザの患者は、自宅での療養とする。都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し必要な情報提供等行う。

- 自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザ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。

- 医療機関等は、都道府県及び市区町村の福祉部局と連携しながら、下記対応を行う。

- ・ 発熱外来を受診した後、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し、診察した医師が電話による診療により新型インフルエンザの症状の確認ができた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの発行を行い、薬局はその処方せんに応需する。
- ・ 新型インフルエンザ以外の疾患のため医療機関を受診した後、自宅で療養する患者に対し、診察した医師が電話による診療により当該疾患について診断ができた場合、ファクシミリ等による当該疾患に係る医薬品の処方せんの発行を行い、薬局はその処方せんに応需する。

#### 4. 第三段階（回復期）における医療体制

- 都道府県においてピークを越えたと判断した場合は、今後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。

##### （1）対策の段階的縮小

- 1) 医療機関の対応
  - 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関わる医療従事者等の循環配置を検討する。
  - 医療機関以外において医療を提供する場については、療養する新型インフルエンザの患者には医療機関に転院してもらい、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。
- 2) 行政の対応
  - 都道府県等は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。

##### （2）今後の資源配分の検討

- 1) 医療機関の対応
  - 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。

- 新型インフルエンザに罹患して復帰した医療従事者等やボランティアについては、状況を踏まえ活用を検討する。

##### 2) 都道府県等の対応

- 都道府県は、医療機関の人的被害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。

#### 5. 第四段階における医療体制

- 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）対策の評価及び第二波に対する対策

- 1) 医療機関の対応
  - 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。
  - 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。
  - 新型インフルエンザに罹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。
- 2) 都道府県等の対応
  - 都道府県は、新型インフルエンザの流行による被害を把握し、分析する。
  - 都道府県等は、地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を中止する。
- 3) 厚生労働省の対応
  - 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に周知する。

## 第4章 患者搬送及び移送について

- 法第 21 条の規定に基づき、法第 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、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。
- しかしながら、法第 19 条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ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。
- 法第 19 条の規定に基づく入院措置が行われていない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な個人防護具等の準備を行う。
- 新型インフルエンザ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の患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

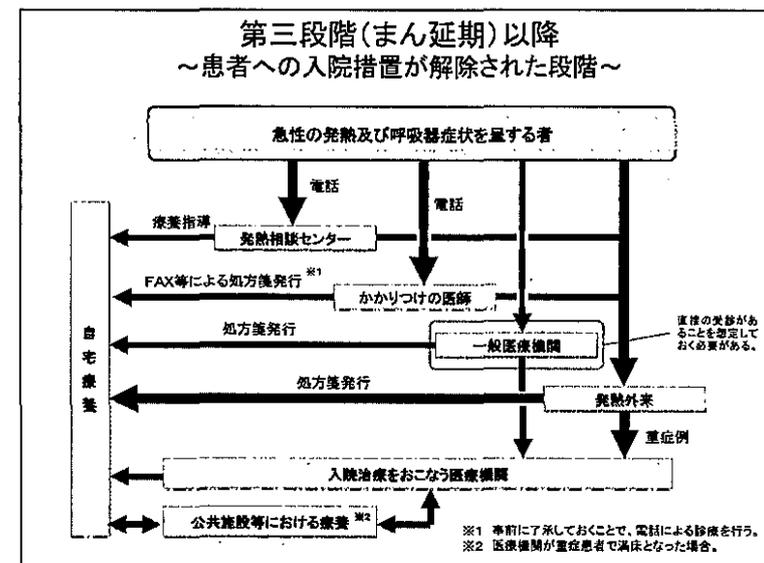
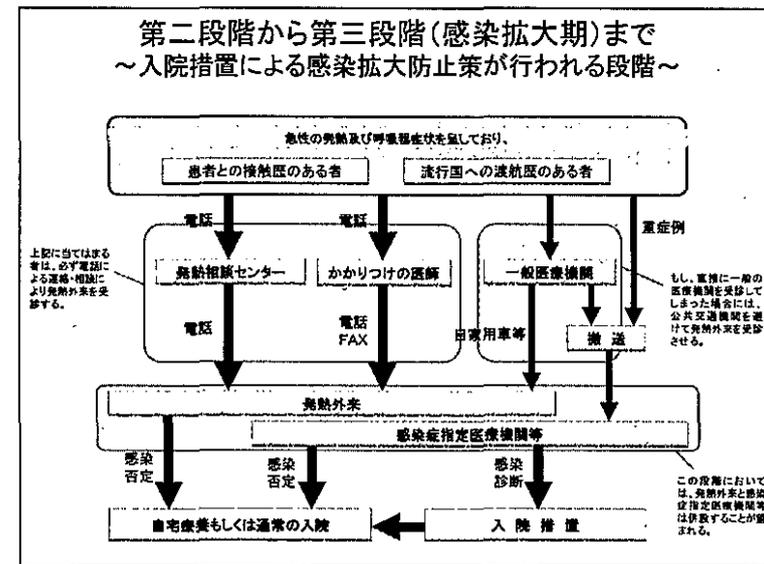


表1 発熱外来の考え方

	第二段階から 第三段階（感染拡大期）まで	第三段階（まん延期）から
想定される期間*1	数日間～数週間	数週間～数か月間
主たる目的	新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者との振り分け	①増大する医療ニーズに対応 ②入院治療の必要性判断
電話連絡の必要	発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来に電話した後に受診	必要に応じて発熱相談センターに連絡・相談し、発熱外来を受診
新型インフルエンザの患者と診断したとき等の対応	全例について保健所に連絡し、感染症指定医療機関等へ移送	入院の必要があると判断される重症患者のみ受け入れ医療機関に転送し、それ以外は原則として自宅療養を指導

\*1 期間はあくまで想定である。

## 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

表2 入院病床の考え方

	第二段階から 第三段階（感染拡大期）まで	第三段階（まん延期）から
想定される期間*1	数日間～数週間	数週間～数か月間
主たる目的	感染拡大の抑制	重症者の治療
入院となる対象	任意入院及び患者の法的入院	入院治療を要する重症例
対応する医療機関	感染症指定医療機関等	原則として全ての医療機関

\*1 期間はあくまで想定である。

## 目次

### 第1章 はじめに

### 第2章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

1. 全段階を通じた対応
2. 前段階における対応
3. 第一段階における対応
4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応
5. 第三段階（まん延期）以降における対応

### 第3章 投与方法

1. 新型インフルエンザの治療
2. 新型インフルエンザ発生時の通常インフルエンザの治療
3. 新型インフルエンザの曝露を受けた者に対する予防投与

### 第4章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

## 第1章 はじめに

- 我が国においては「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、最新の医学的な知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、段階的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めることとしている。

（リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の備蓄状況）

- 平成19年度までにタミフルを治療用として、国及び都道府県の備蓄分と流通備蓄分を合わせて2,500万人分備蓄している。治療用の備蓄量については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した上で、米国CDCにより示された推計モデルを用いて、医療機関を受診する患者数を計算することで、算出したものである。また、予防投与用（封じ込め用）として、300万人分の備蓄も完了している。  
また、平成20年度補正予算では、国の備蓄として1,330万人分を追加することとしている。

（ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄状況）

- 新型インフルエンザウイルスがタミフルに耐性を獲得している可能性もあることから、平成19年度までにリレンザを、国で135万人分備蓄している。  
また、平成20年度補正予算では、国の備蓄として133万人分を追加することとしている。
- 今後はタミフル耐性株サーベイランスの状況等も踏まえ、必要に応じて備蓄量を見直すこととしている。
- なお、新たに開発されている抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集や支援を行い、全体の備蓄割合を検討することとしている。

（本ガイドラインの目的）

- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策行動計画の各発生段階における、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の有効な使用方法などについて示すこととする。

## 第2章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

○ 新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関や卸売販売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

- 国及び都道府県は、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。
- 都道府県においては、都道府県警察による医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）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。
- 国及び都道府県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することとしていることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- 国及び都道府県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。  
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関名を公表する。

### 2. 前段階における対応

- 都道府県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、卸売販売業者、学識経験者、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。

- ・管内の卸売販売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。
- ・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. 第一段階における対応

- 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された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。
  - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を整備し、把握を開始する。

### 4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

- 1) 都道府県が講ずべき措置
  - 第二段階から第三段階の感染拡大期までは、感染症指定医療機関等（新型インフルエンザについて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第19条の規定に基づく入院に係る医療を提供する医療機関をいう。以下同じ。）において、新型インフルエンザの患者等に対する医療を提供することとしている。  
このため、都道府県は、卸売販売業者に対し、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。
  - 都道府県は、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、都道府県が指定した卸売販売業者を通じて感染症指定医療機関等に配送する。なお、都道府県は、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) 国が講ずべき措置
  - 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握し、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないよう、都道府

県に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を卸売販売業者を通じて放出する。必要に応じ、製造販売業者に対して、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるように指導する。

## 5. 第三段階（まん延期）以降における対応

### 1) 都道府県が講ずべき措置

○ 第三段階のまん延期以降は、原則として、全ての入院医療機関において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。このため、都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、各医療機関で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、卸売販売業者を通じて、各医療機関の発注に対応する。

○ 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。また、治療用の抗インフルエンザウイルス薬を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。

都道府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) 国が講ずべき措置

○ 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸売販売業者を通じて放出する。

## 第3章 投与方法

### 1. 新型インフルエンザの治療

○ 新型インフルエンザの抗インフルエンザウイルス薬投与量や投与期間等の治療方針については、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、周知することとしている。

### 2. 新型インフルエンザ発生時の通常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、通常の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、通常の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、通常の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。

○ また、通常のインフルエンザに対しては、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の曝露を受けた者に対する予防投与

#### (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、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、第二段階及び第三段階（感染拡大期）には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施することとする。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

○ 第二段階において、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、予防投与の対象とする。

○ 第三段階（感染拡大期）以降は、第二段階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

○ 第二段階及び第三段階（感染拡大期）に患者が確認された場合、感染症法第 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ものは、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。

○ 第三段階（まん延期）以降は、増加する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

○ 医療従事者等・水際対策関係者への発症を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要であり、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は予防投与の対象とする。

○ 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、予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

### 4) 地域封じ込め実施地域の住民

○ 第二段階においては、一定の条件が満たされた場合地域封じ込め対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。

○ 封じ込めに用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国が予防投与用（封じ込め用）に備蓄している分を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県が備蓄している分を先に使用し、後で国が備蓄している分を補充する。

（「感染拡大防止に関するガイドライン」参照）

### （2）予防投与の実施に係る留意点

○ 予防投与については、必ずしも薬事法で承認を得られていない場合も含め、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）には、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こととする。

## 第4章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

○ 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。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザがある。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しかし、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性をもち、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を備蓄している。

注：リレンザは吸入薬であるため吸入器の装着が必要となる

○ 新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、地方衛生研究所や国立感染研究所で行っているサーベイランス等を通じ、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時のみ、備蓄しているリレンザを使用する

○ なお、新型インフルエンザの病状についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも国内で流通している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、情報収集を行うこととし、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、適時適切に修正を行うこととする。

## ワクチン接種に関するガイドライン

※ おって策定することとする。

**事業者・職場における新型インフルエンザ対策  
ガイドライン**

**目次**

**第1章 はじめに**

**第2章 新型インフルエンザの基礎知識**

1. 新型インフルエンザの概要
2. 基本的な新型インフルエンザ対策

**第3章 事業継続計画策定の留意点**

1. 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立
2. 感染防止策の検討
3. 新型インフルエンザに備えた事業継続の検討
4. 教育・訓練
5. 点検・是正

**第4章 事業継続計画の発動**

1. 危機管理組織の設置・運営
2. 感染防止策の実行
3. 事業継続計画の実行

**第5章 参考資料**

## 第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促進するため、感染防止策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。
- 新型インフルエンザの流行によって大多数の企業が影響を受け、従業員等に感染者が発生することが予測される。流行時においても、人命の安全確保を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザを想定した事業継続計画を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には計画に基づいて冷静に行動することが必要である。
- 新型インフルエンザ対策は、外出や集会の自粛、学校や職場等の一時休止、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など、薬剤を用いない措置と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の薬剤を用いた措置を組み合わせて総合的に行うことが必要である。  
特に、薬剤を用いない措置については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止を積極的に検討することが望まれる。また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。
- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ流行時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、社会機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とする。新型インフルエンザによる被害の特徴を踏まえると、事業者が自主的に事業継続の検討を行い、準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要であるといえる。  
なお、事業継続計画（BCP）については、中央防災会議（内閣府）が主に地震災害を想定して策定した「事業継続ガイドライン（第一版）」を公表している。本ガイドラインでは、新型インフルエンザに備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的な事業継続計画の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）等の資料の他、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

## 第2章 新型インフルエンザの基礎知識

### 1. 新型インフルエンザの概要

#### (1) 新型インフルエンザの発生

- 新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

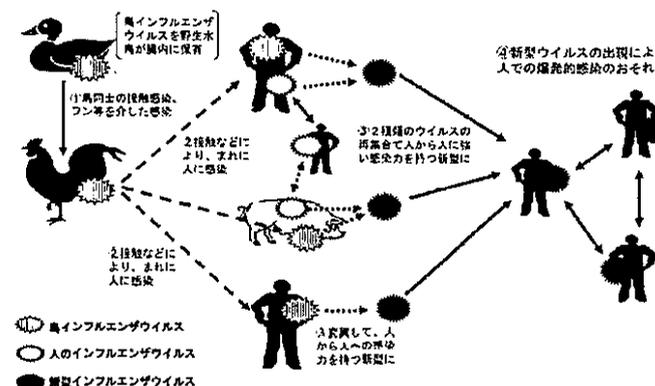


図1 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係

- 新型インフルエンザウイルスは、人類にとっては未知のウイルスであり、人は免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。
- 鳥インフルエンザウイルスにも様々な種類がある。現在最も新型インフルエンザに変異する可能性の高いウイルスとして、H5N1と呼ばれる型のものがあるが、実際にどの型が流行するかは明らかではない。

1) 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

- 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違い

項目	新型インフルエンザ	通常のインフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	未確定(発生後に確定)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
潜伏期間	未確定(発生後に確定)	2～5日
人への感染性	強い	あり(風邪より強い)
発生状況	大流行性/パンデミック	流行性
致死率 <sup>※1)</sup>	未確定(発生後に確定) ※アジア・インフルエンザ: 約0.5% スペイン・インフルエンザ: 約2%	0.1%以下

※1) 致死率=一定期間における当該疾病による死亡者数/一定期間における当該疾病の罹患患者数

- 通常のインフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。
- 新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、通常のインフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人が罹患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性がある。
- 毎年流行する通常のインフルエンザは、ある程度人と共存しており、高齢者や既に何らかの病気を持つ者を除き、感染による致死率は0.1%以下である。我が国では1年間に約1,000万人がインフルエンザに罹患し、約1万人が死亡しているという研究結果もある。

2) 過去に流行した新型インフルエンザからの示唆

- 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペイン・インフルエンザ(1918年-1919年)がある。全世界で人口の25～30%が発症し、4,000万人が死亡したと推計されている。当時の記録から、大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は患者であふれ、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが考えられている。

- スペイン・インフルエンザでは、世界中の流行に6～9か月の期間を要したと伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、航空機などの交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延する可能性が高いと考えられる。

また、スペイン・インフルエンザにおいては3回の流行の波があった。今後、発生が予想される新型インフルエンザも同様に流行の波があり、一つの波が約2か月続き、その後流行の波が2～3回あると考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。

3) 新型インフルエンザの発生段階

- 新型インフルエンザへの対策は、その状況等に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、各状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。
- このため、国の行動計画においては、新型インフルエンザが発生する前から国内発生、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。この段階の決定については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、外国での発生状況や国内サーベイランスの結果を参考にして新型インフルエンザ対策本部が決定することとされている。

- なお、5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであるが、都道府県においては、その状況に応じ柔軟に対応する場合もあり得るものである。また、状況により地域ごとの対応が必要となる場合を考慮し、第三段階を3つの時期に小分類されている。国、地方自治体、関係機関等は、行動計画とガイドラインに従った施策を段階に応じて実施することとされている。

- ・ 【前段階】未発生期では、発生に備えて体制の整備を行うとともに、国際的な連携の下に発生の早期確認に努めることを目的とする。具体的には、行政機関及び事業者等の事業継続計画の策定、医療提供体制の整備、抗インフルエンザ薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄等が行われる。

- ・ 【第一段階】海外発生期では、ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止するとともに、国内発生に備えて体制の整備が行われる。具体的には、発生国に滞在する在外邦人に対する情報伝達と支援、新型インフルエンザの発生国・地域(以下「発生国」という。)への渡航自粛・航空機運航自粛、発生国からの入国便に対して検疫を実施する空港・港を集約、入国者に対する健康監視・停留等の措置の強化等が行われる。

- ・ 【第二段階】国内発生早期では、国内での感染拡大をできる限り抑えるため、患者に対する入院措置(感染症指定医療機関等)、接触者に対する外出自粛要請、発生地域での学校等の臨時休業や集会・外出の自粛要請、感染防止策の徹底の周知等の公衆衛生対策等が実施される。

- 【第三段階】感染拡大期／まん延期／回復期では、健康被害を最小限に抑えるとともに、医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑えることが主な目的となる。感染拡大期は、地域での公衆衛生対策を継続して行うとともに、患者に対し感染症指定医療機関等への入院措置を行う。一方、まん延期は、医療機関における感染の可能性を少なくするため、発症者のうち重症者は入院を受け入れるが、軽症者は原則として自宅療養となる。
- 【第四段階】小康期では、社会・経済機能の回復を図り、第三段階までに実施した対策について評価を行い、次の流行の波に備えた対策を検討し、実施する。

表2 我が国における発生段階の区分

発生段階	状態
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階 <small>（各都道府県の判断）</small>	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
	感染拡大期 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期 各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
回復期 各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態	
第四段階（小康期）	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

（参考）改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階
フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期
フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期
フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期
フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期
後パンデミック期	【第四段階】小康期

※「A」国内非発生 「B」国内発生

- 人から人への感染の増加が確認され、WHOのフェーズ4が宣言された後は、短時間で感染が拡大し、世界的な流行となる可能性がある。このような状況を考えると、現在は、事業者が事前対策を検討・準備することができる貴重な時期といえる。なお、現時点の鳥インフルエンザ（H5N1）発生国や人での発症事例については、厚生労働省のホームページで公表している。

#### 4) 新型インフルエンザの流行による被害想定

- 新型インフルエンザが流行した際には、全人口の約25%が発症し、医療機関を受診する患者数は最大で2,500万人になると想定されている。また、過去に流行したアジア・インフルエンザやスペイン・インフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は53万人～200万人、死亡者は17万人～64万人となる。また、地域差や業態による差があるものの、従業員本人や家族の発症等により、従業員の最大40%程度が欠勤することも想定される。

しかし、これらはあくまでも過去の流行状況に基づいて推計されたものであり、今後発生すると考えられている新型インフルエンザが、どの程度の病原性や感染力を持つかどうかは不明である。人口密度の高い地域においてはより多くの人が感染する可能性もあり、地域差も出ると考えられている。

流行による社会への一般的な影響は次のものが想定される。

- ・ 膨大な数の患者と死者
- ・ 社会不安による治安の悪化やパニック
- ・ 医療従事者の感染による医療サービスの低下
- ・ 食料品・生活必需品等、公共サービス（交通・通信・電気・食料・水道など）の提供に従事する人の感染による物資の不足やサービスの停止
- ・ 行政サービスの水準低下（行政手続の遅延等）
- ・ 日常生活の制限
- ・ 事業活動の制限や事業者の倒産
- ・ 莫大な経済的損失

#### (2) インフルエンザウイルスの感染経路

- 毎年人の中で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されており、事業所においては基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる。空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起きるとする科学的根拠はないため、事業所等においては空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。

- また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

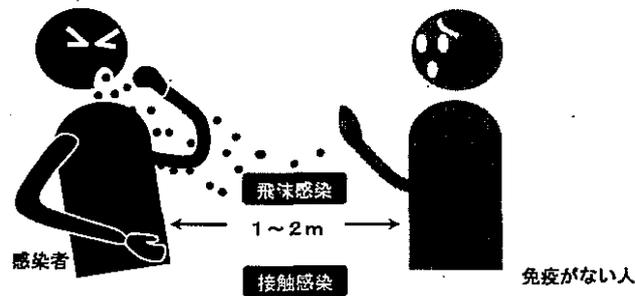


図2 新型インフルエンザの主な感染経路

### 1) 飛沫感染

- 飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄する、ウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。  
なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

### 2) 接触感染

- 接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。  
例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

#### (参考) 空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子（5ミクロン以下）である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

## 2. 基本的な新型インフルエンザ対策

### (1) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策

- 国では新型インフルエンザ対策として、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を用いた対策を行っている。

- 新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、パンデミックワクチンとプレパンデミックワクチンがある。パンデミックワクチンとは、実際に出現した新型インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンであり、国民全員分を製造する計画である。発症予防や重症化防止の効果があると考えられているが、実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できない。現時点では、新型インフルエンザの発生後、より短期間で製造するための研究開発に取り組んでいる。

- プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが発生する前に、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンである。国は現在流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に対するワクチンをプレパンデミックワクチン原液として製造、備蓄している。

- 新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する通常のインフルエンザの治療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられている。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）があり、国や都道府県で備蓄を行っている。

なお、詳細については「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照されたい。

### (2) 個人や事業者が実施できる具体的な感染防止策

- 新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

- ・ 対人距離の保持
- ・ 手洗い
- ・ 咳エチケット
- ・ 職場の清掃・消毒
- ・ 定期的なインフルエンザワクチンの接種

#### 1) 対人距離の保持

- 最も重要な感染防止策は、対人距離を保持することである。特に感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。

(目的)

- ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

- ・ 通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。

(方法)

- ・ 感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。不要不急の外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かないよう、業務のあり方や施設の使用方法を検討する。

## 2) 手洗い

- 手洗いは感染防止策の基本であり、外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することが推奨される。

(目的)

- ・ 本人及び周囲への接触感染の予防

(効果)

- ・ 流水と石鹸による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。

(方法)

- ・ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。
- ・ 手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。

## 3) 咳エチケット

- 風邪などで咳やくしゃみがでる時に、他人にうつさないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

(目的)

- ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

- ・ 咳エチケットによって感染者の排泄する飛沫の拡散を防ぐことができる。

(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1～2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

- ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。
- ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

## 4) 職場の清掃・消毒

(目的)

- ・ 周囲への接触感染の防止

(効果)

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

(方法)

- ・ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
- ・ 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業員は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。
  - \* 食器・衣類・リネン
    - 食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。
  - \* 壁、天井の清掃
    - 患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者

由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

**\* 床の清掃**

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

**\* 事業所の周辺の地面（道路など）**

人が手であまり触れない地面（道路など）の清掃は、必要性は低いと考えられる。

**(消毒剤について)**

・ インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒やウイルスの舞い上がり、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。

**\* 次亜塩素酸ナトリウム**

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

**\* イソプロパノール又は消毒用エタノール**

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

**5) 定期的なインフルエンザワクチンの接種**

**(目的)**

・ 通常のインフルエンザの罹患による医療機関の混乱防止

**(効果)**

・ 新型インフルエンザの発生時に、通常のインフルエンザに罹患し、自分が新型インフルエンザに感染したと誤解した者が発熱外来等を受診することで、医療機関において混乱が発生することが予想される。

・ 新型インフルエンザと区別がつきにくい通常のインフルエンザ等の発熱性の疾患については、予防接種を受けることで、流行時の発熱外来の混雑緩和にもつながる。

**(方法)**

・ 医療機関で通常のインフルエンザの予防接種を受ける。ただし、副反応のリスクも十分理解した上で接種を行う。

**(3) 感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品**

○ 一般的な企業が新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する代表的

な個人防護具は、マスク、手袋、ゴーグル等がある。感染防止策については、前述のように外出を控える、手洗いの励行といった方法を主にしながら個人防護具は補助的に用いる。

個人防護具は、適正に使用しないと効果は十分には得られない点に留意する必要がある。

**1) 主な個人防護具について**

○ 一般的な企業において、新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの考え方を以下に示す。

**ア マスク**

- ・ 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となる。やむを得ず、外出をして人混みに入る可能性がある場合には、マスクを着用することが一つの感染防止策と考えられる。
- ・ 一般的な企業の従事者においては、家庭用の不織布製のマスクを使用することが望まれる。マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用する。特に、顔の形に合っているかについて注意する。
- ・ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。
- ・ なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられる。
- ・ N95マスク(防じんマスクDS2)のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。事業者においても、新型インフルエンザの患者に接する可能性が高い者においては、使用が想定される。しかし、これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。
- ・ マスクの使用の詳細については、別途、厚生労働省が定める。

**イ 手袋**

・ 新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならない。

- ・手袋着用目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗う。

#### ウ ゴーグル、フェイスマスク

- ・ ゴーグルやフェイスマスクは、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながる。
- ・ しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択する。
- ・ ゴーグルやフェイスマスクは、患者に接触する可能性が高い場所で必要になるため、一般の企業で使用する場合はそれほど多くないと考えられる。

### 2) 個人防護具の購入

- 個人防護具を購入するにあたっては、次のプロセスで行うことが望ましい。
  - ・ 感染のリスクに応じた個人防護具を選択し、実際に使用する従業員の意見を聴取する。その際、個人防護具の密着性、快適性などについても考慮する。また、候補となる個人防護具は複数の型やサイズを選択する。
  - ・ コストを評価する。管理面又は環境面の改善により個人防護具が不要となり全体として費用がかからないことがある。
  - ・ 流行時に安定した供給が可能か確認する。
  - ・ 個人防護具の選定を行ったら、個人に配付して一人一人の身体の形にあっているかを確認する。その際に正しい着用方法を指導する。個人にあったサイズを確認して、記録しておく。
  - ・ 選択の際は、使用する時間を想定し、使用可能なものを選ぶ。

### 3) 個人防護具の管理・教育

- 個人防護具は自らを守るものであり、感染リスクがある場所に入る前に着用する。必要な場所ですぐに入手・使用できるよう、供給の管理者を決める必要がある。
- 個人防護具は、定められた着用方法に従わなければ効果が十分には発揮されないため、説明書などを確認して適正に着用できるようにする。その際、個人防護具は着用により不快感も伴うため、時間が経つにつれ正確に着用されなくなる可能性もあることも含めて、教育・訓練を行う。さらに、新型インフルエンザ流行時には、感染に対する恐怖で不必要に個人防護具を使いすぎることの無いよう、適正に使用するよう教育なども行うことも考えられる。

### 4) 個人防護具の廃棄

- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大

するおそれがあるため注意が必要である。

- 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。
- しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討する。
- 全ての個人防護具を外した後は、個人防護具にウイルスがついている可能性があるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要がある。

## 第3章 事業継続計画策定の留意点

- 事業者において現在実施すべき対策としては、(1) 企業で迅速な意思決定が可能な新型インフルエンザ対策の体制を確立し、(2) 従業員や訪問者、利用客等を守る感染防止策を実施し、(3) 新型インフルエンザ発生時の事業継続の検討・計画策定を行うとともに、(4) 定期的に従業員に対する教育・訓練を実施することがあげられる。また、事業継続計画は(5) 点検・是正を行い、より具体的なものにする。
- 本章では、新型インフルエンザの発生に備えた事業継続計画策定の留意点について示すものであり、事業継続計画の策定方法等については巻末に示す参考資料等も併せて参照されたい。

### 1. 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立

#### (1) 危機管理体制の整備

#### 1) 意思決定方法の検討

- 事業継続計画の立案にあたっては、経営責任者が率先し、危機管理・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行う必要がある。また、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、産業医等をメンバーに加えることが望まれる。

- 意思決定方法を確立するとともに、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。
- 分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携可能な別組織を設置することを検討する。
- 職場での感染拡大防止のために必要であると判断される場合の一時休業などの方針や意思決定方法等を検討する。

## 2) 通常時の体制の運営

- 通常時から新型インフルエンザについて正確な情報を収集するよう努める。
- 感染防止策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、産業保健推進センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

## (2) 情報の収集と共有体制の整備

### 1) 発生時における情報収集、連絡体制の整備

- 意思決定に当たっては、平時から正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。
- 国内外の新型インフルエンザの発生状況や公共サービスに関する情報を、国（厚生労働省、外務省等）、地方自治体、WHO等から入手する。
- 海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地保健部局からの情報収集体制を整備する。
- 得られた情報を、必要に応じて、各事業者の計画や対策の見直しに役立てるとともに、事業者・職場としての対応方針に反映する。さらに、事業者団体、関係企業等と密接な情報交換を行う。
- 流行時において、日々の従業員の発症状況を確認する体制を構築する。

### 2) 従業員への情報提供体制の整備、普及啓発

- 従業員に対して、感染防止策を徹底するとともに、新型インフルエンザ発生時の行動についての普及啓発を行う。新型インフルエンザ発生時に業務に従事す

る者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。

また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染防止策等の普及啓発を実施することが望ましい。

## [収集すべき情報]

- ・ 一般的な情報
  - \* 新型インフルエンザが発生している地域
  - \* 新型インフルエンザの概要（特徴、症状、治療方法等）
- ・ 社内の情報
  - \* 従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する。
  - \* 従業員の直近の海外渡航状況を把握する。発生国への渡航歴がある場合、出社の可否や健康診断受診の要否などを判断する際の材料となる。
- ・ 海外進出企業等
  - \* 当該国の薬事法制など、抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法等

## 3) サプライチェーン<sup>1</sup>（事業継続に必要な一連の取引事業者）の確保

- 新型インフルエンザ発生時にサプライチェーンが機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて協議する。

## 2. 感染防止策の検討

- 事業者は、従業員に対して安全配慮義務を担う。事業者は、新型インフルエンザ発生時に従業員を勤務させる場合、必要十分な感染防止策を講じる必要がある。そのため、現時点（未発症期）から開始するものを含め、発生段階ごとに実施する感染防止策を定める。

### (1) 職場における感染リスクの評価と対策

- 職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する方法を検討する。以下に、リスクの評価と対策の手順の例を示す。
  - ・ 従業員が新型インフルエンザの患者の2メートル以内に近づく可能性があるかを確認する。

<sup>1</sup> ある事業に関わる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やライフライン事業者など。

- ・ 発熱などの症状のある人の入室を防ぐ方法を検討する。例えば、従業員や訪問者等の中に感染した可能性がある者が、直ぐに発見・報告される仕組みを構築する（例：従業員や訪問者等の体温測定等）。
- ・ 不特定多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染防止策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染防止策の実施を要請する。
- ・ 感染者に接触する可能性が高い場合、接触する機会を減少するために職場環境や勤務形態の見直しや従業員への個人防護具の装着を検討する。

## (2) 事前準備

- 感染防止策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者が発見された場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。
  - ・ 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、職場での感染防止策を徹底する役割を担うとともに職場で感染の疑いのある者が発見された場合に対処する作業班を決める。作業班のメンバー用に必要な個人防護具を用意し、試用を行う。
  - ・ 感染防止策について日頃から訓練を行い習熟しておくとともに、必要な資器材等を備蓄する。
  - ・ 社会機能の維持に関わる事業者は、あらかじめプレパンデミックワクチンの接種対象者数を検討する。その際、プレパンデミックワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染防止策を講じなければならないことなどについて、説明して同意を得る。

## (3) 海外勤務する従業員等への対応

- 新型インフルエンザが発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成19年5月18日改訂 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター）等を参考としつつ、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。
  - ・ 発生国に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。
  - ・ 発生国への海外出張については、やむを得ない場合を除き、中止する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国しても最大10日間停留される可能性があること等にかんがみ、発生国以外の海外出張も原則中止することが望ましい。

## 3. 新型インフルエンザに備えた事業継続の検討

- 新型インフルエンザ発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じた事業継続計画を作成しておくことで、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑えることが可能となると考えられる。
- 事業継続計画は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者が多い。新型インフルエンザを対象とする事業継続計画は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。
- 地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型インフルエンザに対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、社会のために自らの企業が継続しなければならない社会的必要性、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決めなければならない。
- 新型インフルエンザが大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることが予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表3 事業継続計画における地震災害と新型インフルエンザの相違

項目	地震災害	新型インフルエンザ
事業継続方針	○できる限り事業の継続・早期復旧を図る	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	○主として、人に対する被害が大きい
地理的な影響範囲	○被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	○被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が困難）
被害の期間	○過去の事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難

災害発生と被害制御	○主に兆候がなく突発する ○被害量は事後の制御不可能	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	○事業を復旧すれば業績回復が期待できる	○集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

### (1) 事業継続方針の検討

○ 新型インフルエンザ発生時における事業継続に係る基本的な方針を検討する。一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染防止策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、業種・業態によっては、社会機能の維持に必要な事業の継続を要請される事業者や、感染拡大防止のため事業活動の自粛を要請される事業者がある。

○ 第二段階（国内発生早期）においては、感染防止策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、第三段階（まん延期）に進展しても、経営が破綻しないような方策を構築しておくが重要となる。また、第四段階（小康期）に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

#### 1) 社会機能の維持に関わる事業者

○ 一方、2か月間事業を停止することにより最低限の国民生活の維持が困難になるおそれのある事業者については、その社会的責任を果たす観点から、社会的に求められる機能を維持するための事業継続の検討が必要となる。

○ 社会機能の維持に関わる者として事業継続を要請される事業者の業種・職種については別途示す。

#### 2) 自粛が要請される事業者

○ 感染拡大防止の観点からは、不要不急の事業については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。中でも、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者については、感染拡大防止の観点から国や地方自治体が事業活動の自粛を要請することになる。なお、国や地方自治体は国民に対して外出自粛を要請したり、不特定多数の者が集まる場や機会には行かないよう広報することから、事業者が自粛するかどうかに関わらず利用客等の大幅な減少が予測される。これら事業者においては、自粛要請や利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

○ 仮に、それらの事業者が自主的な判断により事業活動を継続しようとする場合、次のような厳格な感染防止策を講じない限り、感染拡大を促進することになりかねないことに留意する必要がある。

#### [講じることが必要な感染防止策]

- \* 従業員や訪問者、利用客等などが常に2メートル以上の距離にあり、互いの接触・接近が防止される
- \* 入口などで発熱などの症状のある人の入場を防ぐ
- \* 入口などに手洗いの場所を設置する
- \* 突発的に感染が疑われる訪問者、利用客等が来場した場合にも、十分な感染防止策を講じることができる体制を構築する

#### [自粛が要請される可能性のある事業者の例]

- \* 不特定多数の集まる施設：集客施設、興行施設等  
(集会施設、美術館、博物館、動物園、図書館、映画館、劇場、スポーツ施設、遊園地等)

### 3) 一般の事業者

○ 一般の事業者においては、従業員や訪問者、利用客等の感染リスクを低減する必要があること、また感染拡大に伴う社会状況の変化に伴い事業が制約を受けることが想定されることから、当該事業者にとっての重要業務を特定し、重要業務の継続に人的・物的資源を集中しつつ、その他の業務を積極的に縮小・休止することが考えられる。なお、感染拡大防止の観点からは、不要不急の業務については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。

○ 一般の事業者であっても、社会機能の維持に関わる事業者との取引については、当該者との協議等により、その継続の必要性を判断することが望まれる。

### 4) 海外進出企業

○ 海外進出企業においては、現地で新型インフルエンザが発生した場合の、現地の事業継続の有無、安全な事業継続の方法、日本人従業員やその家族の帰国の有無、といった事業継続方針を立案する。現地の公衆衛生対策レベルや現地従業員との協働等の観点からも検討する必要がある。

### (2) 事業影響分析と重要業務の特定

○ 全ての事業者において、多くの従業員が感染したり、サプライチェーンに大きな

制約を受けることが考えられる。このため、事業者は、新型インフルエンザ発生時の影響について分析し、新型インフルエンザ発生時でも継続を図る重要業務を発生段階ごとに特定する。

- 一般の事業者は、新型インフルエンザ発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。業種によっては、需要が増加したり、売上げが減少したりすることが考えられる。
- 社会機能の維持に関わる事業者は、第三段階のまん延期においても、社会機能の維持のための重要業務を継続することが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、まん延期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者と必要な新型インフルエンザ対策について検討を行う。

表4 重要業務特定の視点

事業者の区分	重要業務の評価指標例
一般の事業者	医療従事者又は社会機能の維持に関わる事業者の重要業務に関連する業務
	経営上重要な業務（顧客・市場、株価、財務、コンプライアンス等の視点から）
	上記の業務を遂行するための基盤的な業務（人事、施設管理、ITシステム管理等）
社会機能の維持に関わる事業者	新型インフルエンザの流行期間（国内発生から小床状態までの2か月間程度）停止すると、国民生活に多大な影響を与えるような業務

### (3) 重要な要素・資源の確保

- 新型インフルエンザ発生時に重要業務の継続を実現するため、その継続に不可欠な要素・資源を洗い出し、あらかじめ確保するための方策を講ずる。
- 新型インフルエンザ発生時、多くの従業員が出勤困難又は不可能となるおそれがあり、こうした事態を想定して代替策を準備しておく必要がある。
  - 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染防止策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。
  - 第二段階（国内発生早期）以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、保健所から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の40%程度が数週間にわたり欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく（地域や業種等によって40%以上欠勤する可能性があることも想

定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。)

- 特に、感染拡大の初期段階（国内発生早期）では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機（最大10日間）するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。具体的には、次のような者が濃厚接触者とされることが想定されている。

表5 濃厚接触者について

ア. 同居者	患者と同居する者。
イ. 医療関係者	患者の診察、処置、搬送等に个人防护具（マスク等）の装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者。
ウ. 汚染物質への接触者	患者由来の体液、排泄物などに、个人防护具の装着なしで接触した者。具体的には个人防护具なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用した化粧室、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。
エ. 直接対面接触者	手で触れること、会話することが可能な距離で、患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食等での近距離接触者等が該当する。

- 新型インフルエンザ発生時、サプライチェーン全体が機能するかどうか問題となる。重要業務を継続するには、その継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。
  - 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
  - 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。
- ライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、社会機能の維持に関わる事業者が事業を継続することにより、第三段階のまん延期においても必要最小限は維持されると想定される。
- 新型インフルエンザ発生により事業縮小することなどが、法律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。
  - 新型インフルエンザの影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款を確認し、必要に応じて取引先と協議・見直しを行う。

- ・ 新型インフルエンザ発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。例えば、新型インフルエンザに備えて新たな事業継続計画を立案した場合、勤務する人員1人あたりの労働時間が延長することが労働基準法等に抵触しないことを確認する。
- ・ なお、国は、社会機能の維持に関わる事業者が事業継続体制を構築できるよう、新型インフルエンザ発生時において企業の一定の義務を免除する関係法令の運用面を含めた周知や、企業の義務を定める規定の各種規制の弾力運用等について検討を行うこととしている。

- 新型インフルエンザ発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。
  - ・ 感染防止策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。
  - ・ 感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型インフルエンザによる業績への影響などについて、必要な時に広報できるようあらかじめ準備する。

#### (4) 人員計画の立案

- 新型インフルエンザの流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、相当数の従業員が欠勤することが予想される。
- 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染防止策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。以下に、考えられる感染防止策の例を示す。

表6 業務を継続する際の感染防止策の例(1)

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞り込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不要不急の業務の一時停止</li> <li>・ 感染リスクが高い業務の一時停止</li> </ul>
	全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅勤務、職場内等での宿直の実施</li> <li>・ *在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う</li> </ul>
	通勤(都市部での満員電車・バス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進</li> </ul>
	外出先等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出張や会議の中止</li> <li>・ *対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する</li> </ul>
	その他施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社員寮、宿直施設での接触距離を保つ(寮の二人部屋を見直し、食堂や風呂の利用を時間制にするなど)</li> </ul>
職場内での感染防止	患者(発熱者)の入場防止のための検温	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業員や訪問者が職場に入る前の問診や検温</li> <li>・ *発熱による来所制限は、通常であれば38度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい(耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する)</li> <li>・ 発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する</li> </ul>
	一般的な対人距離を保つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する</li> <li>・ 従業員や訪問者同士が接近しないように通路を一方通行にする。</li> <li>・ 職場や食堂等の配置替え、食堂等の時差利用により接触距離を保つ</li> <li>・ 職場内に同時にいる従業員を減らす(フレックスタイム制など)</li> </ul>
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マスクの着用、手洗いの励行、職場の清掃・消毒</li> <li>・ 窓口などでは、ガラス等の仕切りを設置して飛沫に接しないようにする</li> </ul>

表7 業務を継続する際の感染防止策の例(2)

目的	区分	対策例
職場内での感染防止	手洗い	・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを 行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い 場所(手指消毒場所)を設置する。手洗い場所の設 置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設 置することも有効である。
	訪問者の氏名、住 所の把握	・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。(こ の情報は、後に感染者の追跡調査や感染防止策を講 じるために重要となる。) ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前 の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替 要員の確保		・複数班による交替勤務制(スプリットチーム制)、 経営トップの交替勤務 ・家族の状況(年少の子どもや要介護の家族の有無等) による欠勤可能性増大の検討

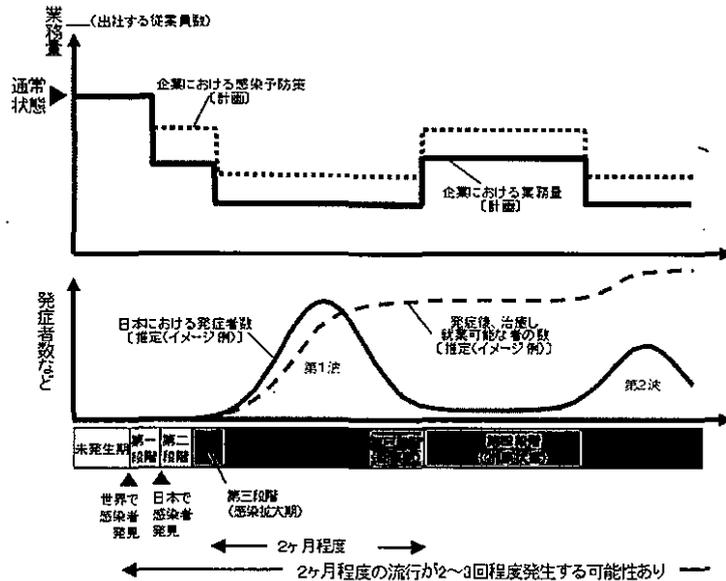


図2 新型インフルエンザ発生時の、事業継続の時系列イメージ

○ 図2に、新型インフルエンザ発生時の企業において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染防止策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要である。

○ 有効な対策として、人員計画に複数の班が交替勤務を行う班交代制(スプリットチーム制)等を採用入れ、発症していない従業員をチーム毎に計画的に自宅待機させることが考えられる。その場合、万が一、就業している従業員の中から感染者がでたとしても、濃厚接触者を含めて休業させ、自宅待機していたチームが代替要員として就業することができる。

○ 事業者は、新型インフルエンザ発生に備えて発生段階ごとの人員計画(従業員の勤務体制や通勤方法など)を立案する。従業員の感染リスクを下げるのと同時に、仮に従業員が感染しても代替要員が重要業務を継続することができる人員計画とすることが重要である。以下に、想定される検討内容、留意点等の例を示す。

〔第一段階(海外発生期)〕

- ・ 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、これら従業員に関する人員計画(どのような感染防止策を講じて現地勤務を続けさせるか、いつどのような手段で帰国させるかなど)を立案する。
- ・ その他の事業者においても、急速に国内で発生する可能性を想定し、第二段階(国内発生早期)に備えた準備を行う。

〔第二段階(国内発生早期)〕

- ・ 事業者において感染防止策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案する。
- ・ 国内発生早期には、学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することとなる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員をあらかじめ把握し、人員計画に反映する。
- ・ 重要業務については、感染機会を減らすために宿直制の採用、感染者が出ても重要業務を継続できるよう班交替制の採用について検討する。宿直制を採用した場合は、そのための食料や毛布等の備蓄等についても検討する。
- ・ 業務において不特定多数の者と接触することを避ける(例:出張・会議の中止)
- ・ 都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。
- ・ 従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は出勤できない(保健所により最大10日間の自宅待機等を命ぜら

れる)可能性があることも想定した人員計画も立案する。

#### 〔第三段階(感染拡大期、まん延期、回復期)〕

- ・ 国内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが<sup>2</sup>、感染防止策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ・ 従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、多数の従業員が長期間にわたり欠勤する可能性がある。事業者においては、従業員の40%程度が数週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案する。

#### 〔第四段階(小康期)〕

- ・ 感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ<sup>3</sup>、発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康状態においては、治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。(ただし抗体検査などにより確認は必要となる。)
- ・ 新型インフルエンザ発生時に有効な人員計画とするためには、通常時からの準備が重要である。例えば感染リスクを下げるために在宅勤務の採用、他の従業員が重要業務を代替するための教育、意思決定を行う者が感染した場合に備えた代行者の指名などをあらかじめ行う。

## 4. 教育・訓練

- 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき感染防止策を実践することが求められる。
- 感染防止策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染防止策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。
- 通常のインフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。
  - ・ 我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして入社した場合、仕事

に対する意欲が評価されることがある。しかし、新型インフルエンザの感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出勤した場合、出勤途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や通常のインフルエンザについても同様である。

- ・ 職場における感染防止策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う(新型インフルエンザの基礎知識、職場で実施する感染防止策の内容、本人や家族が発症した際の対応等)。
- 新型インフルエンザ発生に備えた事業継続計画を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。
    - ・ 発生前の危機管理組織の体制整備(立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。)
    - ・ クロストレーニング(従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。)
    - ・ 在宅勤務の試行(通勤による感染リスクを下げるができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。)
  - 新型インフルエンザ対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザの発生に備えた訓練を立案・実施する。
    - ・ 国内発生、国内における感染拡大時に従業員が発症、まん延期に進展など複数の状況を設定した机上訓練
    - ・ 感染防止策に関する習熟訓練(例:個人防護具の着用、出勤時の体温測定等)
    - ・ 職場内で発症者が出た場合の対応訓練(発熱外来への連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等)
    - ・ 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続に関わる訓練

## 5. 点検・是正

- 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによって事業継続計画の点検・是正を行うことが重要である。
  - ・ 監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等
  - ・ 訓練を実施して対応上の課題が明らかになった
  - ・ 感染防止策等に関して新しい知見を入手した

<sup>2</sup> 国内への感染が確認された初期段階において、地域封じ込め等の対策がとられた場合、地域への立ち入り制限が発動される可能性がある。

<sup>3</sup> 新型インフルエンザによる致死率は、大流行した場合(フェーズ6)、発症者の0.5~2%程度と考えられている。

- 実際に新型インフルエンザが発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

## 第4章 事業継続計画の発動

- 新型インフルエンザが発生した際、策定した事業継続計画に従って、感染防止策及び事業継続のための対策を実施する。新型インフルエンザが発生した場合、急速に国内にまん延するおそれもあることから、速やかに対策を講じる。また、国等が提供する情報を入手して、計画を適宜見直すことも必要となる。

### 1. 危機管理組織の設置・運営

#### (1) 危機管理組織の設置

- 新型インフルエンザ発生時には、経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を構築する。
  - ・ 職場での感染防止策を徹底し、職場で感染した可能性がある者が発見された場合に対処する作業班を決める。作業班のメンバー用に必要な個人個人防護具を用意する。
  - ・ 産業医や産業看護職がいる場合は適宜助言を受ける。
  - ・ 正確な情報を収集するとともに、従業員や取引先、地域住民等に対して情報提供に努める。
  - ・ 取引事業者間と連携を密にし、必要に応じて相互支援等を行う。

#### (2) 情報の収集・提供

- 新型インフルエンザの発生直後は、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、国の組織等から随時提供される情報を収集する。
- 事業者は、国内外の感染状況等に関する情報を入手するとともに、早急に従業員等に対し感染防止策などの情報を正確に伝える。また、緊急時における地方自治体

の保健部局、近隣の医療機関との連絡体制や事業者・職場内の連絡網などの危機管理体制を確認する。

- 必要に応じて事業継続計画等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係企業等と密接な情報交換を行う。

### 2. 感染防止策の実行

- 事業者は、国内においては、国の新型インフルエンザに関する情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じてあらかじめ定めた感染防止策を第一段階（海外発生期）で準備し、第二段階（国内発生早期）になり次第対応等、従業員等に対し実施する。以下に、想定される感染防止策の例を示す。

#### (1) 第一段階（海外発生期）

- 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。
  - ・ 新型インフルエンザの感染状況、予防のための留意事項等についての情報に注意すること。その際、パニックを起こさず、正しい情報に基づき、適切な判断・行動をとること
  - ・ 個人での感染予防や健康状態の把握に努めること
  - ・ 「咳（せき）エチケット」を心がけること
  - ・ マスクの常用、手洗い・うがいを励行すること
  - ・ 発生国への渡航を避けること

#### [海外勤務する従業員等への対応]

- ・ 発生国の現地スタッフと連絡を取り、対応について指示を行う。
  - \* 現地の職場での感染防止策の実施。在留邦人及びその家族の帰国について、現地に留まる場合の留意点
- ・ 発生国から帰国した従業員等及びその家族について。
  - \* 現地において感染した可能性があると思われる場合、宿泊施設等において最大10日間の停留が行われる可能性がある。
  - \* 停留措置が講じられない場合であっても、自宅において感染を疑われる症状を呈した場合には、直ちに保健所に連絡すること（保健所から、都道府県等で指定された医療機関を受診するよう指導される。）。

#### (2) 第二段階（国内発生早期）以降

#### 1) 一般的な留意事項

- 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。
  - ・ 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等のインフルエンザ様症状があれば出社しないこと。
  - ・ 不要不急の外出や集会を自粛するとともに、不特定多数の集まる場所に近寄らないようにすること。
  - ・ 外出を余儀なくされた場合も公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかないこと。
  - ・ 症状のある人(咳やくしゃみなど)には極力近づかないこと。接触した場合、手洗い、洗顔などを行うこと。
  - ・ 手で顔を触らないこと(接触感染を避けるため)。

#### 2) 職場における感染防止策の実行(立ち入り制限や対人距離の確保)

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

#### 3) 職場の清掃・消毒

- 毎日、職場の清掃・消毒を行う。特に多くの人々が接する場所(玄関のドアノブ、訪問者用のトイレ等)は、清掃・消毒の頻度を上げる。
- 現時点において、新型インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

#### 4) 従業員の健康状態の確認等

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

#### 5) 事業所で従業員が発症した場合の対処

- 発症の疑いのある者を会議室等に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で会議室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着かせた上で援助する。
- 事業者は、保健所等に設置される予定の発熱相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針(搬送先や搬送方法)について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養まで治療方針は刻々と

変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

#### 6) 従業員の家族が発症した場合の対処

- 従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接触についても把握することが望ましい。
- 同居家族が発症した場合、従業員自身又は連絡を受けた事業者は、発熱相談センター(保健所)に連絡して指示を受ける。
- 濃厚接触の可能性が高いと判断される場合は、保健所から外出自粛等を要請される。
- 自宅待機等の期間が経過した後も発症しなかった場合は、発熱相談センター(保健所)の意見も踏まえ、その時点で改めて出社の可否を検討する。

#### (3) 第三段階(感染拡大期、まん延期、回復期)

- 新型インフルエンザ拡大時には、引き続きあらかじめ検討した国内発生以降の感染防止策を徹底することが基本となる。その際、発生段階に応じた国や都道府県等の治療方針に従って行動する。
  - ・ 現段階における治療方針としては、初期段階は入院勧告を受けることが想定されている。まん延期には、患者の症状の程度から入院の必要性の有無を判断することになる。発熱外来において、患者に入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧めることとしている。
  - ・ 仮に、発熱相談センターから社用車や自家用車等での搬送を指示された場合は、発症者の搬送は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着かせた上で行う。使用した自動車は、発症者の飛沫が付着したり、発症者が触った箇所を中心に消毒を行うことで、他の者が感染するリスクを低減できる。なお、「医療体制に関するガイドライン」も参照にされたい。
- 従業員が多数発症することを想定して、従業員の感染状況把握や支援の必要性等の有無について情報収集・共有を図る体制を整備する。

### 3. 事業継続計画の実行

- 事業者は、国や地方自治体等の情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じ、事

業継続計画を速やかに実行する。

- 各事業者は、あらかじめ策定した事業継続計画を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を縮小・休止する。

#### (1) 第一段階（海外発生期）

- 急速に国内発生する可能性を想定し、国内の事業者においても、第二段階（国内発生早期）に備えた準備を行う。

[海外勤務する従業員等への対応]

- ・ 海外進出している事業者、海外出張者がいる事業者は、現地での新型インフルエンザ発生に備えて策定しておいた事業継続計画を実行する。
- ・ 現地及び外務省等からの情報収集に努め<sup>4</sup>、海外発生の兆候を感知した時点で直ちに行動する。
- ・ 現地で新型インフルエンザが発生した場合に業務を継続するかどうか、現地の邦人従業員の滞在又は帰国について基本的な方針を立案・実行する。
- ・ 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを前提に安全に留まるための方法について指示を行う<sup>5</sup>。
- ・ 現地の在外公館と連絡を取りつつ、現地事業所の操業等は現地当局の指示に従い決定する。

#### (2) 第二段階（国内発生早期）

- 情報収集・提供を強化するとともに、あらかじめ検討した事業継続計画を実行し、重要業務の継続を図るとともに、その他の業務を縮小・休止する。
- 一般の事業者は、国内外の感染状況や社会の状況、取引事業者の操業状況等を勘案しつつ、行動する。職場で発症者や育児や看病のために勤務できない従業員が出た場合、代替要員に従事させて業務を継続するか、あるいは復帰するまで業務を一時休止する。職場で感染者が出た場合は、飛沫が付着する可能性のある場所を清掃・消毒し、感染リスクが低減した後に就業することが望まれる。
- 社会機能の維持に関わる事業者は、感染防止策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、社会機能の維持に関わる重要業務を継続できるよう努める。

<sup>4</sup>外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

<sup>5</sup>現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

#### (3) 第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）

- 危機管理体制を継続的に運営し、国や地方自治体等が提供する情報に留意しつつ、事業継続計画を引き続き実施する。
- 重要業務への資源の集中、その他の業務の縮小・休止を継続する。
  - ・ 感染予防のための勤務体制を継続しながら、重要業務に資源を集中する。
  - ・ 業務を絞り込む結果として、事業所の幾つかを一時休業することもある。
  - ・ 取引事業者の操業状況を把握し、必要に応じて相互支援を行う。従業員の労務管理等に配慮する。
  - ・ 通常とは異なる勤務体制や班交代制が長期間に続くことによって、従業員に過度な負担がかからないよう留意する。
  - ・ 従業員とその家族の全員が発症する場合も考えられ、食料品・生活必需品等の提供等について事業者として検討・実施することも望まれる。財務対策の検討・実施を行う。
  - ・ 新型インフルエンザの影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。
- なお、新型インフルエンザ発生時における中小企業向けの金融対策については、国において適切な措置を講ずることとしている。
- 感染者の発生状況や社会状況等を踏まえ、国や地方自治体等から事業者に対して様々な要請がなされることも想定され、可能な範囲で協力することが望まれる。
- 社会機能の維持に関わる事業者は、感染防止策を徹底するとともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常どおり重要業務を継続できるよう努める。

#### (4) 第四段階（小康期）

- 小康状態<sup>6</sup>になった場合、感染防止策を維持しつつ、一部の業務を回復させる。
  - ・ 発症した従業員の多くは治癒するため、これら従業員も就業可能となることが想定される<sup>7</sup>。
  - ・ 小康状態の後、我が国にも第二波、第三波が来る可能性がある。この間にウイルスが大きく変異した場合、発症・治癒した者も再度感染するおそれがある。
- 社会機能の維持に関わる事業者は、小康状態においても、感染防止策を徹底する

<sup>6</sup>我が国では大流行の波が一旦収束し、全世界で大流行の波が継続している状況。その後、我が国にも第2波、第3波が来る可能性がある。

<sup>7</sup>致死率は発症者の0.5~2.9%と考えられているが、発症者の多くは2週間程度で回復すると思われる。

とともに、取引事業者の協力を得て、ほぼ通常どおり重要業務を継続できるよう努める。

## 第5章 参考資料

### [国の新型インフルエンザ関連情報]

- ・内閣官房（「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」）  
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>  
厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>
- 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
- 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
- 国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・警察庁 <http://www.npa.go.jp/keibi/biki6/080918influenza.pdf>
- ・外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・文部科学省 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/17/11/05112500.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/11/05112500.htm)
- ・経済産業省 <http://www.meti.go.jp/press/20070327007/20070327007.html>
- ・農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
- ・国土交通省 [http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325\\_.html](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325_.html)
- ・海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・環境省 [http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird\\_flu/index.html](http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html)

### [その他新型インフルエンザに関する参考情報]

- ・労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター（「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」平成19年5月18日改訂）  
<http://www.johac.rofuku.go.jp/news/061001.html>

### [海外の情報]

- ・世界保健機関（WHO）  
トップページ <http://www.who.int/en/>  
インフルエンザ関連 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>  
鳥インフルエンザ関連 [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)  
新型インフルエンザ関連  
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>
- ・アメリカ政府 <http://www.pandemicflu.gov/>

### [事業継続関連情報]

- ・中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第一版—わが国企業の減災と災害対応の向上のために—」（平成17年8月）  
<http://www.bousai.go.jp/MinkanToShijyou/index.html>
- ・経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）  
<http://www.meti.go.jp/press/20050331004/20050331004.html>
- ・中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針」（平成18年2月）  
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/>
- ・特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業BCPステップアップ・ガイド（平成19年12月）」 <http://www.bcao.org/scbcpstepupguide.htm>

**個人、家庭及び地域における  
新型インフルエンザ対策ガイドライン**

**目次**

**第1章 はじめに**

**第2章 各段階における対策**

1. 新型インフルエンザの発生前（前段階）の準備
2. 新型インフルエンザの発生時（第一段階以降）の対応

**別添1 新型インフルエンザ関連ホームページ**

**別添2 個人での備蓄物品の例**

## 第1章 はじめに

○ 新型インフルエンザ対策は、国をあげて推進することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザの被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。

○ 本ガイドラインは、個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策の参考とするために作成したものであり、本ガイドラインを参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

### (1) 新型インフルエンザの基礎知識

○ 新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと容易に感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

○ 新型インフルエンザは、いつ出現するのか予測することはできない。人類にとっては未知のウイルスであって、免疫を獲得していないので、これは容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。

○ このような例の一つとしてスペイン・インフルエンザ(1918年-1919年)がある。世界では人口の25~30%が罹患し、4,000万人が死亡したと推計されており、日本では2,300万人が感染し、39万人が死亡したと記録されている。その記録から、大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は多数の患者で混乱し、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが予想される。

○ スペイン・インフルエンザでは、約11か月で世界中にまん延したと伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、飛行機等の高速大量交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられる。

○ 我が国では、新型インフルエンザウイルスの国内侵入防止のため水際対策を講ずることとしているが、多数の邦人が海外で活動しており、国内外の人的交流も盛んなため、ウイルスの侵入を完全に防ぐことはできず、我が国だけが影響を受けないということはない。国においては、新型インフルエンザの発生は国家の危機管理の問題ととらえ、対策の準備を進めているが、個人、家庭及び地域においても、感染拡大の防止と発生時の冷静な対応を行うため、事前の対策と準備が必要となる。

### (2) 国・地方自治体の対策

○ 国においては、総合的な新型インフルエンザ対策の基本となる計画として「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定、公表している。さらに、本ガイドラインも含め、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。

○ 地方自治体においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた新型インフルエンザ対策の行動計画やマニュアルを策定しており、これらは地方自治体や保健所のホームページ等に掲示されている。また、本人が発熱等の症状を呈した時にアクセスすべき発熱相談センター、発熱外来についての情報も提供することとしている。

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

### (3) 国民の協力

○ 新型インフルエンザは、人が感染者に近距離で接触することによって拡がるため、国民一人一人が感染拡大防止に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。

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

#### ・都道府県及び市区町村の情報

都道府県及び市区町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザに係る発熱相談センターや発熱外来に関する情報をその地域に提供する。

#### ・国の情報

国は、都道府県及び市区町村を通じて情報提供を行うほか、マスメディア等を通じて直接情報を提供する。関連するホームページは、別添1を参照されたい。

## 第2章 各段階における対策

### 1. 新型インフルエンザの発生前（前段階）の準備

#### (1) 個人、家庭及び地域での対策

##### 1) 情報収集

- 新型インフルエンザは、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、できる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型インフルエンザに関する情報に注意することが必要である。
- 新型インフルエンザやその感染防止策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、地方自治体の提供する情報の収集に努める。
- 2) 通常のインフルエンザ対策
  - 新型インフルエンザ対策は、通常のインフルエンザ対策の延長線上にあり、通常のインフルエンザの対応から取組を始めることが重要である。
  - 通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。
    - ・飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染する。
    - ・接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で抑えた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。
  - このため、新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取組を習慣づけておくことが重要であり、国民一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。
    - ・咳、くしゃみの際は、ティッシュ等で口と鼻を被い、他の人から顔をそらすこと
    - ・使ったティッシュは、直ちにゴミ箱に捨てること

- ・咳やくしゃみ等の症状のある人には必ずマスクを着けてもらうこと（個人が使用するマスクで最適なものは、不織布製マスク<sup>1</sup>である。なお、N95 マスク<sup>2</sup>は、一般の生活の中で個人が使用するマスクとしては適していない<sup>3</sup>。）
- ・咳やくしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗うこと

- また、国民は、「咳エチケット」以外にも、次の点について心がけることが求められる。
  - ・帰宅後や不特定多数の者が触るようなものに触れた後の手洗い・うがいを日常的に行うこと
  - ・手洗いは、石鹸を用いて最低15秒以上行うことが望ましく、洗った後は、清潔な布やペーパータオル等で水を十分に拭き取ること
  - ・感染者の2メートル以内に近づかないようにすること
  - ・流行地への渡航、人混みや繁華街への不要不急な外出を控えること
  - ・十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとり、規則的な生活をし、感染しにくい状態を保つこと

<sup>1</sup> 不織布性マスク：繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や科学的な作用によって接着させて作った布で作成されたマスク。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。薬局やコンビニエンスストア等で通常購入することが可能であり、マスクが不織布製であるかどうかは、製品の袋に記載されていることが多い。

<sup>2</sup> N95 マスク：日常生活において使用することは想定されていない。新型インフルエンザ患者に接する可能性の高い医療従事者等については、着用が勧められている。

<sup>3</sup> マスクの使用の考え方については、厚生労働省が別途示す。

### 「咳エチケット」

風邪などで咳やくしゃみが出る時に、他人に感染させないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を発することにより周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

#### <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1～2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤あるいはパック入りのアルコール綿を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

### 3) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- 新型インフルエンザが発生した場合、感染拡大を防止するために、①新型インフルエンザの患者やその同居者等の外出の自粛をはじめ、地域における人と人との接触機会を減らすための外出自粛、②学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業、③企業の不要不急の業務の縮小・停止、④集会等の中止、延期等の呼びかけがなされることになる。
- 勤務先の企業や団体に対しては、不要不急の業務の縮小・停止が要請されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染拡大を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。

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

### 4) 家庭での備蓄

- 新型インフルエンザが海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザが国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の流通、物流に影響が出ることも予想される。また、感染を防ぐためには不要不急の外出をしないことが原則である。

- このため、災害時のように最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。（別添2参照）

### 5) その他

- 糖尿病や高血圧症などの慢性疾患の病状が良好に安定していない場合は、新型インフルエンザに感染しやすくなるので、平常より主治医による治療を受けておくことが望まれる。
- 新型インフルエンザの発生時に、自分が感染したと誤解して発熱外来を受診することを防ぐため、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザ等のような、新型インフルエンザと区別が付きにくい発熱性の疾患については、予防接種を受けておくことが望ましい。また、他の感染症（結核や百日咳など）にかかると、新型インフルエンザに感染しやすくなるため、日常の予防接種を普段からきちんと受けておくことが重要である。

## (2) 住民生活の支援

### 1) 情報収集・提供

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

### 2) 支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等の把握

- 市区町村は、自治会等と連携して独居又は夫婦のみで生活する高齢者の世帯、障

害者の世帯など新型インフルエンザの流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

### 3) 食料品・生活必需品等の提供の準備

- 新型インフルエンザが発生した時には、感染の原因となる接触の機会を減らすため、外出も最低限まで控えることが推奨される。また、食料品・生活必需品等の製造・販売事業者については、新型インフルエンザ発生時においても事業の継続を要請する方針であるが、流通、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。このため、各市区町村では、地域に必要な物資の量、流通、物流の体制等を踏まえ、地方自治体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の流通・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
- 新型インフルエンザのまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。
- 支援を必要とする高齢者、障害者等世帯や病院、入所施設等に対しては、地域の代表者や市区町村の職員等が、個々の世帯、施設を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。

### 4) その他

- 各市区町村では、自宅で療養する新型インフルエンザの患者を見回るため等に必要個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行うておくことが必要である。
- 各市区町村では、新型インフルエンザ発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市区町村自らの業務継続計画を策定することが重要である。

## 2. 新型インフルエンザの発生時（第一段階）以降の対応

### (1) 個人及び家庭での対応

### 1) 情報収集

- 新型インフルエンザの発生に関する情報については、国及び地方自治体において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努めることが必要である。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報が重要である。
- 新型インフルエンザに関する情報には、国及び地方自治体の提供する情報や企業が提供する情報（商業ベースのものとはそうでないものがある。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。
- しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起らないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。
- 新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

### 2) 感染拡大の防止

- 発症した人がマスクをすることによって他の人に感染させないという効果は認められており、自分が発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策も講ずる必要がある。
- 食料品・生活必需品等の買出しや重要業務を継続するためなどのやむを得ない出勤等の場合を除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

### 3) 本人、家族等が発症した場合の対応

#### ア 発生早期の段階

- ・ 感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行うことが必要である。
  - \* 発熱・咳・全身痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザに感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合は

まず、保健所等に設置される発熱相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。

\* 発熱相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。

\* 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、発熱相談センターに問い合わせる。

- ・ 感染していることが確認された場合、入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が配付されることがあるので、保健所からの説明をよく聞く必要がある。

#### イ 感染が拡大した段階

- ・ 各地域における新型インフルエンザの流行状況によるが、第三段階のまん延期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、多数の医療機関の外來診療は著しい混雑となり、また、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。
- ・ インフルエンザ様の症状があり、受診を希望する場合、都道府県等が設置する発熱外来を受診する。この発熱外来は、他の患者との接触を極力避けることを目的とした医療機関である。都道府県や市区町村、保健所から設置に関わる情報が提供されるので、随時情報収集することが必要である。
- ・ 受診すべきかどうかの判断がつかない場合、また、発熱外来がどこに設置されているか分からない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。

○ 発熱外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。

#### 4) 患者を看護・介護する家族の対応

- 新型インフルエンザの患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い・うがい等を励行し、マスクを着用する。

○ 流水と石鹸による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行ったあとは、必ず手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

#### 5) 医療の確保への協力

○ 第三段階のまん延期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることも予想される。

○ また、まん延期であっても、生命に関わる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。

○ したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザの患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。

#### (2) 地域における対応

○ 人が多く集まる集会や催し物は、可能な限り延期することが必要である。

○ 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起った場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、新型インフルエンザの患者が確認され、当該地域内において感染が拡がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施することが重要である。

○ 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子どもどうして接触しないようにすることが必要である。

○ 各個人、家庭は、感染防止策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域活動の機能を維持することも大切である。

### (3) 住民生活の支援

(別添1)

#### 1) 情報提供

- 市区町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、手洗い・うがいを勧奨する。
- 都道府県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や都道府県と連携し、正確な情報を提供する。

#### 2) 食料品・生活必需品等の提供

- 食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザの発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

#### 3) 相談窓口の設置

- 住民からの専門的な相談は、基本的には保健所等に設けられた発熱相談センターが担うが、保健所は、新型インフルエンザの患者の搬送、入院措置、積極的疫学調査などの業務で多忙を極め、住民からの相談に十分に応ずることができない事態も考えられる。
- そのため、市区町村は混乱を回避し、住民の不安を解消するために、保健所以外での相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市区町村に新型インフルエンザに関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方自治体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

### 新型インフルエンザ関連ホームページ

#### ・世界保健機関 (WHO)

トップページ <http://www.who.int/en/>

インフルエンザ関連 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>

鳥インフルエンザ関連 [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)

#### ・新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>

#### ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

検疫所 <http://www.forth.go.jp>

国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>

国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

#### ・警察庁 <http://www.npa.go.jp/keibi/biki6/080918influenza.pdf>

#### ・外務省 (「海外安全ホームページ」) <http://www.anzen.mofa.go.jp>

#### ・文部科学省 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/17/11/05112500.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/11/05112500.htm)

#### ・経済産業省 <http://www.meti.go.jp/press/20070327007/20070327007.html>

#### ・農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>

#### ・国土交通省 [http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325\\_.html](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325_.html)

#### ・海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>

#### ・環境省 [http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird\\_flu/index.html](http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html)

・各都道府県及び市区町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2)

### 個人での備蓄物品の例

#### ○食料品（長期保存可能なもの）の例

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

#### ○日用品・医療品の例

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

ごみ用ビニール袋  
ビニール袋（汚染されたごみの密封等に利用）  
カセットコンロ  
ボンベ  
懐中電灯  
乾電池

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）  
に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 各段階における対応

1. 前段階における対応
2. 第一段階以降における対応

## 第1章 はじめに

- 新型インフルエンザ対策においては、国や地方自治体が、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、国民一人一人が、新型インフルエンザ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、感染拡大の防止が可能となる。このため、国及び地方自治体は、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国民に提供するとともに、継続的に国民の意見を把握し、国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。また、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)に配慮するよう努める。
- 本ガイドラインは、このような認識の下、新型インフルエンザの発生段階に応じて、国及び地方自治体を実施すべき情報収集・提供に係る対応、国民との間での情報共有等について、あらかじめ整理し、規定するものである。

## 第2章 各段階における対応

### 1. 前段階における対応

#### (1) 国における対応

##### 1) 情報収集体制の整備

- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況及び新型インフルエンザ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。また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。
- 厚生労働省及び国立感染症研究所等は、日常的に収集した情報を関係省庁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必要がある。

	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"> <li>・発生国・地域</li> <li>・発生日時・発表日時</li> <li>・確定診断の状況等</li> <li>・健康被害の内容(症状、重症度等)</li> <li>・感染拡大の状況(家族以外への感染等)</li> <li>・現地での対応状況(初動対応の内容等)</li> <li>・住民、国民の反応</li> <li>・諸外国やWHO等関係機関の動き</li> <li>・情報の発信元及びその信頼度等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発地域</li> <li>・発生日時・報道発表の状況</li> <li>・確定診断の状況等</li> <li>・健康被害の内容(症状、重症度等)</li> <li>・感染拡大の状況(家族以外への感染等)</li> <li>・現地での対応状況(初動対応の内容等)</li> <li>・住民、国民の反応</li> <li>・情報の発信元</li> </ul>
収集源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・WHO</li> <li>・諸外国</li> <li>・GOARN<sup>1</sup></li> <li>・研究者ネットワーク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検疫所からの報告</li> <li>・地方自治体からの報告</li> <li>・国立感染症研究所からの報告</li> <li>・法に基づく届出(注)</li> </ul>

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

#### 2) 情報提供体制の整備

- 厚生労働省は、国民に対して迅速に情報提供を行うため、新型インフルエンザに関する広報担当官とその代理を置くものとし、定期的に新型インフルエンザに係る記者発表を行うものとする。当該記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にはあらかじめ周知を図るものとする。
- 厚生労働省は、地方自治体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。

##### (国民に対する情報提供)

- 厚生労働省は、鳥インフルエンザ等の発生状況について随時国民に情報提供するとともに、国民の新型インフルエンザ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に関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染防止策、国が実施する対策等について、周知を行っていくものとする。

<sup>1</sup> GOARN: Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するため、2000年に世界保健機関(WHO)が立ち上げた世界中の感染症関係機関等のネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目的として運用されている。我が国では国立感染症研究所が参加している。

(医療関係者に対する情報提供)

- 厚生労働省は、医療関係者に対し、新型インフルエンザに関する正確な知識の徹底及び専門的な知識の普及を図るため、国立感染症研究所ホームページ、医学雑誌等を通じ、情報提供を実施することとする。

(2) 都道府県等における対応

1) 情報収集体制の整備

- 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集を行うものとする。
- 地方衛生研究所において、本庁及び保健所が収集した情報の集約及びその分析を行い、本庁感染症担当部局と情報共有する体制を検討する。

(情報収集に係る留意事項)

- 管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項については、基本的に、国の国内発生情報の収集の際に留意すべき事項と同様であるが、その収集源については、特に医療機関等からの報告を活用することが望ましい。このため、都道府県等は、地域医師会等を通じて医療機関との連携・協力体制の強化を図るものとする。

2) 情報提供体制の整備

- 都道府県等は、新型インフルエンザの発生時には、記者発表により随時住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、業務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザに関する広報担当官とその代理を置き、広報体制を整備するものとする。
- 各関係部局や国の出先機関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。

(住民に対する情報提供)

- 都道府県等は、住民の新型インフルエンザに対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレットの作成等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染防止策、都道府県等が実施する対策等について、情報提供を行っていくものとする。

(3) 市区町村における対応

- 市区町村は、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、この段階から、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手することに努めるものとする。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。

(4) 国と地方自治体の連携

- 国から都道府県等への情報提供に際しては、FAX送付とメールを併用することとし、この旨をあらかじめ周知しておく。
- 都道府県等から国への情報提供に際しては、国における情報の集約先を特定の上、あらかじめ周知をしておく。また、鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報については、原則、FAX又はメールにて情報提供を実施するものとし、FAX又はメールを送付した際には、必ず送付先の担当者に電話連絡するものとする。
- 都道府県及び管内の市区町村は、新型インフルエンザに関する情報共有のための担当者をあらかじめ決定し、共有しておく。
- 国は、次に掲げる事項について、都道府県等と随時情報共有するものとする。
  - ・ 記者発表事項（新型インフルエンザの発生状況に関する情報等）
  - ・ 新型インフルエンザに関する最新の知見

(5) 国民との間での情報共有

- 国及び地方自治体は、新型インフルエンザ対策に係る国民の認識について、継続的に把握するよう努めることとし、その対策の計画・立案に当たっては、可能な限り国民の意見を聞く場を設けることとする。

2. 第一段階以降における対応

(1) 国における対応

- 1) 情報収集体制の強化
- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外及び国内の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見等に係る情報収集体制を強化する。また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。

- 厚生労働省と国立感染症研究所等は、引き続き、収集した情報に関係省庁等との間で共有することとする

(情報収集に係る留意事項)

- 海外及び国内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項は、前段階における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の際に留意すべき事項と同様である。

2) 情報提供体制の強化

- 内閣官房、厚生労働省等は、毎日複数回、定例の記者発表を実施するとともに、必要に応じて、臨時の記者発表を行う。

(海外発生情報に係る情報提供)

- 新型インフルエンザの海外発生状況の情報提供に当たっては、WHO等の国際機関が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、感染防止策等についても極力情報提供を行うものとする。具体的には次に掲げる内容を含むものとする。
  - ・発生状況（発生国・地域の名称等）
  - ・確定診断の状況
  - ・健康被害の状況
  - ・我が国への流入の危険性の評価
  - ・感染防止策

(国内発生情報に係る情報提供)

- 新型インフルエンザが国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランス体制の稼働状況との関連で、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ものとする。
  - ・発生状況
  - ・発生地域
  - ・確定診断の状況
  - ・健康被害の状況
  - ・感染防止策
  - ・行政の対応
  - ・問い合わせ先
  - ・その他
- 発生状況の公表に当たっては、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、公表を差し控えることとする。なお、発生地域の公表に当たっては、

原則、市区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ものとする。

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

(情報提供に係る留意事項)

- 新型インフルエンザ発生時の情報提供における留意点については、厚生労働省が別途定める。

3) その他

- 厚生労働省は、できるだけ早期に新型インフルエンザの診断、治療に係る方針を定め、都道府県等や医師会を通じ、医療関係者に対し周知するものとする。
- 関係省庁は、随時ホームページを更新し、最新の情報を公表する。
- 厚生労働省は、関係省庁、地方自治体など関係機関ごとの連絡窓口を設置し、周知する。
- 厚生労働省は、コールセンターの設置を検討することとする。また、地方自治体に対し、相談窓口の設置を依頼し、地域住民に対し、その旨を周知するよう要請する。

(2) 都道府県等における対応

1) 情報収集体制の強化

- 都道府県等は、管内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集を行うこととし、前段階までの体制を強化する。

(情報収集に係る留意点)

- 管内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項については、前段階における管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項と同様である。

2) 情報提供体制の強化

- 都道府県等は、国内で新型インフルエンザの患者が確認された段階で、前段階に整備した広報体制により、定例の記者発表を実施するとともに、必要に応じて、臨時の記者発表を行うものとする。

(管内発生情報に係る情報提供)

- 都道府県等は、管内で新型インフルエンザが発生した場合は、厚生労働省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、公表を差し控えることとする。

(情報提供に係る留意事項)

- 新型インフルエンザ発生時の情報提供における留意点については、厚生労働省が別途定める。

3) その他

- 都道府県等は、厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について、管内の医療機関に対して、周知するものとする。
- 都道府県等は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染防止策等につき、公表するものとする。
- 都道府県等は、相談窓口を設置し住民への周知を図る。
- 相談窓口の設置に当たっては、119番や発熱を有する患者からの相談に対応する発熱相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。
- 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) 市区町村における対応

- 市区町村は、国及び都道府県等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ものとする。
- 新型インフルエンザ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) 国と地方自治体の連携

- 国民に対して提供する新型インフルエンザに関する基本情報は、行政主体ごとに異なることがないように十分に調整する。国又は地方自治体から独自に情報提供する内容については、事前に情報交換を行う。

## 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

## 目次

### 第1章 はじめに

### 第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割
2. 前段階における対応
3. 第一段階における対応
4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応
5. 第三段階（まん延期）における対応

## 第1章 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、新型インフルエンザの感染が拡大し、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り、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬に付すことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。
  - 他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 30 条第 3 項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号。以下「墓理法」という。）第 3 条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ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、新型インフルエンザ対策行動計画の第三段階のまん延期において、死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。
  - また、新型インフルエンザ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。
  - 本ガイドラインは、新型インフルエンザが全国的に流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、地方自治体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。
- （参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成 13 年厚生労働省発総第 11 号）第 1 編第 5 章第 1 節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、その計画を一つの参考とすることが適当である。

## 第2章 各段階における対応

### 1. 関係機関の役割

- 都道府県は、市区町村の意見を聞いた上で、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、市区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。
- 市区町村は、墓理法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における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感染症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、第三段階の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きることも考えられるため、都道府県が行う調整の下、市区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。
- 国は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、都道府県の要請に応じて必要な支援を行うものとする。

### 2. 前段階における対応

#### (1) 現状の把握

- 都道府県は、市区町村の協力を得て、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、域内の市区町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

#### (2) 火葬体制の構築

- 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市区町村の意見を聞いた上で、第三段階のまん延期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結する他、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。  
また、都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止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が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。  
併せて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。
- 市区町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。

#### (3) 近隣都道府県との連携体制の構築

- 遺体は、できる限り都道府県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、第三段階のまん延期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にできることも考えられるため、都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器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. 第一段階における対応

#### (1) 資器材等の備蓄

- 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止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が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。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、都道府県は、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。

- 市区町村は、都道府県の協力を得て、新型インフルエンザ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. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

##### (1) 情報の把握

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

##### (2) 資材等の確保

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

##### (3) 円滑な火葬及び遺体保存の実施

- 市区町村は、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
  - 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。
- また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別な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。

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

- 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。

##### 2) 消毒措置について

- 万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒やウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、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・石鹸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. 第三段階（まん延期）における対応

##### (1) 火葬体制の整備

- 都道府県は、火葬場の経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。
- また、都道府県は、市区町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止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。

## (2) 遺体の保存対策

- 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、都道府県は、市区町村の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。併せて、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、市区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。
- 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に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

## (3) 埋葬の活用等

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

## (4) 死体の見分について

- 都道府県警察は、多数の死体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

(参考1)

## 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定 (一つの例)

※ 本資料は、厚生労働省の新型インフルエンザ対策専門家会議が公表した資料（平成20年7月30日）に、一部必要な修正を加えたものである。

### 1. 資料の位置付け

新型インフルエンザの流行が国民の生命・健康や社会経済活動等に与える影響は、ウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点で正確に予測することは難しい。しかし、前提となる社会状況等の想定例を示すことは、各府省、自治体、個人、事業者等における新型インフルエンザのリスクに対する理解を深めるとともに、各府省、自治体、事業者等が新型インフルエンザ発生時に適切に行動するための事業継続計画作成を促すことに資すると考えられる。

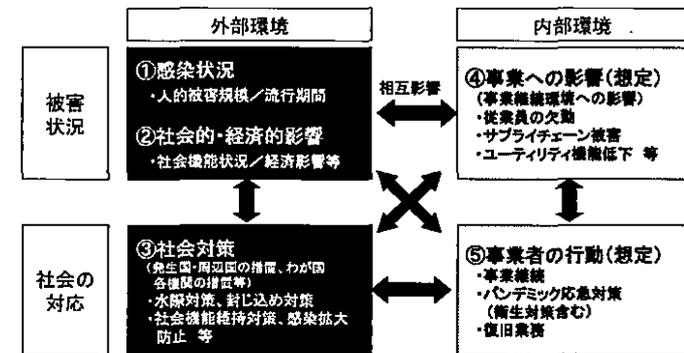
そこで、本資料は、不確実な要素があることを前提に、新型インフルエンザ発生時に想定される感染の状況、社会状況、事業者における対策等について、諸外国の想定等を参考に一例を示したものである。

本資料における想定については、新型インフルエンザ発生時の実際の社会経済の状況とは大きく異なることがあることに留意の上、事業者等において事業継続計画等を策定する際の参考として活用されることが望まれる。なお、事業者等が既に独自の想定に基づいて作成した事業継続計画等を否定するものではなく、本想定がそれらの一層の充実に資することが期待される。

### 2. 想定作成の前提

#### (1) 想定構成

本資料では、以下のように、人的被害や社会的・経済的影響について現時点で想定される一定の状況を例示するとともに、それを受けて実施される政策や期待される事業者の対応について記述を示した上で、社会機能の状況について想定する。



事業者等の立場から見れば、①、②及び③は事業活動における外部環境、④及び⑤は事業活動における内部環境である。したがって、個々の事業者等が自社の事業継続計画を策定する際には、外部環境を所与の要件としつつ、内部環境（④事業への影響、⑤とるべき行動）の検討を行っていくことになる。

ただし、外部環境である社会経済の状況については、その構成員である各事業者の行動等によっても変わりうるものであり、相互に影響を与える関係にある点に留意する必要がある。

## (2) 想定の数値の根拠

発症率、致死率、感染期間等は、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議で決定された「新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月改定）」における推計数値を前提として示した。また、欠勤率等の行動計画に記載のない事項については、今回の被害想定を作成するに当たり、同計画を大きく外れない範囲で、欧米のガイドライン等を参考として設定したものである。今後、新型インフルエンザウイルスに関する新たな知見や関係者の意見を踏まえ、必要に応じて修正を加えるものとする。

なお、発症率、致死率等人的被害の想定については、過去の新型インフルエンザ発生時のデータから推計されたものである。国民生活や衛生水準の大幅な向上、交通網の発達と人的・物的な移動範囲の拡大、新たな医薬品・医療技術の開発・普及など、社会経済の状況が過去の発生時と大きく異なっており、過去のデータによる推計値にどの程度の妥当性があるか、また、現在国によって検討されている政策によりどの程度被害が軽減されるかについては、不明な点が多い。しかし、事業者等による対応方針の検討の参考に供するためには、一定の被害想定を示すことが必要であるため、ここでは単純に過去の発生時と同程度の割合で人的被害が生じるとの仮定を置いている。

## (3) 被害想定を作成に際しての参考情報

我が国における被害想定を作成に際しては、米国の国土安全保障会議のガイドライン等における被害想定を参考としたが、その概要は、以下のとおりである。

### ① HHS Pandemic Influenza (米国 HHS: Dept. of Health and Human Services [保健福祉省])

- ・2~3ヶ月間の流行の波が複数回訪れる。
- ・地域毎の1回の流行期間は6~8週間と考えられる。
- ・発症率は人口全体の30%（学齢期の子ども40%、労働者20%）と推定される。
- ・流行のピーク時の欠勤率は40%、ピークの前後では低下する。

### ② Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic

(米国 OSHA: Occupational Safety and Health Administration [労働安全衛生局])

- ・流行のピーク時に40%の従業員が欠勤する。
- ・感染予防用品の需要が増加する/買物の形態が変化する。
- ・船便の原材料の供給が遅延又は中断する。

### ③ Preparedness, Response, and Recovery Guide for critical infrastructure and key resources

(米国 HSG: Homeland Security Council [国土安全保障会議])

National Strategy for pandemic influenza implementation plan (米国 homeland security council) を基に作成

重要インフラ企業が検討すべき COP-E (Business Continuity of Operations Plan-Essential: 最重要業務継続計画) の想定として3種類のシナリオを例示している。

- シナリオ1 (軽度):  
重要業務を見直し、労働力の再配置がうまくいき、事業停止には至らない。
- シナリオ2 (基本):  
必要とされる機能維持と主要製品、サービスの継続的な供給の確保に努めるが、一時的な事業停止が予想される。
- シナリオ3 (重篤):  
社会機能維持に関わる事業者においても、事業継続に国等の支援が必要となる。

以下に「シナリオ2 (基本)」の記述の一部を示す。

- ・欠勤率40%。欠勤者は全部門の幹部職、ライン管理者、技術スタッフ、従業員などに及ぶ。
- ・国境地域の交通制限等によって、資材供給の動きが遅延又は停止する。
- ・サービス業においては、対人距離の確保を行うため、生産効率が低下する。
- ・企業は、不要不急な生産ラインやサービスを自主的に停止し、それに伴い当該業務に従事している従業員を休ませる。
- ・地域的な停電、断水が発生する/中小企業の閉鎖や倒産が増える/多くの地域で集会所や学校が閉鎖される。
- ・金融市場、銀行業、市場の換金機能は維持される。
- ・生活必需品の供給や公共インフラは維持されるが、燃料と食品の選択肢は減少し、入手可能な場所が制限される。

### ④ A national framework for responding to an influenza pandemic

(英国 Cabinet Office [内閣事務局] & Department of Health [保健省])

- ・1つの流行が3~5ヶ月の期間続く、数週間か数ヶ月後に次の波が続く可能性がある。
- ・過去の新型インフルエンザでは25-35%の発症率。計画策定上は発症率が50%に至る可能性があることを想定しておくべき。
- ・潜伏期間は1-4日、平均的には2, 3日。
- ・海外での発生から英国への侵入まで1ヶ月程度かかる。
- ・英国到達後は、1~2週間で全国に小規模の感染集団が発生する。
- ・英国最初の患者発生から50日後には流行のピークとなる。
- ・1つの波の場合や、数週間から数ヶ月の間隔の複数の波の場合など、流行の様子は様々。

### 3. 新型インフルエンザ発生時に想定される社会経済状況等

#### (1) 人的被害の状況

新型インフルエンザによる人的被害（発症率、致死率）の想定について、他国のガイドラインとの比較を表1に示す。なお、我が国における欠勤率等の数値は、シミュレーション結果等に基づくものではなく、他国における想定を参考としつつ、あくまでも一定の被害想定を作成するために仮定として設定したものである点に留意が必要である。

表1 新型インフルエンザによる人的被害

	日本	英国	米国
発症率	25%（「新型インフルエンザ対策行動計画」による）	10～50% <sup>※2)</sup>	30%（学齢期の子ども40%、労働者20%） <sup>※2)</sup>
致死率	0.5%～2.0% <sup>※1)</sup>	0.4%～2.5% <sup>※2)</sup>	0.2%～2.0%
欠勤率	20～40% ・最大40%程度の欠勤率 ・業種・地域により流行のピークに差がある (被害想定作成上の1つの仮定)	(記載なし)	・40%の欠勤率 <sup>※4)</sup> (重篤)⇒、数週間にわたり50%の欠勤率 <sup>※4)</sup>
欠勤期間	10日間程度 (被害想定作成上の1つの仮定)	10日間程度 <sup>※2)</sup>	(記載なし)
到達時間	海外で発生してから日本到達まで2～4週間程度 (被害想定作成上の1つの仮定)	海外で発生してから英国への侵入まで1ヶ月程度 <sup>※2)</sup>	(記載なし) 《参考》 ・米国到達まで約2ヶ月(米国コンサルティング企業RMS社の想定)
流行の波	流行は8週間程度 <sup>※1)</sup> ・国の介入により変わる可能性あり(流行のピークがなだらかで期間が長引くなど) ・地域により、流行のピークの大きさや時期に差が生じる可能性がある	15週間 <sup>※2)</sup>	2～3ヶ月の波が複数回生じる。コミュニティでの流行は、6～8週間続く。 <sup>※4)</sup>

出所：※1)「新型インフルエンザ対策行動計画」新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議（平成21年2月改定）

※2) “A national framework for responding to an influenza pandemic”, Cabinet Office & Department of Health

※3) “HHS Pandemic Influenza Plan for the Health Sector”, U.S. Dept. of Health and Human Services

※4) “Preparedness, Response, and Recovery Guide for critical infrastructure and key resources”, homeland security council

【補足情報】我が国の被害想定（「新型インフルエンザ対策行動計画」新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議（平成21年2月改定）による）

- ・トータルの発症者数：3,200万人（全人口の25%）
- ・受診患者数：1,300～2,500万人
- ・入院患者数：中等度の場合～53万人（アジアインフルエンザを想定）  
重度の場合～200万人（スペインインフルエンザを想定）
- ・死亡数：中等度の場合～約17万人（アジアインフルエンザを想定）  
重度の場合～約64万人（スペインインフルエンザを想定）
- ・年齢別の発症率：年齢別に発症率の違いがあると思われるが予測は困難。なお、成人の発症率が高い場合、社会機能の維持やビジネスへの影響が大きくなると考えられる。

#### (2) 感染拡大時における国の対策

新型インフルエンザの感染拡大による社会経済への影響について定量的な予測を行うことは、そもそも新型インフルエンザの性格自体が不明であるため困難であるが、参考のため、新型インフルエンザによる諸外国や我が国における経済被害に関する推計例をあげた（表2）。

他方、定性的には、社会経済への影響についてある程度想定することが可能であるが、その際、国による対策や事業者に対する要請の内容により、社会経済の状況も大きく変化することが予想される。

感染拡大の各発生段階において国が講じる新型インフルエンザ対策の内容については、「新型インフルエンザ対策行動計画」、「新型インフルエンザにおける水際対策に関するガイドライン」等において示されている。また、「新型インフルエンザ対策行動計画」等によれば、感染拡大防止のため、個々人の行動、社会活動や事業活動に対し、国による様々な要請が行われることになる。

これらの対策や要請については、感染拡大に伴う社会状況の変化と併せ、その内容を整理した（表3-1～表3-2）。

#### (3) 感染拡大時における企業活動

企業活動については、基本的には、感染が拡大するにつれ、不要不急の業務や事業が縮小されるようになる一方、社会機能の維持に関わる事業については、事前に作成された事業継続計画に基づき、必要な物資やサービスの提供を続けることが要請される。

これらについては、推奨される事業者の行動（表4）、想定される社会機能の状況

とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（表 5-1～表 5-4）として整理した。

表 2 経済被害の算出例（参考）

◎全世界の経済被害

(McKibbin WJ, Sidorenko AA, 2006., LOWY Institute for International Policy)

- ・軽症(Mild)シナリオで GDP 損失は約 3,300 億ドル (約 0.8%相当)
- ・重篤(Severe)シナリオで GDP 損失は約 1 兆 4,000 億ドル (約 3.4%相当)
- ・最重篤(Ultra)シナリオで GDP 損失は約 4 兆 4,000 億ドル (約 12.6%相当)

◎米国の経済被害（米国連邦議会予算局による推定）

- ・アジアインフルエンザ、香港インフルエンザ級の場合は、GDP 損失は約 1%
- ・スペインインフルエンザ級の場合は、GDP 損失は約 4.25%

◎アジア地域の経済被害（アジア開発銀行による推定）

- ・アジア地域の経済被害は、992 億ドル～2,827 億ドル
- ・SARS の場合（予測 180 億ドル）の 5～15 倍

◎日本の経済被害

- ・GDP 損失は約 20 兆円 (4.1%相当) 第一生命経済研究所による推定
- ・GDP 損失は約 30 兆円 (6.1%相当) 豪州農業資源経済局による推定
- ・GDP 損失は約 3.3% (Moderate)～約 8.2% (Severe)～約 15.7% (Ultra)  
LOWY Institute for International Policy による推定

表 3-1 感染拡大に伴う社会状況の変化と国の対策（1）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階	第四段階	第五段階
■ 感染 状況	□感染速度	0	2週間後～4週間	4週間後～	6週間後～	17週間後～
	□感染拡大の状況	○国内未発生（海外発生）	○国内で新型インフルエンザが発生、感染集団は小さく限られる	○国内で新型インフルエンザの大規模集団発生が見られる	○国内で急速に感染が拡大 ○国内侵入から6～7週目に感染がピーク、8週目以降から減少傾向 ○地域毎にピーク時期は異なる、地域毎の流行期間は6～8週間程度	—
■ 体制	□国の体制	○新型インフルエンザ対策本部・関係関係会議等による対策の決定・実施				○体制継続
■ 水際 対策	想定される状況	○発生国・周辺国への海外旅行・出張の中止 ○在外邦人の不安拡大、帰国者増加 ○発生国との間の定期便は徐々に運航本数減少	○海外旅行・出張の中止 ○多数の在外邦人が帰国を希望 ○発生国との間を中心に定期便の多くが運航停止	○海外旅行・出張の中止 ○発生国との間を中心に定期便の大半が運航停止	○一部地域で感染が収束するが、海外渡航者は少ない ○定期便の一部は運航再開するが、乗客は少ない	
	対策	○感染症危険情報の発出 《WHO フェーズ4宣言以降》 ・渡航延期、退避検討、停留の可能性 《発生国が出国禁止措置をとる場合》 ・現地滞在、感染予防徹底 ○航空会社に臨時便（増便）運航の検討の呼びかけ ○検疫実施空港・港集約化の開始。感染拡大に伴い、集約化の対象地域拡大 ○感染のおそれのある発生国からの帰国者の停留の開始	○海外における感染拡大に伴い、渡航自粛勧告の対象地域拡大 ○発生国からの帰国者の多くが停留・隔離 ○発生国からの帰国希望者が多い場合、停留場所確保等の状況を勘案し、定期便の運航自粛を要請。感染拡大に伴い、運航自粛要請の対象地域拡大 ○帰国希望者のために定期便に代わる帰国手段を検討（政府専用機、自衛隊機等） ○帰国できない在外邦人に対する在外公館の支援（現地医療機関の紹介等）	○海外渡航全般の自粛勧告 ○国内での感染拡大に伴い、水際対策を終了		

表 3-2 感染拡大に伴う社会状況の変化と国の対策（2）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)			
■医療の提供	想定される状況		○国民の不安が高まり、受診者が増加	○受診者が急増	○患者が急増し、病床や医薬品が不足	
	□隔離・入院 対策	○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○医師会等への情報提供	○感染症指定医療機関における治療、疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与、患者との濃厚接触者への予防投薬	○患者受入れ医療機関の拡大 ○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○全医療機関で患者への診断・治療 ○重症患者のみ入院、軽症患者は自宅療養 ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○治療継続 ○医療体制の点検と建て直し
	□発熱外来 対策	○外来・電話相談の設置準備	○外来・電話相談開始	○外来・電話相談の規模を拡大、二次医療圏内の診療所が発熱外来を応援	○外来・電話相談の規模を拡大	○発熱外来の機能継続
■感染予防	□プレパンデミックワクチン	想定される状況			○国内発生早期から8週間以降に接種の効果が発現することが期待（ただし、不確実）	
		対策	○製剤化を開始 ○既完成成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化段階（予定） ○既完成成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化次第、医療従事者等に順次接種開始	○製剤化完了（見込み）、医療従事者等に継続的に接種
	□パンデミックワクチン	対策	○新型インフルエンザ株の特定	○株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始		○生産段階 ○国民全員分のワクチンの完成までに1.5年前後（試算）
■感染拡大防止	□集会・興行等の自粛要請	想定される状況		○百貨店、劇場、映画館等の集客施設への来客が減少。休業する施設が増加	○集客施設へ来客が激減。全ての施設が休業	○集客施設の多くは、休業
		対策	○情報提供	○全国で集会・興行等の自粛要請	○全国で集会・興行等の自粛要請	○集会・興行等の自粛継続を要請
	□学校休校の要請	想定される状況		○学校での感染拡大のおそれ。休校する学校が増加。	○全国全ての学校が休校	○一部休校の終了
		対策	○情報提供	○全国で休校の要請	○全国で休校の要請	○一部休校の終了を要請
	□不要不急の事業活動中止の要請	想定される状況		○発生地域の公共交通機関・職場で感染のおそれ。一部の事業所が休業	○公共交通機関の本数減少。多くの事業所が休業	○一部事業所が再開
		対策	○情報提供	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛要請の継続 ○公共交通機関における感染防止策の継続要請

表 4 推奨される事業者の行動

発生段階	第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)		
□事業所内における感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク着用、手洗い・うがいの徹底</li> <li>・事業所内の換気、消毒等の徹底</li> </ul> </li> <li>○必要備品（マスク、消毒薬等）の調達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者に近づかない</li> <li>・マスク着用、手洗い・うがいの徹底</li> <li>・事業所内の換気、消毒等の徹底</li> <li>・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等）</li> </ul> </li> <li>○従業員の健康管理の強化（従業員に感染者が出た場合、出勤停止、医療機関への受診、接触者の自宅待機等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策の強化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク着用、手洗い・うがいの徹底</li> <li>・事業所内の換気、消毒等の徹底</li> <li>・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等）</li> <li>・来訪者管理の徹底（マスク着用指示等）</li> <li>・フロア毎の立ち入り制限等</li> </ul> </li> <li>○従業員の健康管理の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要備品（マスク、消毒薬等）の再調達</li> <li>○感染防止策を継続</li> </ul>
□サービス利用者間の感染防止策		<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策の強化（利用者へのマスク着用依頼、施設内の換気、消毒等の徹底、利用者間の接触を減らす措置等）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策を継続</li> </ul>
□従業員に対する感染予防のための生活指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食料品・生活必需品の備蓄強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策の強化（マスク着用、手洗い・うがいの徹底等）</li> <li>○不要不急の外出自粛。やむを得ず外出する場合、公共交通機関の利用を控えるなど、他人との接触を減らすよう行動</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染防止策を継続</li> </ul>
□一般企業の事業活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業務縮小（在庫整理、事業所閉鎖、操業停止等）の準備</li> <li>○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○不要不急の業務の縮小</li> <li>○事業継続計画に基づく人員体制等の変更                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤手段の変更</li> <li>・時差出勤の導入</li> <li>・在宅勤務の導入</li> </ul> </li> <li>○関係者への情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○不要不急の事業の休止（従業員の安全確保と企業の存続等のバランスを勘案の上、必要最小限の事業を継続）</li> <li>○事業継続計画に基づく人員体制の変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し</li> <li>○在庫品・備蓄品の再調達 等</li> </ul>
□社会機能の維持に関わる企業の事業活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業継続に向けた準備</li> <li>○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供</li> <li>○必要物資の備蓄強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業継続計画に基づく人員体制等の変更                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤手段の変更</li> <li>・時差出勤の導入</li> <li>・在宅勤務の導入</li> <li>・スプリットチーム制（従業員の同時感染リスクを回避するため業務を複数のチームに分けて遂行）等</li> </ul> </li> <li>○不要不急の業務縮小</li> <li>○関係者への情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○社会機能の維持に関わる事業の継続と不要不急の事業の休止</li> <li>○事業継続計画に基づく人員体制の変更（人員投入の重点化）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し</li> <li>○在庫品・備蓄品の再調達 等</li> </ul>

表 5-1 想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（1）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第三段階 (国内発生早期)		
□医療サービス	想定される状況	○保健所、医療機関等への問合せが増加	○保健所、医療機関等への問合せが増加 ○抗インフルエンザウイルス薬を求めて医療機関を訪れる市民が増加	○一部の医療機関では新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が大きく不足。一時的に業務を中断せざるを得ない医療機関が出現するおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化（防護服・マスク着用、タミフルの予防投与等）		○感染防止策の継続
	目標	○通常医療体制の維持	○通常医療体制＋新型インフルエンザ対応体制の確立	○通常医療体制を維持 ○新型インフルエンザ対応体制を維持（業務資源を集中）	○通常医療体制を維持
□介護サービス (入所施設)	想定される状況		○感染者が1人でも出れば、施設内は短期間でまん延		
	対策		○入所者の外出自粛、外部者の訪問自粛		○外出自粛等の継続
	目標	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持
□電気・水道・ガス・熱供給	想定される状況			○感染防止の観点から、窓口業務やカスタマーサービス業務等を中断 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持（保守・運用業務を維持するが、その他業務は縮小・中断）	○通常レベルの供給を維持

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

表 5-2 想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（2）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (国内発生中)	第四段階 (国内発生後)
□行政サービス	想定される状況	○行政窓口への問合せが増加	○住民からの問合せが急増	○職員不足又は感染防止の観点から、窓口業務が中断するおそれ	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行 ○国民生活維持に必要な最低限のサービス（行政手続き、ゴミ収集等）を維持。他の業務は縮小 ○住民相談窓口の設置	○感染防止策の継続的強化 ○国民生活維持に必要な最低限のサービスを提供。他の業務は縮小 ○住民相談窓口の継続	○感染防止策の継続 ○縮小・中断した業務の再開
	目標	○通常サービスを提供	○必要最低限のサービスを維持	○必要最低限のサービスを維持	○通常サービスを提供
□公共交通	想定される状況		○外出自粛により公共交通機関に対する需要が減少 ○徒歩・自転車・自動車等による通勤が増加	○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛・通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○従業員の感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染防止策の継続的強化	○感染防止策の継続 ○感染防止策の継続
	目標	○通常運行を維持	○通常運行を維持	○需要に応じた運行水準を維持	○需要に応じた運行水準を維持
□燃料供給（ガソリンスタンド）	想定される状況		○ガソリン不足を予想し、客が増加	○公共交通機関を避け、乗用車の利用が増加するものの、社会活動水準が大きく低下するため、ガソリンに対する需要は減少 ○発生国・地域によっては、燃料輸入が中断 ○従業員不足により、地域的・一時的に供給停止 ○中小企業の資金繰りが悪化	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染防止策の継続的強化	○感染防止策の継続
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○需要に応じた供給を維持	○需要に応じた供給を維持

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

表 5-3 想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標（3）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第三段階 (国内発生早期)		
□通信	想定される状況		○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加	○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加 ○通信需要増に伴う一時的な通信速度の低下 ○窓口業務、カスタマーサービスの中断（従業員不足又は感染予防対策のため）	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○保守・運用業務を維持（その他の業務は縮小・中断） ○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○通常機能を維持
□金融	想定される状況		○現金を引き出す市民が増加（ATMの利用が増加）	○従業員不足又は感染防止の観点から、窓口業務、カスタマーサービスが中断するおそれ ○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○決済、資金の円滑な供給等最低限必要な業務以外の業務を縮小・中断 ○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続
	目標	○通常機能を維持	○決済、資金の円滑な供給（ATM機能の維持を含む）等最低限必要な業務を継続	○決済、資金の円滑な供給（ATM機能の維持を含む）等最低限必要な業務を継続	○機能の回復
□物流（貨物運送、倉庫等）	想定される状況		○事業活動休止又は稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○物流量が大幅に減少 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流を確保するため、業務資源を集中 ○感染防止策の継続的強化	○感染防止策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流機能を維持	○需要に応じたサービスを提供

表 5-4 想定される社会機能の状況とその維持のために企業等に期待される対策・目標（4）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (国内発生中)	第四段階 (国内発生後)
□食料品・生活必需品の輸入・製造	想定される状況	○食料品・生活必需品を買い求める市民が増加	○市民の買い占めにより食料品・生活必需品が不足、価格上昇	○海外での感染拡大に伴い、食料品等の輸入が一時的に中断 ○国内での感染拡大に伴い、食料品等の製造が減少	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染防止策の継続的強化 ○食料品・生活必需品の中でも、特に社会的要請の高いものの生産に業務資源を集中する	○感染防止策の継続 ○縮小・中断した業務の再開
	目標	○通常の供給を維持	○国民の健康維持のため必要な最低限の品目を確保	○国民の健康維持のため必要な最低限の品目を確保	○輸入・製造を可能な限り増加
□流通（小売、卸売）	想定される状況		○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足・休市等により卸売市場機能が低下し、生鮮食料品等の流通も一時的に中断 ○小売店の従業員不足や物流機能の混乱により物資流通が遅延又は中断 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加	
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○地方自治体との事前協定等に基づき、スーパー、コンビニなど地域の拠点となる食料品・生活必需品店の営業を継続。それらの関連事業者は、必要性の高い食料品等の流通に業務資源を集中 ○感染防止策の継続的強化	○感染防止策の継続
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品、社会インフラ維持のための流通機能を維持	○需要に応じたサービスを提供

※ 国の対策として、別途、医療従事者、社会機能維持に関わる者へのプレパンデミックワクチンの段階的な接種を検討。（接種対象、接種時期については検討中。）

(参考2)

## 新型インフルエンザ対策における

### 国・都道府県・市区町村の役割分担について

新型インフルエンザ対策については、新型インフルエンザ対策行動計画及び新型インフルエンザ対策ガイドラインにおいて具体的な内容や関係機関の役割等を示したところである。

幅広い政策分野においてきめ細かな対応が求められる新型インフルエンザ対策を推進するためには、国・都道府県・市区町村が相互に連携しながら、それぞれの役割を果たしていくことが重要である。

このため、行動計画やガイドラインに示す新型インフルエンザ対策における各機関の役割分担が理解しやすいよう、下記の対策に関して別添のとおり整理を行った。各都道府県及び市区町村においては、地域の実情等を踏まえ、必要に応じて、業務分担を調整し、各都道府県等の新型インフルエンザ対策行動計画等に明記することが望まれる。

対策(大項目)	対策(小項目)	参照ガイドライン
国内侵入防止	水際、検疫、健康監視 (表1)	水際対策、検疫
国内まん延防止	接触機会の低減 (表2)	感染拡大防止、 事業者・職場、 個人、家庭及び地域
	積極的疫学調査、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与(表3)	感染拡大防止、 抗インフルエンザウイルス薬
医療体制の整備	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出 (表4)	抗インフルエンザウイルス薬
	発熱外来、入院病床 (表5)	医療体制
住民生活対策	生活支援 (表6)	個人、家庭及び地域
	埋火葬 (表6)	埋火葬の円滑な実施

表1 国内侵入防止(水際、検疫、健康監視)

分担	対策	前段階	第一段階	第二段階	第三段階			第四段階
		未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期	小康期
国	水際・検疫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家きん類の輸入動物における高病原性鳥インフルエンザ防疫対策</li> <li>●在外邦人支援の準備と、情報提供</li> <li>●停留施設の確保</li> <li>●検疫体制強化の準備(個人防護具や器材の備蓄等)</li> <li>●鳥インフルエンザ(H5N1)の有症者の早期発見</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●感染症危険情報の提供</li> <li>●検疫空港・港の集約化(4空港、3港等)</li> <li>●隔離・停留の実施</li> <li>●第三国経由者対策</li> <li>●航空・船舶会社に運行自粛等を要請</li> <li>●在外邦人支援と帰国希望者の支援</li> <li>●渡航自粛の呼びかけ</li> <li>●外国人に対する査証措置(審査の厳格化、発給の停止)</li> <li>●密入国者の取締強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●海外発生期の対策の継続</li> <li>●感染のおそれのある者の不要不急の出国自粛の勧告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国内の感染拡大状況等を鑑みて、順次体制を縮小</li> <li>●対策本部における、水際対策の検討</li> <li>●在外邦人の支援の継続</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●従来の計画を評価、第二波に備える</li> </ul>
	健康監視	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康監視体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康監視対象者名簿の都道府県への送付</li> <li>●都道府県からの報告の受理</li> </ul>			(終了時期は、国が判断)		
都道府県	水際・検疫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検疫所の実施する訓練等への参加</li> <li>●鳥インフルエンザ情報の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●渡航自粛の呼びかけ</li> <li>●海外発生状況などの情報提供</li> <li>●密入国者の取締強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●海外発生期の対策を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★国の方針により、対策変更が生じる可能性あり</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>●国の方針に従い再整備</li> </ul>
	健康監視 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入国者における健康監視体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康監視の実施及び国への結果報告</li> </ul>			(終了時期は、国が判断)		
市区町村	水際・検疫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国及び都道府県の要請に応じ、適宜協力</li> </ul>						
	健康監視	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国及び都道府県の要請に応じ、適宜協力</li> </ul>						

1):「健康監視」については、保健所を設置する市及び特別区は、都道府県と同様の役割を担う。

表2 国内まん延防止(接触機会の低減)

分担	前段階	第一段階	第二段階	第三段階			第四段階
	未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期	小康期
国	●感染拡大防止対策についての体制整備		●都道府県等又は業界団体等に対する感染防止対策に関する要請 (外出自粛、活動自粛、学校の臨時休業等)			●各地域の感染動向を踏まえつつ、外出や集会の自粛の解除、学校や通所施設等の再開等を行う時期についての検討、及びその実施時における周知	●従来の計画を評価、第二波に備える
都道府県			★患者発生 ●地域における感染症防止対策に関する要請 (学校等の臨時休業、集会や催し物等不特定多数の者が集まる活動の自粛、外出の自粛や公共交通機関の利用自粛等)				
			★患者未発生 ★都道府県内で患者が発生していなければ、未発生期の対応を継続する。近隣の都道府県で患者が確認された場合は、住民の生活圏や通勤、通学の状況等も踏まえて、これらの対策の実施について検討する。				
市区町村	●国及び都道府県の要請に応じ、適宜協力						

★:「患者発生」とは、その都道府県管内で感染が生じた場合

表3 国内まん延防止(積極的疫学調査、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与)

分担	対策	前段階	第一段階	第二段階	第三段階		第四段階
		未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期
国	積極的疫学調査	●都道府県の職員を対象とした研修等の実施		●発生地における積極的疫学調査の支援(必要に応じて国立感染症研究所職員の派遣)	●中止		●従来の計画を評価、第二波に備える
	予防投与	●都道府県への放出手順について確認		●予防投与の効果を評価 ●全国の患者発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握 ●不足した都道府県に対し卸売業者を通じて備蓄分を放出 ●必要に応じ製造販売業者に対して追加製造を指導	●予防投与の効果や備蓄量を踏まえ、患者の同居者に対する予防投与の継続を検討		
都道府県 <sup>1)</sup>	積極的疫学調査	●積極的疫学調査に係る通知等を参考に、職員の研修の実施		●症例ならびに接触者の調査の実施	●中止		
	予防投与	●抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し ・在庫状況等を把握する体制整備 ・備蓄の放出方法について取り決める		●積極的疫学調査に基づいて予防投与開始(同居者、濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者) ●十分な感染防止策を行わずに患者と濃厚接触した医療従事者や水際対策関係者についても予防投与開始	●患者の濃厚接触者(同居者を除く)及び患者と同じ学校、職場等に通う者への予防投与の中止 ●十分な感染防止策を行わずに患者と濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者については予防投与を継続		
市区町村	積極的疫学調査			●患者が発生した市町村においては、保健所の要請により積極的疫学調査に協力	●都道府県の積極的疫学調査が終了した時点で、協力を中止		
	予防投与			●都道府県からの要請に応じ適宜協力			

1): 保健所を設置する設置する市及び特別区は、都道府県と同様の役割を担う。

表4 医療体制の整備(抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出)

分担	前段階	第一段階	第二段階	第三段階			第四段階
	未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期	小康期
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄</li> <li>●都道府県への放出手順について確認</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●全国の患者発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握</li> <li>●不足した都道府県に対し卸売販売業者を通じて備蓄分を放出</li> <li>●必要に応じ製造販売業者に対して追加製造を指導</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>●従来の計画を評価、第二波に備える</li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄</li> <li>●抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・在庫状況等を把握する体制整備</li> <li>・備蓄の放出方法について取り決める</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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内容を確認</li> <li>・在庫状況等を把握する体制を整備、把握を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●卸売販売業者へ流通備蓄分を確保し医療機関等の発注に対応するよう指導</li> <li>●流通備蓄量が一定量以下になった時点で卸売販売業者を通じ都道府県備蓄分を放出</li> <li>●備蓄分の使用状況及び在庫状況を国に経時的に報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各医療機関での使用状況及び在庫状況に関する情報を収集</li> <li>●必要に応じ卸売業者を通じて各医療機関の発注に対応</li> <li>●備蓄量が一定量以下になった時点で国に補充を要請</li> <li>●備蓄分の使用状況及び在庫状況を国に経時的に報告</li> </ul>			
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県からの要請に応じ適宜協力</li> </ul>						

表5 医療体制の整備(発熱外来、入院病床)

分担	前段階	第一段階	第二段階	第三段階		第四段階
	未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期 小康期
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップ</li> <li>●必要となる医療資器材の備蓄・整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型インフルエンザの症例定義を明確にし、関係機関に周知</li> <li>●国内発生に備えた医療体制の整備</li> <li>●相談窓口の設置等、国民への情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●知見を整理し、症例定義の変更があれば、修正</li> <li>●発生状況を把握しつつ、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう国民への呼び掛け</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●従来の計画を評価、第二波に備える</li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>●二次医療圏を単位として、対策会議を設置し、具体的な体制整備の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全ての医療機関の準備状況の把握及び準備の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型インフルエンザ患者に対し、感染症法に基づき入院勧告</li> <li>●新型インフルエンザが疑われる者への感染症指定医療機関等への受診の指示</li> <li>●患者の接触者への外出自粛、健康観察、有症時の対応の指導等</li> <li>●発熱外来の設置</li> <li>●医療機関・薬局及びその周辺において、必要に応じた警戒活動等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型インフルエンザの患者の入院措置の中止</li> <li>●必要に応じて、発熱外来の増設の検討</li> <li>●医療機関以外においても医療を提供する場として提供する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整</li> <li>●医療機関の人的被害及び医療資器材の在庫状況を確認し、診療が継続されるように調整</li> </ul>	
都道府県 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療資器材の備蓄・整備</li> <li>●発熱外来や医療機関における、个人防护具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発熱相談センターの整備及び地域住民への周知</li> </ul>				
市区町村		<ul style="list-style-type: none"> <li>●発熱相談センターの整備及び地域住民への周知</li> </ul>				

1): 保健所を設置する市及び特別区は、都道府県との協議の上、都道府県と同様の役割を担うことは可能

表6 住民生活対策(生活支援、埋火葬)

分担	対策	前段階	第一段階	第二段階	第三段階			第四段階	
		未発生期	海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期	小康期	
国	生活支援	●コールセンターの設置							●従来の計画を評価、第二波に備える
	埋火葬	●国民への注意喚起 ●都道府県等からの要請に対し、必要に応じて支援							
都道府県	生活支援	●市区町村に対し、必要な支援		●必要に応じて、都道府県の防災備蓄資材を市町村に配送					
	埋火葬	●火葬体制の整備、近隣都道府県との連携体制の構築		●相談窓口の設置	●資器材等の確保	●情報の把握、資器材の確保	●火葬場経営者への可能な限りの火葬炉の稼働要請、遺体の保存対策		
市区町村	生活支援	●食料品・生活必需品等の確保、配分等の方法についての検討 ●支援を必要とする世帯への食料品等の配布方法の検討		●住民に対する食料品等の確保、配分・配布等の実施 ●その他、必要と思われる住民支援					
		●新型インフルエンザ発生時に支援を必要とする世帯等の把握			●社会的弱者への支援				
	埋火葬	●相談窓口の設置		●死亡者増加をふまえ、円滑な埋火葬のための体制整備（遗体保管場所等確保） ●遗体袋の確保時期は、条件・条件を鑑み調整検討中			●死亡者の増加にともない、円滑な埋火葬体制の準備開始		●火葬体制の整備 ●臨時遗体安置所の拡充

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの 見直しに係る意見書

※注 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しは、最終的には「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」において決定するものであり、新型インフルエンザ専門家会議としての見直し意見の全てが反映されるものではない。

平成24年1月31日

新型インフルエンザ専門家会議

### 新型インフルエンザ専門家会議委員

◎議長、○議長代理

- 伊藤 隼也 医療ジャーナリスト
- 庵原 俊昭 国立病院機構三重病院長
- ◎ 岡部 信彦 国立感染症研究所感染症情報センター長
- 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
- 川名 明彦 防衛医科大学内科学講座2(感染症・呼吸器)教授
- 吉川 肇子 慶應義塾大学商学部教授
- 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監(全国衛生部長会副会長)
- 澁谷 いづみ 愛知県半田保健所長(全国保健所長会会長)
- 高橋 滋 一橋大学大学院法学研究科教授
- 田代 真人 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
- 谷口 清州 国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
- 永井 厚志 東京女子医大統括病院長(日本呼吸器学会理事長)
- 保坂 シゲリ 日本医師会常任理事
- 丸井 英二 順天堂大学医学部教授

(五十音順、敬称略)

新型インフルエンザ専門家会議作業班委員

目次

担当	氏名 (〇:班長)	所 属
公衆衛生対策	石川 広己	日本医師会常任理事
	井村 俊郎	関西空港検疫所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	〇岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
	加来 浩器	防衛医科大学校防衛医学研究センター情報システム研究部門准教授
	亀井 美登里	成田空港検疫所長
	小澤 邦寿	群馬県衛生環境研究所所長 (地方衛生研究所全国協議会会長)
	相楽 裕子	横浜市民病院感染症内科 (非常勤)
	澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長 (全国保健所長会会長)
	高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
	谷口 清州	国立感染症研究所感染症情報センター第一室長
	藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課長
	濱田 浩嗣	兵庫県立星陵高等学校校長
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
ワクチン	和田 耕治	北里大学医学部衛生学公衆衛生学講師
	阿部 孝一	福島県郡山市保健所長
	庵原 俊昭	国立病院機構三重病院長
	小田切 孝人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第一室長
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	小林 良清	長野県健康福祉部健康長寿課長
	〇田代 真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	多屋 馨子	国立感染症研究所感染症情報センター第三室長
	永井 英明	国立病院機構東京病院外来診療部長
	中原 岳志	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
	福田 仁史	一般社団法人日本ワクチン産業協会
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
	松平 隆光	東京都小児科医会会長
	横田 俊一郎	横田小児科医院長 (小田原医師会長)
医療体制	大久保 憲	東京医療保健大学大学院感染制御学教授
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座 2 (感染症・呼吸器) 教授
	坂元 昇	川崎市健康福祉局医務監
	左近 祐史	社団法人日本医薬品卸業連合会 流通近代化検討委員会 専門委員
	〇永井 厚志	東京女子医大統括病院長 (日本呼吸器学会理事長)
	野口 博史	成田赤十字病院感染症科部長
	保坂 シゲリ	日本医師会常任理事
	細矢 光亮	福島県立医科大学小児科学講座教授
広域・リソース共有	伊藤 肇也	医療ジャーナリスト
	吉川 葉子	慶應義塾大学商学部教授
	田崎 陽典	危機管理・広報コンサルタント
	前田 秀雄	東京都福祉保健局保健政策部長
	〇丸井 英二	順天堂大学医学部教授
	安井 良則	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官

1	はじめに	1
2	病原性・感染力について	2
	(1) 病原性	2
	(2) 感染力	2
3	水際対策に関するガイドラインについて	3
	(1) 病原性等の程度に応じた水際対策	3
	(2) 停留・健康監視の対象者の範囲	5
	(3) 水際対策の縮小・中止時期	6
	(4) その他	7
4	感染拡大防止に関するガイドラインについて	8
	(1) 総論的事項	8
	(2) 各段階における感染拡大防止策	8
	(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安	13
	(4) 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応	14
5	サーベイランスに関するガイドライン (新設) について	15
	(1) 総論	15
	(2) 各論	17
	(今後の検討課題)	25
	表1 平時のサーベイランス	26
	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	26
	表3 各サーベイランス等における各機関の役割	27
	表4 実施時期の一覧	28
6	医療体制に関するガイドラインについて	29
	(1) 発生前から進めるべき医療体制の整備	29
	(2) 地域発生早期までの医療体制	32
	(3) 地域感染期以降の医療体制	41
	(今後の検討課題)	44
	表5 病原性による対策の選択について (概要)	45
7	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて	46
	(1) 備蓄・放出のルール	46
	(2) 予防投与	46
	(3) その他の対応	46
	(4) 病原性に基づく対策の選択	46
8	新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン (新設) について	47
	(1) 基本的な考え方	47

	(2) パンデミックワクチンの接種順位等	47
	(3) ワクチンの確保	49
	(4) ワクチンの供給体制	53
	(5) ワクチンの接種体制	54
	(6) その他	69
	(今後の検討課題)	72
9	事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて	74
	(1) 人員計画の立案	74
	(2) その他	74
10	情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドラインについて	75
	(1) 情報提供体制(広報担当官を中心としたチームの設置)	75
	(2) 情報提供手段	77
	(3) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有のあり方	80
	(参考1) 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時におけるリスクコミュニケーションに問題のあった事例	82
	(参考2) 公衆衛生対策に係る科学的知見等	85

## 1. はじめに

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインは、平成21年2月に改定された新型インフルエンザ対策行動計画に基づく、新型インフルエンザに係る各種対策についての具体的な内容、関係機関等の役割等を提示し、国民各層での取組を推進するために、平成21年2月に策定されたものである。
- 平成21年4月に新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生し、世界的な大流行となり、その対策の実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られ、対策の検証結果は、平成22年6月に、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書として取りまとめられた。一方、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、その発生・まん延に備えて、十分な準備を進める必要がある。このため、平成23年9月には新型インフルエンザ対策行動計画の改定が行われた。
- こうした経緯を踏まえ、今般、新型インフルエンザ専門家会議として、新型インフルエンザ対策ガイドラインについて、改定に当たっての医学・公衆衛生の専門的見地からの意見を取りまとめることとした。
- 本意見書は、現行の法制度及び平成23年9月に改定された行動計画(以下「改定行動計画」という。)を前提として、平成21年に策定されたガイドラインから改定すべきと考えられる点を取りまとめたものである。本意見書には、改定すべき点を中心に記載しており、概ね現行ガイドラインに準じて対策を行うべき点については記載していない。なお、「サーベイランスに関するガイドライン」「ワクチン接種に関するガイドライン」については、未策定であることから、新たにガイドラインを策定するに当たって重要と考えられる事項を取りまとめた。また、検査に関する対策の考え方は「水際対策に関するガイドライン」に提示されており、「検査に関するガイドライン」は実務面での記載が中心であることから、本専門家会議においては「水際対策に関するガイドライン」に関する意見として集約した。
- 現在、改定行動計画の実効性を高めるために、内閣官房を中心として新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が行われているところであるが、本意見書では、こうした状況の中で、新たな新型インフルエンザが発生する事態に備え、これまでの検討の成果を取りまとめ、現時点でガイドラインを改定すべき点について示した。また、更に検討すべきと考えられる点についても、併せてその論点を、本意見書に示した。
- 本意見書に沿って新型インフルエンザ対策ガイドラインを改定し、新型インフルエンザの発生に備えたとともに、病原性及び感染力の高い未知の感染症が発生した際にも、本意見書を参考にして迅速な対応が図られることを期待する。

## 2. 病原性・感染力について

### (1) 病原性

- 新型インフルエンザウイルスの病原性については、実際に新型インフルエンザが発生した際に、行動計画に基づき、ウイルスの性質や疫学情報等について、海外から、国際機関（WHO、OIE）等を通じた情報収集や、発生国からの情報収集を強化するほか、国内においてインフルエンザによる入院患者数や死亡・重症化の状況等を調査・分析することとし、それらによって収集した国内外の状況を踏まえて専門家会合において検討し、政府の新型インフルエンザ対策本部（以下「政府対策本部」という。）が判断する。なお、早期に病原性を的確に把握することは困難であり、病原性が不明である間においては、その時点で想定される病原性のうち、より高い病原性を想定した対策を実施する必要が生じる。
- 病原性については、致死率等の一つの指標で表されるものではなく、数値化することは困難であるが、本意見書においては、行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザ（致死率 2.0%<sup>1</sup>）並みの場合を高い、アジアインフルエンザ（致死率 0.53%）並みの場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を低いと表記することとする。

### (2) 感染力

- 感染力については、鳥インフルエンザ（ヒトからヒトへの感染は持続しない。）と新型インフルエンザ（ヒトからヒトへの感染が持続する。）との間では、感染の広がり方やとるべき対策に大きな差があり、また、新型インフルエンザの感染力も様々である。しかしながら、多くの感染拡大防止策はその感染力にかかわらず必要となること、感染力は地域の状況、季節等様々な要因で変化すること、感染力の大きさと対策の効果との関係は複雑であり、感染力を数値化して対策を区分することは困難であることから、本意見書においては、感染力によって対策を区分せず、個々の対策の実施の判断において必要な場合に感染力を考慮することとする。

## 3. 水際対策に関するガイドラインについて

### (1) 病原性等の程度に応じた水際対策

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、専門家会合の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないように、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢（検疫所の態勢、停留の収容能力等）と整合を図る必要があることに留意する。
- 水際対策は、病原性の程度が不明であるか、高いことが想定される場合に開始することになるが、以下の点に留意が必要である。
  - ・ 水際対策は、対策の開始時に、日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合（発生国での感染の拡がり限定である場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等）に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。
  - ・ 対策の開始時点において、日本と人の頻繁な往来のある複数の国で流行が確認されている場合や、大規模な流行が確認されている場合には、日本に感染者が多く到着することが想定され、水際対策によって一部の患者を発見したとしても、国内への侵入遅延の効果は期待できないため、発見した患者への適切な医療の提供や帰国・入国者への発症後の過ごし方に関する注意喚起に努める（国内に患者が発生しているときも同様）。なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、専門家からの意見を聴取した政府対策本部において速やかに対策の変更（縮小・中止）を決定する。
- 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的なパターンを示す。実際には、これらのパターンを参考にしながら、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。
- なお、検疫の強化（入国時の検査や隔離等）により得られた患者等の医学・疫学情報やウイルス株等については、医療機関や国立感染症研究所等に提供するなどにより、国内対策の整備等に有効活用することが期待される。

<sup>1</sup> 過去のパンデミックの致死率については、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在のわが国の衛生状況等が反映されているものではないため、今後、ウイルスの病原性が同程度の新型インフルエンザが発生しても、致死率が同程度になるとは限らない。

	パターン1	パターン2
目的	発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。
想定される状況	鳥インフルエンザ（H5N1）発生国において、致死率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHO は当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的
検疫実施空港・港	当該地域からの旅客機・客船（貨客船を含む。）に限り集約化	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船に限り集約化
隔離措置の実施	実施	実施
停留措置の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者
健康監視の対象	なし	患者座席周囲の者等
航空機等の運航自粛等	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請
在外邦人の帰国手段	代替輸送手段（全員の停留実施）	代替輸送手段
外国人への査証措置	査証発給停止	査証審査の厳格化
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者

	パターン3	パターン4	パターン5
目的	入国する患者への医療を提供する（侵入を遅らせることは期待できない）。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。	重症化が想定される者への注意喚起をする。
想定される状況	病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認	病原性が中等度の新型インフルエンザと判明	病原性が季節性インフルエンザ並みと判明
検疫実施空港・港	集約しない。	集約しない。	集約しない。
隔離措置の実施	実施	実施	なし
停留措置の対象	なし	なし	なし
健康監視の対象	患者の同行者、患者座席周囲の者等	患者の同行者	なし
航空機等の運航自粛等	原則なし	なし	なし
在外邦人の帰国手段	定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国
外国人への査証措置	査証審査の厳格化	なし	なし
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者	全入国者

## （2）停留・健康監視の対象者の範囲

（停留の対象者）

- 停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下の①、②の範囲が考えられるが、原則として①の範囲とする。なお、今後得られる科学的知見や発生時に得られるウイルスの感染力に関する情報、機内での患者の状況等も踏まえ、場合によっては②の範囲とすることも考慮することとする。
  - ① 患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）
  - ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
    - ア) 患者と同一旅程の同行者
    - イ) 患者の座席周囲の者（飛沫の飛散する概ね2m範囲内、客船の場合は同一客室などとし、空調等を考慮する。旅客機の場合は、確定患者の左右前方2m以内の者とする。）
    - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者  
（例）マスクを介さずに患者と対応した乗務員等

※ なお、極めて病原性が高い場合であって、在外邦人（日本に居所のある者を含む。）のみ輸送した場合には、その全員を停留対象とすることも考慮する。

（健康監視の対象者）

- 健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の①から④のパターンが考えられ、原則として②の範囲とする。なお、停留を実施する場合は、健康監視の対象者は、停留者の範囲よりも広くなる。
  - ① 患者と同一旅程の同行者（停留を実施しない場合）
  - ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
    - ア) 患者と同一旅程の同行者
    - イ) 患者の座席周囲の者
    - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者
    - エ) 発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者
  - ③ 確定患者の発生した旅客機又は客船の全員
  - ④ 発生国からの全員
- 第三国を経由して入国した者に関する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない海空港（集約海空港以外の海空港）においては、関係自治体と連携の上、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）により対応することとする。なお、集約海空港において停留対象者が既に入国している場合にも、同様の対応とする。

- 質問票の配付・徴集を実施している期間においては、健康監視の対象者以外の帰国者についての情報についても、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）が設置する帰国者・接触者相談センター等での活用を目的として、検疫所から都道府県等に提供することが考えられる。

- ① 健康監視の中止
- ② 質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻す。
- ③ 感染症危険情報の解除

### (3) 水際対策の縮小・中止時期

- 検疫の強化については、発生後に判明した情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小又は中止することとなる。

#### (縮小の判断)

- 発生直後に適用した水際対策の合理性について、以下に示す契機において再検討し、対策を合理性のあるものに変更する。
  - 判断する契機
    - ① ウイルスの病原性が判明しつつあり、致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
    - ② 国内における医療体制（ウイルス検査を含む。）が整った時点
    - ③ 国内において、発生国への渡航歴があつて、かつ、健康監視下でない患者が数名程度確認された時点
    - ④ 国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点
    - ⑤ 発生国から複数の国へ流行が波及した時点
  - 対策の変更の具体例（例えば、(1)のパターン2をパターン3から5のいずれかに変更する。）
    - ① 停留期間の変更
    - ② 隔離の中止
    - ③ 停留を健康監視に変更、これに伴う検疫空港・港の集約化の中止
    - ④ 運航自粛の解除
    - ⑤ 通常の査証発給対応に戻す。
- ※ 水際対策関係者の個人防護具の変更

#### (中止の判断)

- 以下の時点においては、水際対策の意義がなくなることから通常の水際（検疫）体制に戻すこととする。
  - 判断する契機
    - ① 発生国又はその一部地域において、流行が終息し、患者発生がなくなった時点
    - ② 国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点
  - 対策の中止の具体例

### (4) その他

- 対策の実施に当たっては、日本に渡航しようとする外国人にも対策が理解されるよう、適切な情報発信を行うとともに、患者の発生時等には、国際保健規則に基づいて必要な諸外国との情報交換等を適切に行うこととする。

## 4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

### (1) 総論的事項

- 主要な感染拡大防止策は、以下の3つに大別される。国及び都道府県等は、ガイドラインを参考に、これらの対策を柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる情報や、対策の実施状況等に基づき、感染拡大防止策の評価を実施し、その結果を踏まえ、対策を継続すべきかどうか等を検討する。
  - 患者の入院又は自宅療養
  - 患者の接触者に対する感染防止のための協力要請等
  - 地域対策及び職場対策
- また、国は、対策の実施・縮小・中止等に関する都道府県等の意志決定について、適時適切に支援するとともに、新型インフルエンザ発生後に感染拡大防止策の実施に資する新たな知見等が得られた場合については、その実施の目安等を都道府県等に示す。
- 地域における感染拡大防止策の実施に当たっては、都道府県等においては、衛生主管部局だけでなく、他の様々な部局や、教育委員会等が協力して対応する必要がある。

### (2) 各段階における感染拡大防止策

#### ア. 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策

##### (目的)

- 国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、
  - ・通常の感染防止策を強化する
  - ・入院勧告や接触者への対応等の個人対策を実施する
  - ・場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。

##### (個人対策)

- 患者の入院、患者との接触者に対する感染防止対策のための協力要請等については、現行のガイドラインに準じて実施する。即ち、地域発生早期においては、隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、予防内服、接触者への外出自粛の要請等の個人対策を実施する。

- 入院勧告を中止した都道府県等は、厚生労働省から示された目安を参考に、必要に応じて、新型インフルエンザ発生時の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（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

##### (地域対策及び職場対策)

- 国及び都道府県等は、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている感染防止対策を、より強化して実施する。
  - 国民に対し、手洗い・咳エチケット等を強く勧奨する。
  - 消極的學校閉鎖（欠席率が一定基準に達した際の学級・学年・学校閉鎖）を、ウイルスの病原性等の状況に応じて、通常時より強化して実施する（例：実施の基準を欠席率10%程度に引き下げる、期間を1週間程度に延長する等）。
  - 学校、保育施設等において、患者は一定期間自宅待機（出席停止）とする。
  - 事業所には、職場における感染予防策を徹底するほか、インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診勧奨等を行うよう要請する。

※ 消極的學校閉鎖とは、欠席者が増えることに対する学校（学級）運営上の対応として、地域である程度感染拡大して以降に行われる措置。これに対し積極的學校閉鎖とは、地域への感染拡大を抑える目的として、地域での感染拡大の初期段階に行われる措置。

- この時期における積極的対策の選択肢として、以下の対策の実施について検討する。
  - 地域全体での学校等の臨時休業等

##### ・対策の内容

国内の患者数の発生が少ない場合においては、都道府県等は、患者の発生している地域において、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業の要請、入学試験の延期等の要請、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請等の強力な措置を一斉に実施することが考えられる。

##### ・実施の期間等

インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度<sup>2</sup>の実施を検討する。

社会・経済的影響が甚大であることから、その実施の是非及び実施期間の延長の検討に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえる必要がある。

##### ・目標

この方法により、国内の患者の発生数を減少させることができれば、国内での感染の拡大を遅らせることができる可能性がある。

<sup>2</sup> 科学的根拠は未だ確立されていないが、一斉の休業によって、社会における人の接触を減らすことによって感染の機会を減らすことに加え、一般的な潜伏期を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される。

#### ➤ 地域封じ込め

人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島や山間地域などにおいて、高い病原性を示す新型インフルエンザが我が国で初めて発生するなど、地域封じ込めに効果があると考えられるなど、一定の条件を満たす場合には、政府対策本部は、直ちに地域封じ込めの実施の可否について検討を行い、結論を得る。

#### (臨時休業等の広報・休業の意味の周知)

- この時期において、患者数は少ないことから、感染拡大防止策の意義について個人が実感できない場合があるが、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性がある。国及び都道府県等は、臨時休業等の意義についてよく周知し、外出の自粛など行動の徹底について理解を求める必要がある。

### イ. 国内感染期のうち、流行拡大が進む時期における対策

#### (目的)

- 国内感染期のうち流行が拡大した段階（例えば定点当たり患者数が1を超えた段階）においては、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策から被害軽減に切り替える。学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等は、地域で一斉に行ったとしても感染拡大を抑制する効果は地域発生早期に比べて小さく、個別に判断を行うこととなる。

#### (個人対策)

- 地域感染期においては、個人対策のうち、隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、予防内服、接触者への外出自粛の要請等は実施しない。  
なお、患者の同居者への予防内服については、効果を評価した上で、継続の有無を厚生労働省が決定する。
- 引き続き、都道府県等は、厚生労働省が示す目安を参考に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して、自宅での待機を求めることを検討する。なお、感染が拡大することから、自宅待機を緩和することも考えられる（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

#### (地域対策及び職場対策)

- 引き続き、国及び都道府県等は、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、感染が拡大することから、感染拡大防止策

の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

- 都道府県等は、必要に応じて、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請、入学試験の延期の要請等を実施する。

- なお、以下のような対策の実施については、社会経済的影響が甚大であることから、都道府県等は、病原性が極めて高い等の場合の例外的な選択肢として検討する。

#### ➤ 長期にわたる地域全体での学校等の臨時休業等

##### ・対策の内容

地域全体での学校・保育施設等の臨時休業の要請等を、流行拡大が進む時期にわたり継続する。

##### ・留意点

・患者が極めて少ない時期から、ワクチン接種の完了まで対策を継続すれば患者数を減らせる効果が期待できる一方、早期に解除すれば、免疫を持っていない患者が一斉に罹患し、ピークの患者数がかえって増加し医療体制等に悪影響を与える可能性があることにも留意する必要がある。

#### ➤ 公共交通機関の運行中止

##### ・対策の内容

公共交通機関における人の接触を妨げるため、公共交通機関の運行中止を要請する。

##### ・留意点

他の方法による人の移動・接触が起こることから感染の地域的な広がりを阻止する効果は乏しいとされていることに留意する必要がある。

### ウ. 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策

#### (目的)

- 国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制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死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、ピークを抑制するための対策を講じることが望まれる。なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

#### (個人対策)

- 都道府県等は、厚生労働省が示す目安を参考に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して、自宅での待機を求めることを検討する。なお、感染が拡大することから、

患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる（「(3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安」を参照）。

#### (地域対策及び職場対策)

- 引き続き、国及び都道府県等は、通常季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、感染が拡大するにつれて、感染拡大防止策の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。
- 引き続き、都道府県等は、必要に応じて、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請、公共交通機関でのマスク着用の励行の呼びかけ、入学試験の延期の要請等を実施する。
- 流行のピークにおいて、地域における医療体制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死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、都道府県等は、積極的対策の例外的な選択肢として、以下の対策の実施について検討する。
  - ▶ ピーク期における地域全体での学校等の臨時休業等
    - ・ 対策の内容  
医療体制への負荷軽減を目的に、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業の要請、入学試験の延期等の要請、集会の自粛の要請、外出自粛の要請、公共交通機関の利用自粛の要請等の強力な措置を一斉に実施することが考えられる。
    - ・ 実施の期間等  
対策の実施に当たっては、医療機関における定数超過入院の発生や医療機関の診療体制の維持困難、定点当たりインフルエンザ患者数の極度の増加などを参考とする。  
この場合の期間についての定説はないことから、概ね1週間程度を単位として延長の要否を判断する。  
社会・経済的影響が甚大であることから、その実施の是非及び実施期間の延長の検討に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえる必要がある。
    - ・ 目標  
患者の総数は減少させられないものの、一時的に患者数を減少させピークの患者数を減少させることにより、医療体制の負荷が過大となることを回避し、重症者・死者を減らす。  
なお、ピークより早く実施した場合には、対策を解除した後にかえって患者数が増加するリスクがあること、ピークより遅く実施した場合には大きな効果が得られない可能性があることに留意が必要である。

- 一方で、積極的な感染拡大防止策の実施については、働く親や保護者の中には乳幼児・児童の付き添いをする等のために欠勤を求められる者も一定数発生する等、社会・経済的影響が甚大であることから、その実施及び実施期間の延長に当たっては、その対策の効果や、新型インフルエンザの病原性の高さ、社会的な影響を踏まえて、都道府県等は、慎重に決定する。

### (3) 患者及び患者の同居者の自宅待機期間等の目安

#### (患者の自宅待機期間の目安)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ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を踏まえて目安を示す。
  - ▶ 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、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。
- 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こととする。
  - ▶ 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。
  - ▶ 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、慎重に設定する。
  - ▶ 感染が拡大するにつれて、患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる。

#### (患者の同居者の自宅待機期間の目安)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に、患者の同居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を踏まえて目安を示す。
  - ▶ 患者の同居者の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。
- 患者の同居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こととする。
  - ▶ 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、多くの事例における、一人の人が発症してから次の人が発症するまでの期間（世代間隔）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。
  - ▶ 感染が拡大するにつれて、患者の自宅待機を厳格に行うことによる感染拡大防止策の効果は低下することから、自宅待機を緩和することも考えられる。

- 都道府県等は、新型インフルエンザの病原性が通常の季節性インフルエンザと同程度であることが判明する等、対策の実施意義が薄れた場合については、一律の発症前からの自宅待機を求めず、発症後の早期帰宅及び自宅待機等の対応を求めることとする。

#### (4) 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応

- 新型インフルエンザ流行時で、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、一義的には、保護者が自宅で付き添うことが考えられ、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。
  - 勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業や、当該事業の一部である病児・緊急対応強化事業等を活用することも考えられる。
- 医療従事者や、社会機能維持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。
- 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、一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染拡大防止策そのものの効果が減弱する可能性もあること等を考慮する。
- 通所介護事業所の休業については、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については訪問介護等を活用して対応する。

## 5. サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

### (1) 総論

- 感染症サーベイランスとは、インフルエンザを含め、患者の発生情報を統一的な手法で持続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元するものであり、平時から、医療、行政、研究等の関係者の努力と、患者をはじめとする多くの国民の協力により維持されている。新型インフルエンザ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が発生した際には、国内での新型インフルエンザの発生をできるだけ早く発見し、その後の感染の広がりや患者数の増加の状況を調べ、公表することで、国民一人ひとりや、自治体・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する。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。
- このため、感染症サーベイランスにより、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を、都道府県等を通じて厚生労働省が収集し、国立感染症研究所において分析等した上で、国民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。
  - 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
 

一定の届出基準に基づき、疑似症患者の全数届出を求め、PCR検査等により患者を確定することで、国内発生を探知し感染拡大を防ぐ。
    - ② 学校等における集団発生の把握
 

感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等において、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、一早く新型インフルエンザの国内発生・流行を捉えたとともに、地域流行の端緒をつかむ。

医療機関・社会福祉施設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。

### ➢ 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地域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（全国）

一定の届出基準に基づき、全ての患者の届出を求め、都道府県別に集計する。

② 患者全数把握（都道府県）

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告を中止するが、地域未発定期、地域発生早期の都道府県については、地域感染期に入るまでの間、引き続き実施する。

③ 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。

＞ 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、全国約 5,000 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

※ このほか、地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省の規定する定点医療機関以外の医療機関の状況の把握や、独自のネットワークにより、厚生労働科学研究班と連携した情報収集が行われる場合がある。

＞ 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、全国約 500 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。

＞ 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、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

特に発生の早期において、全数把握した症例について、都道府県等の協力を得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（全国約 500 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）を把握するなどにより、治療に役立てる。

③ 地域ごとの実情に応じた情報収集

更に、必要に応じ地方自治体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集する。

④ 迅速診断キットの有効性の検証

新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性を検証する。

⑤ 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、一定数に至り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。

※ このほか、厚生労働科学研究班等も活用して必要な情報収集・分析等を実施する。

＞ 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、国民における血清抗体の保有状況を調査・分析する。

○ 報告する側（医療機関・地方自治体）の負荷を考え、発生時に新たに追加・強化するサーベイランスは必要最小限にとどめることとする。

○ 政府対策本部・厚生労働省・国立感染症研究所が十分な連携のもと、都道府県等及び関係学会等の協力を得て、国民に適時分かりやすく情報提供を行う。

○ 以下、国全体の状況を把握するために必要なサーベイランスを中心に記載するが、地域においては、必要性に応じて、関係者の協力を得て、よりきめ細かなサーベイランスを実施することが可能であり、それにより得られた情報も、地域での新型インフルエンザ対策に活用する。

## (2) 各論

### ア. 平時から継続して行うサーベイランス

#### (ア) 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

全国約 5,000 定点医療機関（小児科定点約 3,000 カ所、内科定点約 2,000 カ所）からインフルエンザと診断した患者について、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、その結果を分析し、還元する。

なお、各機関の役割については、平成23年3月31日付け健感発0331第1号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。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

平時より、都道府県等は、報告機関に、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必要がある。

また、本サーベイランスとは別に、地域的な状況の把握のため、地域の独自の取組として、厚生労働省の規定する定点医療機関以外の医療機関の患者数の調査が行われる場合がある。

所の検査体制の整備に努める必要がある。

(ウ) 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(全国約500カ所の300床以上の医療機関)において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況(頭部CT、脳波、MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無)について、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、各機関の役割については、平成23年7月29日付け健感発0729第3号「インフルエンザに係る入院サーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。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

平時より、都道府県等は、報告機関に、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必要がある。

(イ) 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評価する。

② 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関((ア)における定点医療機関の概ね10%)からインフルエンザ患者の検体を採取し、地方衛生研究所で確認検査を行い、検査結果を感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報を収集し、その結果を分析、情報還元する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、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。)

なお、各機関の役割については、平成23年3月31日付け健感発0331第1号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

通年

④ 報道発表

月報

⑤ その他

平時より、都道府県等は、報告機関に、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必要がある。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、平時より、都道府県等においては地方衛生研究

(エ) 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一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

幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数の報告を受け、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、各機関の役割については、平成23年3月31日付け健感発0331第1号「インフルエンザに係るサーベイランスについて」によることとする。

③ 実施時期

期間を限定して実施する。調査開始、終了時期については別途通知する(季節性インフルエンザについては、原則として9月から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

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。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。

### (オ) 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、国民の免疫獲得状況の把握に役立てる。

#### ② 実施方法

都道府県(都道府県衛生研究所、保健所、委託先の医療機関を含む。)が、それぞれの地域に住んでい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、都道府県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)により収集・分析し、情報還元する。

#### ③ 実施時期

調査を開始する場合は、別途通知することとする。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

毎年12月を目途に速報として公表する。

### (カ) 地域ごとの実情に応じたサーベイランス

地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が規定する定点医療機関に加えてそれ以外の医療機関の状況を把握することや、独自のネットワークにより厚生労働科学研究班と連携した情報収集を行うことも、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために有用である。このため、平常時よりこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討する。

## イ. 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

### (ア) 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)

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、以下の例を参考に、発生時に明確に定めて通知するほか、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、イン

フルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正する場合がある。なお、現場への周知や継続性の観点からは、頻繁な変更にはデメリットがあることにも留意する。

(例)

<当初の基準(≒海外発生期)>

#### ○ 確定患者

- ・症状(38度以上の発熱、急性期呼吸器症状等)
- ・PCR検査等の結果(陽性)

#### ○ 疑似症患者

- ・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かな場合は考慮して追加する。)
- ・蔓延国への渡航歴(一定期間内)
- ・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)

<進展を踏まえた見直し(≒国内発生早期)>

#### ○ 確定患者

原則として変更しない。

#### ○ 疑似症患者

- ・最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み
- ・海外発生状況を踏まえ、蔓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ものが増える一方で、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、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、全ての医療機関より、届出基準に合致する患者(疑似症患者及び確定患者)の報告を直ちに受け、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析、情報還元する。

なお、届出情報だけでは十分な情報が得られない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は、積極的疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関や保健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

発生当初の症例の情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始し、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間実施するとともに、その後の全数把握については、都道府県ごとに地域発生早期まで行う。ただし、地域感染期以降についても都道府県の判断により継続することが

できるものとする。

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、都道府県内での患者が増加した段階では、都道府県の判断により中止できる。

⑤ 報道発表

定期的に行うとともに、必要に応じ随時行う。

⑥ その他

全数把握を端緒として、地方自治体、医療機関や学会等の協力を得て、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開し、新たな患者の治療に活用する。そのための具体的な実施方法については今後検討し、別に示す。

※ 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。

## ウ. 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

### (ア) 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一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

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・専門学校まで拡大し、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を把握し、直ちに報告を受ける。

また、報告のあった集団発生については、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得てPCR検査等を行う。結果は、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、分析、情報還元する。

なお、医療機関や社会福祉施設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、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・専門学校への拡大は中止するが、国内感染期であっても地域未発生期・地域発生早期の都道府県においては、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。

### (イ) 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全数把握患者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全数把握患者及び学校サーベイランス等でのウイルス検査を原則として地方衛生研究所にて実施する。検査する検体数については、地域の実情に応じて可能な限りにおいて行う。

【優先順位の判断の例】

- ・ 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
- ・ 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- ・ 地域未発生期・地域発生早期において、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

海外発生期から地域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。

### (ウ) 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ほか、地域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感染拡大防止を図る。

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（確定患者及び正当な理由がある疑似症患者）及び接触者について、届出情報だけでは得られない情報を、保健所等の積極的な訪問等により収集する。

詳細は別に定めるものとするが、収集する主な情報には、以下のものがあり、発生後の状況も踏まえて必要な調査を行う。

- (i) 患者の感染経路
- (ii) 患者の転帰までの症状及び治療経過
- (iii) 患者の基礎疾患
- (iv) 接触者の情報

調査は都道府県等が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には国が支援を行うこととする。

また、厚生労働省は、全国の患者から一律に収集すべき情報について示すとともに、都道府県等は、調査結果を厚生労働省に報告し、新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等の分析に活用する。

※ 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。

(エ) その他新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合、新型インフルエンザによる一定以上(人工呼吸器の装着等)の重症患者が発生した場合には、速やかに医療機関から都道府県等を通じて、国へ報告するよう求める。また、重症患者を端緒として、症状・治療経過、臨床情報を収集する。なお、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。

○ 病原性の変化等

新型インフルエンザウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化や薬剤耐性等を確認した場合等、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われる場合には、速やかに都道府県から国に報告するよう求める。

○ 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ウイルス株を速やかに入手し、感染症流行予測調査等で得た血清を活用し、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を海外発生期から可能な限り早期に行う。

○ 臨床情報の分析

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

○ 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・特異度など有効性を検証する。

(今後の検討課題)

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時に発生状況を把握するため、以下のような課題が提起された。

- 集団発生に対するサーベイランス(クラスターサーベイランス)については、発生の早期探知等を行う上で有効ではあるが、実施に当たっては現場において集団発生を把握する方法や報告の体制など、整理すべき問題点が残されていることから、今後の検討課題とする。

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早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針等に役立てる。
実施方法	インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	基幹定点医療機関から週単位での報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、地衛研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～3月を目処） パンデミック時	通年
厚生労働省からの公表	週報（平時は9月～3月を目処）	週報（平時は9月～3月を目処）	週報（平時は9月～3月を目処）	月報

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・専門学校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（報告数が数百例に達し、都道府県ごとに地域感染期となれば、中止）	・海外発生期から国内感染期の初め頃 ・小流行期
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	—	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
厚労省	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・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

		海外発生 期	国内感染期							
			国内発生早期		国内患者数：数百例以下				国内患者数：数百例以上	
			都道府 県内患 者：少	都道府 県内患 者：多 (※1)	地域発生早期		地域 感染期	地域発生早期		地域感染 期
都道府 県内患 者：少	都道府 県内患 者：多 (※1)	都道府 県内患 者：少			都道府 県内患 者：多 (※1)					
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	○	○	○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
	確定患者	○	○	○	○	○	○	○	○	×
疑似症患者全例へのPCR検査等の実施		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 帰国者・接触者外来		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 入院勧告		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×

(※1) このほか、隣接都道府県で多くの患者が発生する、一般の医療機関における患者数が増加する等の状況により、都道府県が、対策の継続を困難又は不合理と判断した場合を含む。

## 6. 医療体制に関するガイドラインについて

### (1) 発生前から進めるべき医療体制の整備

#### ア. 地域レベルの体制整備

##### (ア) 地域における医療の計画

- 国は、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を提供するなど、日本医師会等の関係機関と調整し、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。
- 都道府県等は、2次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構、大学病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進する。
- 都道府県においては、知事をトップとし、地域の医療関係者、市区町村、その他の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、2次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備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。
- 医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、地方自治体を通じた連携だけでなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

#### イ. 医療機関に係る体制整備

##### (ア) 診療継続計画の作成

- 医療機関は、地域感染期においては、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。
- 厚生労働省及び都道府県等は、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。

##### (イ) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

- 都道府県等は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等の設置を準備し、リストを作成する。新たに診療所を開設する場合の手続きについては、帰国者・接触者外来は一時的なものであることも考慮した上で、緊急事態発生時における簡易な手続の方法につい

て、関係者間で事前に取り決めておく。また、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

- 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に罹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感染の拡大をできる限り防止することである。
- 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、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く、都道府県等は、少なくとも概ね人口 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。
- 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、施設外における帰国者・接触者外来設営等を検討する。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。

#### (ウ) 入院病床の確保

- 新型インフルエンザ国内初発例を確認してから国内発生早期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 19 条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの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。感染症法に基づく新型インフルエンザの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。
  1. 感染症指定医療機関
  2. 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）（以下 1 及び 2 を「感染症指定医療機関等」という。）
- 都道府県等は、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。

#### (エ) 院内感染対策

- 一般の医療機関は、新型インフルエンザの患者が帰国者・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ため、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。

※ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて」及び「8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドラインについて」を参照

#### (オ) 新型インフルエンザ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

- 都道府県等は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県等の判断により新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）を定めることができる。
- 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。

#### (カ) 地域感染期以降の診療体制の構築

- 地域感染期となった地域においては、一般の医療機関で診療する体制に切り替えることとなることを踏まえ、診療継続計画の作成、院内感染対策等を進める。
- 新型インフルエンザ患者の入院に備え、医療機関は、入院可能病床数を試算しておく必要がある。インフルエンザについては、飛沫感染対策が主体となるため、試算の際には、必ずしも感染症病床や陰圧病床等に限定せず、他の病床の利用を検討する。ただし、この場合も、一つの病棟を新型インフルエンザ専用にするなど感染対策を考慮した病室の利用を検討する。都道府県は、これらの試算をもとに、あらかじめ地域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るとともに、医療提供体制の確保を図ることとする。
- その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所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必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。
- 都道府県等は、地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、

地域の中核病院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が破たんしないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。

- 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、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- 都道府県等は、地域感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- 地域感染期には、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、都道府県等は、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。

(キ) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- 現行ガイドラインに準じる。

(ク) その他

- 都道府県等は、特に帰国者・接触者外来や医療機関における、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。
- 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。

ウ. 検査体制の整備

(ア) 検査体制の整備

- 厚生労働省は、新型インフルエンザに対する迅速診断キットの開発を支援する。
- 厚生労働省は、都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。

(2) 地域発生早期までの医療体制

ア. 帰国者・接触者外来の設置について

(ア) 目的

- 発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、

新型インフルエンザに罹患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することで感染の拡大をできる限り防止する。

(イ) 実施の目安

(実施する条件)

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

(開始)

- 新型インフルエンザ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)

- 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。
- 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、都道府県等の判断により、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（内科・小児科等、通常、インフルエンザ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。
  - 帰国者・接触者外来の受診患者以外からの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時
  - 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時
  - 国内感染期において、地域発生早期までの段階の地域ではあるが、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時
- なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

(ウ) 具体的な対応

① 国の役割

(帰国者・接触者外来の設置に係る要請等)

- 厚生労働省は、帰国者・接触者外来を設置するよう各都道府県等に要請する。
- 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置

するため、診療所が新たに開設される場合に、地方厚生局における保険医療機関の指定に係る手続きを迅速に行う。

- 新型インフルエンザに対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は『検査体制の整備』の項を参照）。
- 厚生労働省は、日本臨床検査薬協会に対し、インフルエンザ迅速診断キットを帰国者・接触者外来を実施する医療機関に優先的に安定供給するよう要請する。

## ② 都道府県等の役割

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

- 新型インフルエンザが海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。
- 新型インフルエンザに対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は、『検査体制の整備』の項を参照）。
- 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。
- 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、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、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疑い患者・患者発生時の対応等)

- 新型インフルエンザ疑い患者が発生した場合には、保健所が医療機関から提出を受けた検体を地方衛生研究所に搬送して検査を行う。
- 検査の結果、その患者が新型インフルエンザ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 19 条に基づき、感染症指定医療機関等に入院勧告する（詳細は『感染症指定医療機関等における診療』の項を参照）。
- 必要な場合には、感染症法第 21 条により、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されて

いる者等に対し、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 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

## ③ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- 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。
- 医療従事者は个人防护具装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認して対応する。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。
- 受診者を新型インフルエンザ患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、都道府県等に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応する。
  - 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。
  - 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。
- 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザウイルスに感染している可能性がある判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、地方衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- 受診者について、新型インフルエンザウイルスに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- 医療従事者が十分な感染防止策を実施できるよう、个人防护具等を適宜補充する。

## イ. 帰国者・接触者相談センターの設置について

(ア) 目的

- 発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設

置』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に罹患している危険性が高い者を集約することで感染の拡大をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を設置し、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

(イ) 実施の目安

- 帰国者・接触者外来と同様

(ウ) 具体的な役割

① 国の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置に係る要請等)

- 厚生労働省は、帰国者・接触者相談センターを設置するよう都道府県等に要請する。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザに関する一般的事項、受診調整に関すること等、Q&Aを作成し地方自治体に周知する。

② 都道府県等の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

- 新型インフルエンザが海外で発生し帰国者・接触者外来を設置した場合、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- 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、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。
- 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。
- 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に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ. 入院勧告の実施について

(ア) 実施の目安

(実施する条件)

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

(開始)

- 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけられた場合、感染症法第19条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院勧告の上、入院させる。

(終了)

- 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院勧告を中止する。
- 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、都道府県等の判断により、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(内科・小児科等、通常、インフルエンザ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。
- なお、病原性が低いと判明する等により、患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院勧告を中止する。

(イ) その他

- 入院勧告の実施にかかるその他の事項については、現行のガイドラインに準じて実施する。

エ. 一般の医療機関における診療

(ア) 目的

- 一般の医療機関は、新型インフルエンザの患者が、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

- 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。
  - 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者外来へ受診するよう指導する。
  - インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生がある場合、新型インフルエンザ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に感染している可能性が高いと考えられる場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
  - 確定検査の結果が判明するまでは、患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院、又は公共交通機関を利用せずに帰宅し自宅において外出を自粛することとする。
- (ウ) その他
- 一般の医療機関における診療の実施にかかるその他の事項については、現行のガイドラインに準拠することとする。

## オ. 検査体制の整備

### (ア) 目的

- 新型インフルエンザの感染拡大防止策の実施等のために、適切に新型インフルエンザの確定検査を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

### (イ) 実施の目安

#### (始期)

- 新型インフルエンザ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)

- 検査体制が整備されてから地域発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する。
- 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。また、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都道府県等の判断によって全ての新型インフルエンザ

患者に対する入院勧告を中止した段階においては、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することができる。

- 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。

### (ウ) 具体的な対応

#### ① 国の役割

(新型インフルエンザ迅速診断キットに係る対応等)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザが発生した場合、既存のインフルエンザ迅速診断キット、または、開発を進めてきた新型インフルエンザ用の迅速診断キットの新型インフルエンザに対する感度・特異度が不明であるため、迅速診断キットの有効性を評価しつつ、実用化を図る。
- 厚生労働省は、既存のインフルエンザ迅速診断キット、または、開発を進めてきた新型インフルエンザ用の迅速診断キットの新型インフルエンザに対する感度・特異度等、これら迅速診断キットの有効性に関する調査研究と分析を速やかに行う。
- 厚生労働省は、インフルエンザ迅速診断キットを安定供給するよう、日本臨床検査薬協会に対し要請する。

(PCR等による検査体制に係る要請等)

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

#### ② 都道府県等の役割

(PCR等による検査体制の整備及び運営等)

- 地方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、必要な場合に、新型インフルエンザ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。

- 地方衛生研究所において新型インフルエンザに対する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。
- 検査体制が整備されてから地域発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する（中止時期については「オ. 検査体制の整備（イ）実施の目安」に示すとおり）。
- 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、都道府県等が必要と判断した場合に新型インフルエンザの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、都道府県等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。
  - 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、死亡等）の診断
  - 集団発生に対するウイルス亜型の確定
  - 地域未発生期・地域発生早期において、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。

（保健所における対応等）

- 新型インフルエンザが疑われる患者から採取した検体を、適切に梱包し、地方衛生研究所に搬送する。
- 新型インフルエンザ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。

③ 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が疑われる患者から、亜型の検査を行い確定診断するための検体を採取し、保健所に提出する。なお、当該者の個人情報の取り扱いには十分留意する。

**カ. 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応**

- 都道府県等は、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。

- 既にかん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザに罹患した場合、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。
- 外来受付において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断した者に対し、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ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。
- 新型インフルエンザ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患者への診療等には、必要に応じて協力する。

**キ. その他の対応**

- 厚生労働省は、全ての医師に新型インフルエンザ患者の届出を求め、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）。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザの診断・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。

**ク. 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5を参照することとする。

**（3）地域感染期以降の医療体制**

**ア. 電話再診患者のファクシミリ処方について**

- 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への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できることとする。処方せんの送付は医療機関から薬局に行くことを原則とする。
- 具体的に、ファクシミリ等で処方せんを送付できる場合として、以下のような場合が考えられる。

（a）慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

① 新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合

- 新型インフルエンザの発生後、患者にインフルエンザ様症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカル

テ等に記載しておくこととする。

- カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

## ② 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

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

## (b) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合

- 電話による診療にてインフルエンザ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。

- 新型インフルエンザ患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する(新型インフルエンザ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。)
- 薬局に従事する薬剤師は、可能な限り新型インフルエンザ患者との接触を避けることとし、地域感染期においては、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支えない。
- 医療機関は、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、流行がおさまった後に、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原本を入手し、以前に送付された処方せんを原本に差し替える。

## イ. 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- 地域発生早期と同様とする。

## ウ. 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、都道府県等が必要と判断した場合に新型インフルエンザの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、都道府県等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。

- 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、死亡等)の診断
- 集団発生に対するウイルス亜型の確定 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。

- その他については、現行ガイドラインに準じる。

## エ. 一般の医療機関における診療

- 一般の医療機関において、新型インフルエンザの患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザの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。
- ※ 発熱外来の名称は使用しないこととする
- 都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、インフルエンザ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、通常インフルエンザ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の診療を行う体制を確保する。
- 都道府県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ患者の診療体制を、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。
- 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病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院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。
- 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、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で、入院患者を優先的に受け入れる。
- 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症患者のための病床を確保する。

○ 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザ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。

○ その他については、現行ガイドラインに準じる。

**オ. その他の対応**

○ このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控える、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として例外的に定員超過収容等を行う等、現行ガイドラインに準じた対策を講じる。

**カ. 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5を参照する。

**(今後の検討課題)**

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時に必要な医療を地域において提供するため、以下のような課題が提起された。

**ア. 公共施設等における医療の提供**

○ 当面は、現行ガイドラインの記載を維持し、内閣官房において検討中の新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の動向を踏まえ、今後さらに検討する。

**イ. 医療従事者への被災補償**

○ 内閣官房において検討中の新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の動向を踏まえ、今後さらに検討する。

**ウ. その他**

○ 医療スタッフの確保、院内感染対策等のために必要な支援を検討する必要がある。

○ 抗インフルエンザウイルス薬に耐性の新型インフルエンザが発生した場合の対応について、検討する必要がある。

**表5 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			
	コールセンター	コールセンター	コールセンター	コールセンター
外来診療体制	帰国者・接触者外来 (一般の医療機関においても対応する可能性あり)	一般の医療機関	一般の医療機関	一般の医療機関
	全ての患者に関する届出			
		電話再診患者のファクシミリ処方		必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ処方
	新型インフルエンザ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	新型インフルエンザ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
入院診療体制	入院勧告			
	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
		待機の入院、待機的手術の自粛		待機の入院、待機的手術の自粛
		定員超過入院		定員超過入院
		公共施設等における医療の提供		
検査体制	全疑似症患者にPCR検査			
	疑似症患者以外については、都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査	都道府県等が必要と判断した場合にPCR検査
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	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

※このほか、医療従事者への被災補償については更に検討

## 7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて

### (1) 備蓄・放出のルール

- 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、現行のガイドラインの記述に準じた記載とするが、現在の備蓄状況を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標としていること及び現時点での備蓄量等について記載する。
- 抗インフルエンザウイルス薬の放出については、現行ガイドラインの記述に準じた記載とするほか、予防投与について、都道府県及び国が備蓄している分を使用できることを記載する。
- 具体的な放出の手順については、関係通知を参照するものとする。  
※「都道府県において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の放出方法について」(平成18年9月11日付け医政経発第0911001号、健感発第0911001号厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長通知)  
※「政府において備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について」(平成21年7月9日付け事務連絡厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部)

### (2) 予防投与

- 予防投与の実施期間は、現行ガイドラインに準じることとする。  
▶ 原則として、地域感染期に至るまでとする。ただし、患者の同居者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定することとする。

### (3) その他の対応

- 新規の抗インフルエンザウイルス薬として、ペラミビル水和物(商品名:ラピアクタ)と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)が承認されているが、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、オセルタミビルリン酸塩(商品名:タミフル)とザナミビル水和物(商品名:リレンザ)の備蓄を継続していくこととする。ただし、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、今後引き続き検討していくこととする。
- その他については、現行ガイドラインに準じることとする。

### (4) 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5を参照することとする。

## 8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン(新設)について

### (1) 基本的な考え方

- 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による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。
- 新型インフルエンザが発生した場合には、国の責任の下、地方自治体、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・パンデミックワクチンの接種を行う。
- このための体制整備を未発生期から行う必要があり、国は、プレパンデミックワクチンの製造・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、ワクチンの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。

### (2) パンデミックワクチンの接種順位等

#### ア. パンデミックワクチンの接種順位等に関する基本的考え方

##### (ア) パンデミックワクチンの先行接種

- パンデミックワクチンの接種対象者は全国民であるが、研究開発を進めている細胞培養技術が確立したとしても、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要する。また、プレパンデミックワクチンについて、その有効性が期待できないことから接種が行われない場合や、接種が行われても有効性が認められない場合がある。
- このため、パンデミックワクチンの先行接種対象者を定め、まず新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者から順に接種を行うこととする。
- 社会機能の維持に関わる者に対するパンデミックワクチンの先行接種については、以下のような状況が想定される場合に、政府対策本部が、その実施について判断することとする。  
▶ 新型インフルエンザの病原性が高いため、早期にワクチンの接種を行わなければ欠勤率が高くなり、社会機能維持に必要な人員の確保が困難となると考えられる場合。
- 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ことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している医療従事者及び社会機能の維持に関わる者はパンデミックワクチンの対象から外れる

場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（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。）。

#### (イ) パンデミックワクチンの優先接種

- パンデミックワクチンの接種の優先順位については、新型インフルエンザが発生した後、ウイルスの病原性、各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国内外から情報収集し、政府対策本部が、接種順位を決定することとする。
- 先行接種対象者以外について、以下の4群に分類する。
  - 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
    - ・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は、「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」が取りまとめられており、記載のある疾患・状態を参考にする。
    - ・妊婦
  - 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。）
  - 成人・若年者
  - 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）
- 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を原則とするが、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もあることから、こうした考え方を踏まえる。

#### (a) 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

- 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）<sup>3</sup>
  - ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

<sup>3</sup> 1918年に流行したスペイン風邪では、成人・若年者での重篤例が多くみられ、今回のベトナムやインドネシアにおけるH5N1型インフルエンザウイルスのヒト感染例でも、成人・若年者での重篤例が多く報告されている。

- ①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
- 小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
  - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

#### (b) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

- 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）<sup>3</sup>
  - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
  - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

#### (c) 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<sup>4</sup>

- 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）<sup>3</sup>
  - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
  - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

### (3) ワクチンの確保

#### ア. ワクチンの確保について

##### (ア) 研究開発等

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造する体制を平成25年度中を目途に構築することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。
- 国内での細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。
- 厚生労働省は、プレパンデミックワクチンについては、パンデミック時の有効な接種

<sup>4</sup> 2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いため「医学的ハイリスク者」を最優先としたが、それ以降は小児に優先的に接種した。

方法等の検討に資するよう、ワクチンの有効性・安全性・交差反応性等についての研究を推進する。

- 厚生労働省は、予測困難な新型インフルエンザウイルスの亜型、株に応じて、製造株を変更（亜型の変更も含む。）できるプロトタイプワクチンの開発を進める。プロトタイプワクチンの承認申請を受け、プロトタイプワクチンに求められる要件に基づき、適切な審査を行う。

（イ）プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める。

（参考）プレパンデミックワクチンの備蓄状況

平成 20 年度	原液約 1,000 万人分備蓄	（チンハイ株）
平成 22 年度	原液約 1,000 万人分備蓄	（ベトナム株／インドネシア株）
平成 23 年度	原液約 1,000 万人分備蓄予定	（アンフィ株）

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後に迅速な接種が行えるよう、備蓄の一部をあらかじめ製剤化した形で備蓄する。

（ウ）発生時のプレパンデミックワクチンの確保

- 厚生労働省は、海外の状況、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び本専門家会議の専門家の意見等を踏まえつつ、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択する。その際、流行している新型インフルエンザウイルスと、以前にプレパンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交差反応性を検討し、プレパンデミックワクチンの有効性を早期に判断する。

- プレパンデミックワクチンの接種の必要性が高まった場合には、厚生労働省は、直ちにプレパンデミックワクチンの製剤化を行うことを決定し、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、製造販売業者に依頼する。

- 早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とすることを前提）。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアルを確保する。

- 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない

場合には、厚生労働省は、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。

（エ）発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

- 厚生労働省は、国内製造業者に対し鶏卵の確保等の生産体制の準備を依頼する。

- 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。

➢ その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法第 36 条に基づく、病原体の輸入検疫における許可を迅速に実施する。

- 厚生労働省は、新型インフルエンザ国内分離株及び海外の WHO 協力センターから得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、プレパンデミックワクチン接種前後の血清抗体に対する新型インフルエンザウイルスの交差反応の検討結果及びワクチン製造販売業者における各国から提供されたワクチン製造候補株の増殖性の検討を踏まえて、製造に適した新型インフルエンザワクチン製造株の選定を行う。

- 国立感染症研究所においては、WHO、各国の研究機関及び国内インフルエンザワクチン製造企業と協力して、国内におけるワクチン製造株を作製し、製造販売業者に配布する。

➢ 厚生労働省は、新型インフルエンザウイルスの所持・保管に係る感染症法第 56 条の 24 に基づく基準については、ワクチンの生産の妨げにならないよう適切に運用する。

- 厚生労働省は、生産能力を可能な限り活用して、パンデミックワクチンの生産に着手するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。

➢ 通常のインフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造販売業者は、製造ラインをただちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用する。

➢ 全国民分のパンデミックワクチンを供給することとなるが、病原性等、状況に応じて想定される接種者数・接種回数を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。

➢ パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用することから、必要に応じて調整を行う。

- 病原性にかかわらず、早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とすることを前提）。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への先行接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアルを確保する。

○ 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンの承認に基づき、製造株を新型インフルエンザに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。

○ 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

(オ) 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

○ 細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制は平成25年度中を目途に構築することとしており、全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるまでは、海外からのワクチンの輸入について検討を行う必要がある。

○ 厚生労働省は、パンデミックワクチンを全国民分確保するために、新型インフルエンザ発生後に国産ワクチンの製造販売業者にできるだけ速やかに（新型インフルエンザウイルスの増殖率などの種々の前提条件を考慮した）製造可能量を試算するよう依頼する。

○ 厚生労働省は、国産ワクチンの製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

(以下、国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合について記載する。)

○ 厚生労働省は、輸入ワクチンの製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。

○ 厚生労働省は、輸入ワクチンの製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。その際、必要に応じて優先的な供給枠を活用する。<sup>5</sup>

○ 厚生労働省は、ワクチンの必要量、購入計画に基づき、輸入ワクチンの製造販売業者と購入契約を締結する。輸入ワクチンの確保に当たって、予防接種法附則第6条第1項に基づく損失補償契約を締結することができるが、その際、同第6条第2項から第

4項に基づいて、閣議決定を行い国会の承認を得る必要がある。

○ 厚生労働省は、特例承認が必要とされる場合には、製造販売業者からの申請に基づき、薬事法第14条の3の規定による特例承認を迅速に行う。

○ 新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

#### (4) ワクチンの供給体制

##### ア. ワクチンの供給体制について

(ア) 未発生期

○ 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン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よう、都道府県に要請する。

➢ 接種者の予定数を把握し、都道府県卸売販売業組合等により、各都道府県におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。

➢ ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品の卸売販売業者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。

(イ) 海外発生期以降

○ 政府対策本部が定める基本方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者と協議して、供給量についての計画を策定するとともに、その計画に基づき、パンデミックワクチンを購入し、ワクチンの流通を管理することとする。

○ 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販売業者に売却するとともに、都道府県ごとの供給量を割り当てる。その上で、都道府県が管内における流通を調整する。

(供給量の調整)

➢ 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先行接種においては、医療従事者・社会機能の維持に関わる者に係るワクチン配分量については、各省庁が内部部局等を経由して所管する業種の事業者等に照会し選定した対象者数等を厚生労働省が取りまとめ、都道府県ごとの配分量を算出する。

➢ パンデミックワクチンの接種においては、厚生労働省は、都道府県ごとの配分量を、各都道府県の人口や当該優先接種対象者数等の概数などに基づき算出する。また、都道府県は、ワクチン配分量と、管轄する市町村から報告された接種対象者数及びワクチン必要量を基に、各市町村へ供給するワクチン量を決定する。

➢ 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給量と供給予定時期など、ワクチンの供給計画を情報提供する。また、出荷の都度、都道府県へのワクチン配分量を都道府県へ通知する。

<sup>5</sup> GSK社との間の合意によると、平成21年度に購入したワクチンのアジュバントの有効期間（3年）内に抗原交換を希望する場合、最大5032万回分の抗原について優先的に供給を受けることができる。また、ノバルティス社との間の合意によると、平成22年6月から4年間にパンデミックが発生した場合に、最大4000万回分のワクチンについて優先的に供給を受けることができる。

(供給先の把握)

- 都道府県は、ワクチンの供給先を把握し、各会場における接種対象者数及びワクチン必要量を決定する。

(ワクチンの流通)

- 厚生労働省は、都道府県への配分量に基づき、販売業者へワクチンを売却する。
- 都道府県は、管内における流通をコントロールするため、都道府県卸売販売業組合等及びワクチン供給先(市町村、医療機関等)と連携し、情報を集約し、必要量を的確に医療機関等に納入することにより、迅速かつ円滑な流通に努める。
- 都道府県は、都道府県卸売販売業組合等の関係者と十分な協議を行い、各供給先への納入卸売販売業者を決定する。
- 都道府県は、厚生労働省からの配分量の決定を受けて、都道府県卸売販売業組合等の関係者と十分な協議を行った上で、医療機関等への納入量を決定し、卸売販売業者に対して各供給先の納入数量を提示し、納入を依頼する。その際、医療機関等の規模や接種計画等を勘案し、1ml 製剤及び10ml 製剤等の配分についても決定する。

(供給量の把握)

- 厚生労働省は、卸売販売業者が集団的接種を実施する会場又は各供給先へ販売した量及び時期に係る情報を定期的に収集し、都道府県に情報提供する。

(返品)

- 厚生労働省は、事故返品を不要返品と明確に区別し、不要返品は原則認めないこととすることを関係者へ周知する。
- 都道府県は、各供給先における接種予定本数及び在庫本数を的確に把握して供給本数を調整する。

## (5) ワクチンの接種体制

ア. プレパンデミックワクチンの接種体制について(現時点では、接種の法的位置づけ、実施主体、費用負担等については関係省庁で検討しているが、接種の具体的なモデルを示す必要があるため、都道府県を実施主体として、予防接種法上の臨時接種として実施する場合を例として示す。)

(ア) 概要

- プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザ発生後にパンデミックワクチンが供給されるまでの間、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種されるものである。
- このため、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、実際に接種することが求められるものである。

(イ) 法的位置づけ・実施主体等

- プレパンデミックワクチン接種は、予防接種法上の臨時接種として実施する。

- プレパンデミックワクチン接種の実施主体については、予防接種法の臨時接種として実施する場合、対象者の人数に限られることや、緊急性が求められること等から、都道府県が実施することが基本となる。

- なお、自衛官・検疫所職員など国家公務員の一部については、国の責任において実施すべき業務に従事する者であるため、予防接種法第7条の2第1項に規定する「相当する予防接種」として扱い、国を実施主体とすることが考えられる。

- 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。

(ウ) 未発生期における準備

- 新型インフルエンザ発生からできるだけ早期に接種体制を構築し、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種することが求められるものである。

- 国及び都道府県は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、市町村、医師会、関係事業者等の協力を得て接種体制の構築を図る。

- 実施主体となる都道府県は、市町村の協力の下、以下の事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

- ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- ・ 接種場所の確保(医療機関、保健所、保健センター、事業所等)
- ・ 接種に要する器具等の確保
- ・ 接種対象者への周知方法(接種券の取扱い、名簿の作成、予約方法等)

- 事業者において接種する場合については、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、事業者ごとに接種体制の確保を図る。

※ プレパンデミックワクチンを企業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巡回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、都道府県は迅速に対応する。

- 国は、以下の手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者ごとの接種対象人数を把握し、調整の上で、接種予定者数を事前に定め、都道府県に伝達しておく。これを受けて、都道府県は、事業者等に、接種予定者数を伝達しておく。

・ 厚生労働省は、各省庁に、カテゴリー・業種別の接種対象者の取りまとめを依頼する。

※ 事業者又は小規模な事業者については事業者団体(以下「事業者等」という。)ごと

に、地域ごと（保健所単位程度）の接種対象者数等を取りまとめるよう依頼。

- ・各省庁は、内部部局・地方支分部局、地方自治体又は事業者団体を經由して、所管する業種の事業者等に照会を行う。
  - ・事業者等は、対象者を選定した上で、対象者数等を各省庁に回答する。
  - ・各省庁は、国が決定した対象者数の枠を超える場合には、対象者数を調整する。
  - ・各省庁は、取りまとめた結果を、厚生労働省に回答する。
  - ・厚生労働省は、結果を都道府県別に取りまとめ、都道府県に伝達する（国が実施主体となる接種者については各省庁に伝達）。
  - ・都道府県は、事業者等に、接種予定者数を伝達する。
- 事業者等ごとに、接種予定者について、企業内診療所での接種体制を構築するか、接種を行う医療機関とあらかじめ協定を結ぶことができるよう、国及び都道府県は、事業者等に促すとともに、必要な調整を行う。また、都道府県は事業者等ごとの接種体制を把握する。
- 自衛官・検疫所職員など国家公務員の一部について、国を実施主体として接種を行う場合には、各機関において接種体制を構築して接種を行うものとする。
- 集団的接種を原則とすることから、原則として100人以上を単位として接種体制を構築することとし、小規模な事業者（医療機関を除く。）については事業者団体単位で接種体制を構築する。
- 事前製剤化したプレパンデミックワクチンの接種については、特に速やかに接種を実施する必要があることから、国は、対象者の把握や事業者ごとの接種体制について、未発生期の段階から確実に接種体制を構築しておく。

#### （エ）実施の判断

- 政府対策本部は、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、プレパンデミックワクチンの接種の実施について、速やかに決定する。使用するワクチンについては、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ものとする。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。

#### （オ）接種体制等

- プレパンデミックワクチンを緊急に接種するため、10ml など大きな単位のバイアルでワクチンを供給することを基本とし、原則として集団的に接種を実施する。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応

するため、一定程度は1ml等の小さなバイアルを確保する。

- 接種は都道府県が主体的に行う。都道府県内の事業所の従事者に対しては、当該地域の社会機能を維持する観点から、居住地にかかわらず、都道府県が実施主体となることとする。
- 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。
- 原則として、事業者ごとの接種対象者数は事前に決定した人数を上回らないものとする。
- 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、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- （カ）都道府県が直接接種体制を構築する場合の接種の調整
- 事業者等ごとに定めた接種体制に基づいて接種を実施できない対象者が存在する場合には、都道府県は、必要に応じ市町村の協力を得て、直接、接種体制を構築する。接種会場については、保健所・保健センター等公的な施設を活用するか、医療機関に委託する。
- 都道府県は、以下の手順により接種の調整を行う。  
・都道府県は、地域ごとの接種対象者の接種日時・場所を調整し、各事業者に対し、接種日時・場所及び当該日時・場所ごとの人数を通知する。  
・接種日時・場所を踏まえ、適切にワクチンを供給するよう調整する。
- プレパンデミックワクチンの接種は、医療従事者・社会機能の維持に関わる者を対象とし、その他の者を対象としないことから、以下の方法等により、接種時に接種対象者であることの確認を行う（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。）。
- （a）名簿で確認する方法
- ① 事業者に対し、接種日時・場所ごとに調整した接種対象者の名簿の提出を求める。
  - ② 事業者は、接種対象者に対し、接種日時・場所を伝達する。
  - ③ 都道府県は、接種時、提出された名簿と職員証等で接種対象者であることを確認し、接種を行うこととする。
- （b）接種券を配布する方法
- ① 事業者に対し、接種人数に相当する接種券を配布する。
  - ② 事業者は、接種券に記名した上で接種対象者に対し配布するとともに、接種日時・場所を伝達する。

③ 接種対象者は、接種会場に接種券を持参し、接種券と職員証等をもって接種対象者であることの確認を受けた上で、接種を受けることとする。

※ なお、都道府県は、通知した日に体調等の理由で接種できなかった者への接種予備日を併せて設定し、事業者へ通知する。

(キ) 事業者等ごとに接種体制を確保している場合の接種の調整

○ 原則として、事業者等ごとの接種対象者数は事前に決定した人数を上回らないものとする。

○ 都道府県は、事業者等に対し、予定した接種体制に変更がないか確認する。

○ 都道府県は、以下の手順により接種の調整を行う。

- ・各事業者等に対し、事前に定めた接種対象者数を改めて通知する。
- ・各事業者等に対し、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。
- ・各事業者等に対し、接種予定医療機関名、接種予定者名、及び接種予定人数を、都道府県へ提出するよう求める。
- ・都道府県は、地域医師会を通じるなどして、接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）との契約を締結する。
- ・都道府県は、各事業者等から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関にワクチンが供給されるよう調整する。

○ 各事業者等と各接種実施医療機関は、都道府県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。

○ 各事業者等は各接種実施医療機関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ものとする（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。）。

(ク) 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、都道府県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。）。

○ このほか、接種の実施、安全性の確保等についての詳細は、共通事項として記載する。

(ケ) その他

○ 各接種会場においては、実際に接種した人数を集計するとともに、都道府県（国家公務員への接種については各省庁）に報告する。都道府県及び各省庁は、接種者数を定

期的に厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

○ 安全性の確保に係るその他の事項については、別に記載する。

(コ) 広報・相談

○ プレパンデミックワクチンの接種については、医療従事者・社会機能の維持に関わる者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。

○ 各省庁を通じて事業者等に接種者数の照会を行う際に、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。

- ・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 や広報資料などを作成する。
- ・都道府県は、実施主体として、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

○ プレパンデミックワクチンの接種は、ワクチンの供給量が限られている中、医療従事者・社会機能の維持に関わる者を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療体制や社会機能が維持されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。また、プレパンデミックワクチンの接種について、国民の理解を得るためには、パンデミックワクチンの接種の見通しについても明らかにすることが必要である。

イ. 病原性が高い場合のパンデミックワクチンの接種体制について（現時点では、接種の法的な位置づけ、実施主体、費用負担等については関係省庁で検討しているが、接種の具体的なモデルを示す必要があるため、市町村を実施主体として、予防接種法上の臨時接種として実施する場合を例として示す。）

(ア) 概要

○ 病原性の高い新型インフルエンザの発生時に、被害を最小限に抑えるため、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの国民に接種する。

○ このため、予防接種法上の臨時接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全国民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。

(イ) 法的位置づけ・実施主体等

- 病原性が高い場合においては、予防接種法の臨時接種として接種を実施する。
- 実施主体については、国民全員が身近な場で接種できる体制を早期に構築する観点から、市町村が実施する。
- なお、パンデミックワクチンの先行接種においても、国家公務員であって、国の責任において実施すべき業務に従事する者については、予防接種法第7条の2第1項に規定する「相当する予防接種」として扱い、国を実施主体とすることが考えられる。
- 公費で接種を実施することとする。
- 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。

(ウ) 未発生期における準備

- パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。
- 実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
  - ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
  - ・ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
  - ・ 接種に要する器具等の確保
  - ・ 接種に関する住民への周知方法（受診券の取扱い、予約方法等）
- 国及び都道府県は、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。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。

(エ) 実施の判断

- 病原性が高く臨時接種に相当するかどうかについては、新型インフルエンザの発生（海外での発生を含む。）から1~2か月以内に、国内外のデータ等から判断した上で、政府対策本部が、臨時接種の実施を決定することとする。
- パンデミックワクチンは、全国民を対象に接種する（在留外国人を含む。）。
- 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ことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している医

療従事者及び社会機能の維持に関わる者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（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。）。

(オ) 接種対象者

- 医療従事者を対象に先行的に接種する。
- 社会機能の維持に関わる者に対するパンデミックワクチンの先行接種については、以下のような状況が想定される場合に、政府対策本部が、その実施について判断することとする。
  - 新型インフルエンザの病原性が高いため、早期にワクチンの接種を行わなければ欠勤率が高くなり、社会機能維持に必要な人員の確保が困難となると考えられる場合。
- 年齢及び重症化率等による接種の優先順位については、前述のとおり。
- 社会機能の維持に関わる者への先行接種を実施する場合には、プレパンデミックワクチン接種の場合と同様の方法で、接種時に先行接種対象者であることを確認する。
- 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対しては、接種時に優先接種対象者であることが確認できるよう、通院中の医療機関において「優先接種対象者証明書」を発行する。

(カ) 接種体制の構築等

- パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行うものとする。
- なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。
- 居住する市町村外で接種をする必要がある者への対応については、現行法に基づくと、次のような方法が考えられ、できるだけ円滑に接種できる仕組みとする。
  - 実施主体の市町村は、居住者だけでなく、その他の者に対しても接種を実施する。
  - 医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に先行接種を行う場合は、当該地域の医療の確保、社会機能を維持する観点から、プレパンデミックワクチンの接種体制を活用して、居住地にかかわらず、従事する医療機関又は事業所がある市町村

(又は都道府県)を実施主体とする。

- ※ このほかに、居住する市町村外の医療機関においても接種が可能となるよう、市町村間及び都道府県間で広域的な協定を結ぶことも考えられる。
- ※ 現行法に基づいて接種を行うと、円滑な実施が不可能又は事務手続き等が煩雑で運用が困難である場合、法改正も含めて検討する必要がある(今後の検討課題参照)。

#### ○ 接種の実施会場の確保

- 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、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ものとする。
- 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

#### ○ 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、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

#### ○ 集団的接種体制の構築

- 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具等を確保する必要がある。
- 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も、集団的接種を実施する会場において接種することとし、その際、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとする。
  - ※ 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。

#### ○ 医療機関における接種の実施

- 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療の受療中の患者については、基本的に医療機関において接種を行う。

#### (キ) 接種の予約等

- これらの接種対象者について、地域の実情に応じてあらかじめ計画した手順で接種の通知を行い、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないよう、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

(例)

- ・市町村は、全住民に、氏名を印刷した受診券を送付する。
- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等によ

り周知する。

- ・接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・接種の予約の受付は、接種会場ごと、又は自治体ごとに予約受付電話等を設けて行う。
- ※ このほか、市町村が住民に接種予定日を通知した上で、変更がある場合のみ予約窓口で受け付ける等の方法も考えられる。

#### (ク) 広報・相談

- 病原性の高い新型インフルエンザに対して、ワクチンの接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
  - ・新型インフルエンザの流行に対する不安が極めて高まっている。
  - ・ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給に限られている。
  - ・ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
  - ・臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こりうる。

- これらを踏まえ、広報に当たっては、次のような点に留意すべきである。

- ・接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である
- ・ワクチンの有効性・安全性について情報をできるだけ公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
- ・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が必要である。

- 国においては、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(優先接種対象者や接種スケジュールを含む)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や広報資料などを作成する。

- 都道府県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口(コールセンター等)の連絡先等の周知を行う。

- 市町村においては、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。

- 国、都道府県は、それぞれ問い合わせに答えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

## ウ. 病原性が高くない場合のパンデミックワクチン接種

### (ア) 概要

- 発生した新型インフルエンザの病原性が高くない場合であっても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがある。
- このため、予防接種法上の新臨時接種として、全国民が接種することができる体制の構築を図る。

### (イ) 法的位置づけ・実施主体等

- 病原性が高くない場合においては、予防接種法の新臨時接種として接種を行うものとする。
- 実施主体については、国民全員が身近な場で接種できる体制を早期に構築する観点から、市町村が実施するものとする。
- 接種費用は、自己負担で実施することとするが、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、又は困難であると認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができるものとする。
- 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。

### (ウ) 未発生期における準備

- パンデミックワクチンについては、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る必要がある。
- 実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
  - ・ 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
  - ・ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
  - ・ 接種に要する器具等の確保
  - ・ 接種に関する住民への周知方法（受診券の取扱い、予約方法等）
- 国及び都道府県は、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。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。

### (エ) 実施の判断

- 新型インフルエンザの発生（海外での発生を含む。）から1~2か月以内に、国内外のデータ等から病原性を判断した上で、政府対策本部が、新臨時接種の実施を決定することとする。

### (オ) 接種対象者

- 医療従事者を対象に先行的に接種する。
- 年齢及び重症化率等による接種の優先順位については、前述のとおり。
- 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対しては、接種時に優先接種対象者であることが確認できるよう、通院中の医療機関において「優先接種対象者証明書」を発行する。

### (カ) 接種体制の構築等

- パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行うものとする。
- なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種を行うものとする。
- 接種の実施会場の確保
  - 接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、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ものとする。
  - 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。
- 集団的接種体制の構築
  - 原則として集団的接種を行うこととするため、そのための体制を確保する。即ち、各会場において集団的接種を実施できるよう、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具等を確保する必要がある。
  - 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も、集団的接種を実施する会場において接種することとし、その際、発行された「優先接種対象者証明書」を持参することとする。
    - ※ 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。

#### ○ 医療機関における接種の実施

➢ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療の受療中の患者については、基本的に医療機関において接種を行う。

○ 居住する市町村外で接種をする必要がある者について、できるだけ円滑に接種できる仕組みを構築することとする（「イ. 病原性の高い場合のパンデミックワクチン接種について」を参照。）。

#### （キ）接種の予約等

○ これらの接種対象者について、地域の実情に応じてあらかじめ計画した手順で接種の通知を行い、接種の予約を受け付ける。なお、被接種者が複数の接種会場に重複して連絡することがないように、市町村は窓口を統一した上で、接種会場を適切に振り分けることが望ましい。

（例）

- ・市町村は、全住民に、氏名を印刷した受診券を送付する。
- ・接種の優先順位、優先接種対象者ごとの接種の開始日については、別途広報等により周知する。
- ・接種会場、接種を受けるための具体的な方法について周知を行う。
- ・接種の予約の受付は、接種会場ごと、又は自治体ごとに予約受付電話等を設けて行う。

※ このほか、市町村が住民に接種予定日を通知した上で、変更がある場合のみ予約窓口で受け付ける等の方法も考えられる。

#### （ク）費用徴収

○ 減免の対象者を除いて、被接種者又はその保護者から、接種費用を徴収する。

#### （ケ）広報・相談

○ 病原性の高くない新型インフルエンザに対するワクチンの接種については、個人の意思に基づく接種であり、行政としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供していく必要がある。

○ このほか、広報・相談に関する事項は、「病原性の高い場合のパンデミックワクチン接種について」に準じることとする。

#### （ア）医療機関における接種の実施

##### ○ 接種時間等

➢ 医療機関においては、一般の来院患者と動線の分離を行うか、一般の診療時間と接種の時間を別にするなどにより、接種対象者の感染リスクの軽減を図る。

##### ○ 対象者の確認

➢ 接種時には、対象者が先行接種対象者又は優先接種対象者に該当することを確認することとし、原則、都道府県が優先接種対象者ごとに定めた接種開始時期より前には、当該優先接種対象者以外への接種は行わない。

##### ○ 予診

➢ 予診票を配布して、被接種者に記入を求める。予診票は回収し、適切に管理・保管する（接種実施後5年間）。

➢ 接種に当たり、予防接種を受けることが適当でない者又は予防接種の判断を行うに際して注意を要する者に該当するか否かを確認する（以下「予診」という。）。

##### ○ 副反応等に関する説明

➢ ワクチンの効果や限界、リスク、製品の特性、通常起こりうる副反応及び希に生じる副反応並びに健康被害救済制度について、適切な情報提供を行う。

##### ○ 接種意思の確認

➢ 本人又は保護者の意思を確認できない場合は接種してはならない。

➢ 未成年であっても、一定の年齢に達した者に対する接種については、保護者の書面での同意があり、予診票により予診に必要な情報が十分に得られた場合には、接種が可能である。

##### ○ 接種時の注意

➢ 接種に当たっては、一般の患者と分離するなど、接種対象者が他の患者から感染を受けることのないよう配慮する。

➢ 従事者の衛生、接種液の確認、接種液の適切な保管・保存、接種機器の滅菌等を行う。また、予防接種直後の副反応の発生等に対応するための必要な医薬品・医療機器等を備える。

➢ 接種回数については、定められた用法・用量により行う。

➢ 接種後の異常反応や体調変化がある場合は、速やかに医師の診察を受けるよう、被接種者又は保護者に指導する。

##### ○ 予防接種後の措置

➢ 予防接種済証を交付するほか、母子健康手帳に係る乳幼児については接種について記録する。また、1回目の接種の際には、記録を2回目の接種時に持参するよ

#### エ. ワクチンの接種の実施に関する共通事項

う説明する。

(イ) 医療機関以外における接種の実施

- 医療機関以外における接種（自治体が自ら実施する場合と、医療機関が別の会場を設ける場合を含む。）は、通常の医療提供の場とは異なる場所で実施されることから、円滑かつ安全な実施に支障がないよう、周到な準備が必要である。
- 実施に当たっては、関係機関と協議の上、接種対象者数、接種場所、接種日時等についての実施計画を策定する。
- 冷蔵庫等接種液の貯蔵設備、接種機器のほか、副反応が起こった際に応急処置ができる救急処置物品、医療機関への搬送のための手段を確保することが必要である。
- 特に、集団的な接種を行う際には、接種対象者数に応じた適切な待合室や接種場所等の設備が必要であるほか、円滑に接種が実施できるよう動線を計画し、掲示等による案内を行う。
- 予防接種の実施には、予診を行う医師、接種を行う医師、これを補助する看護師、保健師及び事務担当者が必要であり、実施に遗漏がないよう、これらの従事者が行う業務の範囲を明確にする。
- 接種前には予診を適切に実施するほか、予診を行う際に、予防接種を受けることが適当でない状態等の注意事項を掲示・配布し、被接種者の健康状態・既往症等の申出を促すなど、予防接種を受けることが適当でない状態の者の発見に努める。
- 接種終了後は、被接種者の身体を落ち着かせ、医師等が症状を観察できるよう、被接種者を一定時間接種場所にとどまらせるなど、接種の安全を確保する。

(ウ) 安全性の確保

- 接種に用いるワクチンは、新型インフルエンザに対して初めて製造され、一定のデータの確認に基づき短期間に承認されるものであり、接種の実施と並行して更に安全性や有効性についての情報収集・分析を進め、安全性や有効性の確保を図るとともに、医療関係者・国民への情報提供を実施する。
- 被接種者数の把握については、医療機関・接種会場からの報告に基づき、各実施主体が一定間隔ごとに被接種者数を集計し、（市町村が実施主体である場合は都道府県を通じ）厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。
- 副反応報告については、「(5) ウ. 安全性の確保について」に記載する。

- 予防接種に伴い生じた健康被害の救済については、予防接種法に基づいて実施する。制度について、被接種者、特に予防接種に伴う健康被害が疑われる者について、医療機関や市町村が周知を行う。

(6) その他

ア. ワクチンの接種回数について

- プレパンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とし、1回目の接種の後、3週間間隔をおいて2回目の接種を実施する。
- パンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とする。
- ただし、プレパンデミックワクチンを2回接種した者については、接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、パンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとし、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ことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンを接種している者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ厚生労働省が行う（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。）。
- プレパンデミックワクチンを2回接種した者に対し、パンデミックワクチンの接種が必要と判断された場合には、交差免疫性がある場合、パンデミックワクチンの接種は1回で効果を有する場合もあることから、更に、接種回数についても検討することとし、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ、1回で効果を有するとの知見がパンデミックワクチン接種開始前に得られた場合には、厚生労働省の判断により、1回接種とする。
- パンデミックワクチンについては、年齢等により、1回接種で効果を有するかについての評価を行い、接種回数について検討することとし、本専門家会議の専門家の意見等を踏まえ、効果があれば、厚生労働省の判断により、1回接種とする。

イ. 有効性に関する調査について

- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を国民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっ

ては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。

- ウイルスの亜型の情報、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の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザの抗原性を評価した上で、厚生労働省は、プレパンデミックワクチンの接種に使用するワクチンを決定する。
- 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、厚生労働省は、先行接種対象者の所属事業者や接種実施主体の協力を得て、ワクチン接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種前後に血液検査を行い、ウイルス株に対する抗体価を測定し、以下に示すワクチンの有効性を評価・確認する（調査の対象は、普遍性を担保するため、幅広い年齢層とするとともに、限定した地域から選出しないように留意する。）。
  - ① プレパンデミックワクチン接種後
    - プレパンデミックワクチン接種の効果及びプレパンデミックワクチン接種者に対するパンデミックワクチン接種の必要性について
  - ② パンデミックワクチン1回接種後
    - パンデミックワクチン2回目接種の必要性について
  - ③ パンデミックワクチン2回接種後
    - パンデミックワクチン接種の効果について
- 過去に流行したものと抗原性の近いウイルスが流行した場合には、年齢層によっては、1回接種で効果を発揮する場合もあることから、厚生労働省は、1回接種で効果を有するかどうかについても、早期に検討を行うこととする。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレパンデミックワクチンを臨床研究のために事前に接種した者、発生後にプレパンデミックワクチンを接種した者、パンデミックワクチンを接種した者、何らかの事情でパンデミックワクチンを接種しなかった者等の発症や重症化の状況を調査する研究等を実施し、流行後に評価を行う。

#### ウ. 安全性の確保について

##### (ア) 副反応報告

- 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、安全性に関する情報を国民に提供することが必要である。
- 予防接種の実施主体は、あらかじめ新型インフルエンザ予防接種後副反応報告書報告基準を管内の接種医療機関に配布し、医師が新型インフルエンザの予防接種後の副反

応を診断した場合に、直ちに厚生労働省へ直接報告するよう協力を求める。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

- 厚生労働省は、副反応報告を受けて、評価を実施する。評価に当たっては、ワクチン接種との関連性や接種規模を踏まえて、因果関係や発生状況等について薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の専門家による評価等を行い、迅速な安全対策を講じることとする。評価に当たって、厚生労働省は、医療機関等の協力を得て、必要な調査を実施する。
- 厚生労働省は、安全対策のため、副反応報告を新型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、医療機関は、薬事法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。

##### (イ) 接種者数の把握

- 副反応の頻度を把握するためには、接種者数の迅速な把握が不可欠であることから、各実施主体は、定期的に、接種者数を取りまとめた上、直接、又は、実施主体が市町村である場合には都道府県を通じて、厚生労働省に報告する。
- 厚生労働省は、このほか、ワクチン販売業者及び製造販売業者からの出荷本数についても情報収集を行う。
- 厚生労働省は、定期的に接種者数を取りまとめて公表する。

##### (ウ) 健康被害救済

- 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、市町村が給付を行う。
- 国家公務員の一部に対し国が実施主体となった場合や居住地以外の自治体が実施主体となった場合で、接種した場所が居住地以外であったとしても、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第11条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住していた市町村とする。

## (今後の検討課題)

本意見書の検討を行った際に、新型インフルエンザの発生時にワクチンを迅速かつ円滑に接種するため、以下のような課題が提起された。

### ア. 接種順位等について

- プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン接種における先行接種対象者の具体的な範囲については、別に検討し、事前に決定すべきである。
- パンデミックワクチンについては、先行接種対象者以外の対象者について、接種の優先順位の考え方を示したが、今後、国は、国民的な議論を踏まえて、優先順位の考え方や決定方法等を事前に決定しておくべきである。

### イ. ワクチンの供給体制について

- 厚生労働省は、被接種者が予約をする窓口を一本化する等、不要な在庫を発生させないための流通上の工夫について、更に検討し、あらかじめ示すべきである。
- 厚生労働省は、各接種会場にワクチンが平等に供給されるための方策を検討し、あらかじめ示すべきである。

### ウ. ワクチンの接種体制について

- 本意見書においては、現行法制を前提とした接種の実施主体の例を示したが、市町村等を実施主体としてワクチン接種を実施することにより、以下のように円滑な実施が不可能又は事務手続き等が煩雑で運用が困難である場合には、国は、円滑な接種が可能となるよう、実施主体や接種体制のあり方について、法改正も含めた抜本的な検討を行うべきである。
  - 居住する市町村外でパンデミックワクチンを接種する必要がある場合に、煩雑な事務手続きを伴う可能性がある。
  - 市町村等を実施主体とした場合、接種費用や接種方法などが統一されないことから、国民への接種の周知及び接種の実施等が円滑に実施できない可能性がある。
- 国は、国の費用負担を増やす等、費用負担に係る事項について、検討するべきである。
- 厚生労働省は、緊急的な接種の実施に当たり、安全性にも配慮しつつ、平時よりも迅速にワクチンの接種を実施できるよう、集団的接種体制の構築に必要な事項（接種に係る医療従事者、予診の方法、保護者の同伴が必要な年齢、安全性の確保等）についての基準を検討し、事前に定めておくべきである。
- 速やかに全国民に接種するためには、学校における集団的接種の実施が不可欠であると考えられることから、国は、学校において集団的接種を実施できるように具体的に検討するべき

である。

- ワクチン接種を円滑に実施するために、国、都道府県、市町村及び各関係機関が協力して、予行演習を実施しておくべきである。

### エ. プレパンデミックワクチンの接種について

- プレパンデミックワクチンの接種は、新型インフルエンザ発生後から、接種対象者全員が2回の接種を終えるまでに4か月程度を要することが予想され、流行の第一波に間に合わない可能性があるため、国は、発生前又は発生後できる限り早期にプレパンデミックワクチンの接種を行うことについて検討し、方針を事前に定めるべきである。
- 事前製剤化したプレパンデミックワクチンの接種については、水際対策に従事する者、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等に従事する医療従事者等、感染リスクの高い初動対応者を対象とすることが考えられるが、その具体的な接種対象者の範囲や、接種の方法等について、国は、具体的に検討し、決定しておくべきである。

### オ. プレパンデミックワクチンの事前接種について

- プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等を実施し、得られた結果の評価等に基づき、発生時に即時に第一線で対応する医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの未発生期の段階で事前接種することについて、国は、検討し、方針を定めるべきである。
- さらに、安全性等の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの事前接種を段階的に拡大していくことについても検討するべきである。

### カ. その他

- 政府対策本部及び厚生労働省等の新型インフルエンザ対策に係る権限を明確にし、発生時に迅速に対応できるようにすべきである。
- 各関係機関は、新型インフルエンザ対策の実施に当たり、当該関係機関が関与する対策の実施における判断の方法、責任者及び具体的な手順等をあらかじめ定めておくべきである。
- 東日本大震災により被災した自治体やその住民については、ワクチンの接種体制の構築が困難であることから、国は、その対応を検討するべきである。

## 9. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

### (1) 人員計画の立案

- 新型インフルエンザの流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、相当数の従業員が欠勤することが予想される。
- 更に、感染拡大防止策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、一義的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されていることから、事業所が策定する業務継続計画においては、このための従業員の欠勤についても見込むことが求められる。
- 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染防止策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活における感染リスクを下げるための指導も検討する。

### (2) その他

- 「不要不急の業務の一時停止」との表記については、「職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化」という趣旨の表現とすることが望ましい。

## 10. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて

### (1) 情報提供体制（広報担当官を中心としたチームの設置）

#### 【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時における情報提供体制については、複数のスポークスパーソンから異なるメッセージが発信され、公式見解も不明瞭であった等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時においては、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することを検討すべきである。

#### （広報担当官）

- 広報担当官は、新型インフルエンザの発生時に、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スポークスパーソンとしての役割を有する。
- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生時に、以下の視点を考慮して広報担当官を複数名設定する。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
- 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ対策の実施に当たって、厚生労働省における意思決定にある程度関与できる立場の者であることが求められる。広報担当官は、平常時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ことが望ましい。
- 広報担当官は、行政的な立場で発言する担当官と、専門的な立場で発言できる専門家が複数名で協同して担当することも考えられる。
- 地方自治体においても、上記の厚生労働省の体制を参考に、効果的な広報体制を構築する。

#### （広報担当チーム）

- 新型インフルエンザの発生時においては、広報業務の範囲は多岐にわたることから、厚生労働省は、情報を集約・整理し、国民、メディア、地方自治体、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ため、広報担当官を中心とした広報担当チームを設置し、広報業務の窓口を一本化できるようにする。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
- 厚生労働省における広報担当チームの設置に当たっては、国立感染症研究所等の専門

家をメンバーに含めることも考えられる。

- 未発生期においては、厚生労働省は、以下の準備を行うことが求められる。
  - 平常時から感染症対策業務に携わる複数の担当者が、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の発生時に専従で広報活動を担当する。
  - 感染症危機発生時を想定した広報活動の核となる専従チームを、平常時から設置しておく。
- 広報担当チームは、新型インフルエンザの発生時において、以下の業務を行う。
  - 新型インフルエンザの発生状況や、実施する対策の状況等の情報の集約・整理を行う。
  - メディア、地方自治体、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、受け取り手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
  - メディア、地方自治体、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。
- 新型インフルエンザの発生時に、一元的な情報発信を行うため、広報担当チームの運営においては以下のような工夫が考えられる。
  - メディア、地方自治体、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。
  - メディア、地方自治体、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。
  - 日に複数回開催される、対策に関わる担当者の代表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。
  - 集約した情報をチーム内で共有する。共有の方法は、メール等の活用、定期的なミーティング等が考えられる。
- 地方自治体においても、上記の厚生労働省の体制を参考に、効果的な広報体制を構築する。

#### (記者発表)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生時における記者発表に当たって、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。
  - 記者発表に際しては、関係する地方自治体と情報を共有し、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。
  - 記者発表は、原則として発表者を固定して行うこととし、広報担当官が行うか、又は行政官と専門家が同席して行う。
  - 国立感染症研究所との合同による記者発表も随時開催する。
  - 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。
  - 国内での患者発生等について記者発表を行う場合は、個人情報の公表の範囲につ

いてプライバシーと公益性のバランスを考慮する。

- 記者発表後は、メディアの報道状況によって以下の対応を行う。
  - 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ければ再度の説明を行う。
  - 報道に関する国民の意識（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。
  - 万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該メディア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、速やかに国民の誤解を解消するよう努める。
  - メディアの報道内容や、報道について国民、地方自治体、医療機関等から寄せられた意見を、厚生労働省の新型インフルエンザ対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを政府対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。
- 地方自治体においても、上記を参考に記者発表を行う。

(情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整)

- 新型インフルエンザの発生時においては、内容に応じて、厚生労働省ではなく、政府対策本部や関係省庁が主体となって情報発信を行う場合もあることから、政府対策本部は関係省庁の間で情報を共有し、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう調整する。

## (2) 情報提供手段

### 【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時においては、情報提供媒体としてテレビや新聞等のマスメディア活用を基本としたが、情報を受け取る媒体や受け取り方は千差万別であり、情報が届きにくい人にも配慮する必要がある等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時においては、情報の受け取り手に応じ、利用可能な複数の媒体・機関を活用し、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行うことを検討すべきである。

### ア. 国民に対する情報提供

(国民に対する情報提供手段)

- 厚生労働省は未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ対策の周知を行う。

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は定期的に記者発表を行い、テレビや新聞等のマスメディアを通じて、国民が広く情報を得られるよう努める。
- 厚生労働省は、記者発表の様態を、動画投稿サイト（Ustream、YouTube等）を通じてインターネットで配信するとともに、情報をソーシャルメディア（Twitter等）でも提供し、国民が情報を得る機会を増やすよう努める。
- 従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、厚生労働省や地方自治体は、可能な限りの手段を用いて情報を提供するよう努める。その際、以下に例示するような手段も考えられる。
  - 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

#### イ. コールセンターによる情報提供

(コールセンターの設置・運営の工夫)

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は、コールセンターを設置し、国民からの問い合わせに対応する。
  - コールセンターへの問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、Q&Aを作成してホームページで公開する等、国民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。
- 新型インフルエンザの発生時において、地方自治体も、上記及び他の地方自治体の対応を参考にコールセンターを設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないようにすることが重要である。
 

(例)

  - コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。
  - 一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。
  - 発生時から一定期間は、地方自治体の職員で対応し、Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託する。
  - コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する。
  - コールセンターの設置に当たって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検

討する。

- コールセンターの設置に当たって、一般の問い合わせと医療機関からの問い合わせが混在しないよう、医療機関からの問い合わせを受け付ける専用窓口を設置する。

※ 地方自治体及び保健所の電話対応に関する参考資料：

- ・平成21年度厚生労働科学研究費補助金  
新型インフルエンザA(H1N1)への公衆衛生対応に関する評価及び提言に関する研究分担研究「新型インフルエンザの初期対応の評価と提言」  
研究分担者／緒方剛（茨城県筑西保健所）  
[http://www.phcd.jp/shiryo/shin\\_influ/1002\\_shin\\_influ\\_taiou\\_hyouka\\_teigen\\_shiryou.pdf](http://www.phcd.jp/shiryo/shin_influ/1002_shin_influ_taiou_hyouka_teigen_shiryou.pdf)
- ・平成21年度厚生労働科学研究費補助金  
「2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究」  
研究代表者／安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター）  
<厚生労働科学研究成果データベース>  
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>

#### ウ. 受け取り手に応じた情報提供

(外国人に対する情報提供手段)

- 厚生労働省は、各国大使館や海外メディアに情報を提供する等、外国人が接触する可能性が高い機関・媒体を通じて、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

(障害をもつ方に対する情報提供)

- 厚生労働省は、障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害をもつ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。
- 厚生労働省は、障害に応じて情報の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を活用する。

(地方自治体に対する情報提供)

- 新型インフルエンザの発生時において、厚生労働省は、メーリングリストや動画配信等を通じて、地方自治体にできる限りリアルタイムで直接情報を提供するよう努める。

(医療関係者に対する情報提供)

- 厚生労働省は、医療関係者に対し、ホームページを通じ、情報提供を行う。
- 厚生労働省は、日本医師会等の関係団体を通じて、医療関係者にできるだけ速やかに情報を提供しよう努める。
- 厚生労働省は、メールマガジン等を通じて、医療関係者にできる限りリアルタイムで直接情報を提供しよう努める。

<そのほか検討が考えられる情報提供手段>

- > 地上デジタルテレビのデータ放送等の活用
- > 携帯電話、スマートフォン等による緊急速報サービスの活用
- > 日本語以外でもホームページ上に情報を掲載する等、外国人ができる限り速やかに情報を得られる機会の増加

### (3) リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有のあり方

【背景】

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時には、地方自治体や医療機関がまだ国から提供されていない情報を報道で知る等、国から現場への情報提供に時間がかかったとの指摘や、国と地方自治体、地方自治体と医療機関との間のコミュニケーションも上手く取れていなかった等の指摘があった。
- そのため、新型インフルエンザの発生時には、関係者同士がリアルタイムかつ直接的に、双方向で新型インフルエンザに関する情報を共有し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況を的確に把握できる方法を検討すべきである。

(地方自治体との情報共有)

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生に備えて、未発生期から、地方自治体との間で、互いに窓口となる担当者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の発生時には、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- 新型インフルエンザの発生時には、厚生労働省と地方自治体がより密な情報共有を図るための方法として、下記の方法が考えられる。
  - > 発出した通知等の内容に関する地方自治体からの問い合わせ等に対応する窓口を設置する。
  - > 地方自治体からの問い合わせ等を取りまとめ、Q&Aの形で、その他の地方自治体

とも速やかに共有する。

- > 実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、できる限りメールで配布、又はホームページに掲載する等して、地方自治体と共有する。

(医療関係者との情報共有)

- 新型インフルエンザの発生時には、厚生労働省は、メールマガジン等を通じて、医療関係者と直接情報を共有する。併せて、医療関係者からの情報や問い合わせに対する回答をメールマガジン等でフィードバックすることが望ましい。

<そのほか実現可能かを含めて検討が考えられる方法>

- > 厚生労働省と都道府県等を結ぶテレビ会議システムの導入。
- > インターネット電話サービス(Skype等)を活用して、地方自治体等と直接議論できるシステムの導入。
- > 厚生労働省と地方自治体との共有情報、プロセスを、他の地方自治体もさかのぼって閲覧できるインターネット掲示板等のシステムの導入。
- ※ いずれも、不確かな情報が公開されることによって、国民の混乱を招かないよう注意する必要がある。

## 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時における リスクコミュニケーションに問題のあった事例

### 事例1) 大阪府茨木市

#### 【事実関係】

- ・2009年5月の大阪における新型インフルエンザの発生では、158名のRT-PCR検査陽性患者の多くが茨木市内に位置するA中学校・高等学校の生徒・教職員及びその家族であった。
- ・特に最初の患者の発生が報告された5月16日からの1週間は、行政機関や教育機関をも巻き込んで大きな混乱が生じた。

#### 【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・最初の1週間は、A中学校・高等学校に連日「茨木市から出ていけ」「生徒を外に出すな! うつつたらどうしてくれるんだ」などといった電話が相次いだ。
- ・インターネット掲示板等でも根拠ない書き込みが認められた。
- ・次々にかかってくる電話に対して、学校側が繰り返し謝罪をしなければならなかったり、学校再開に当たって必要はないことを専門家も指摘していたにもかかわらず、「清潔な学校」であることをアピールするために校舎やバスの消毒を実施せざるをえなかった。
- ・A中学校・高等学校は、誤った報道に対しては抗議を行ってきた。

#### 【得られた教訓】

- 1) リスクコミュニケーションとして
  - ①平素より、感染症に罹患した者は悪いことをしたわけではなく、非難をしても何の解決にもならないという意識を多くの国民やマスコミ関係者が共有するように働きかけていく。
  - ②無用な恐怖感や嫌悪感による誤解を生み出さないように、今回のように新しい感染症が発生した場合には、その病態や対策に関する正確で分かりやすい情報を迅速に伝達する。
- 2) 行政機関(国や大阪府等)
  - ①報道提供する際には、できる限り中傷や風評被害の原因とならないように提供する情報を吟味し、また報道機関にも協力を呼び掛けていく。
  - ②誹謗中傷や風評被害は起こり得るものだという認識のもと、学校等の関係機関とも連携して、誹謗中傷や風評被害の察知に努める。
  - ③誹謗中傷や風評被害が察知されたら、直ちにその被害を最小限にするように情報発信を行い、加えて被害を受けた者に対するケアを行う。

国立感染症研究所疫学専門家養成コース(FETP) 具芳明、古宮伸洋；国立感染症研究所感染症情報センター 神谷元、安井良則、岡部信彦；大阪府における新型インフルエンザ集団発生事例疫学調査報告書別冊:P14-19；平成21年9月 より抜粋・要約

### 事例2) 東京都

#### 【事実関係】

- ・川崎市内の私立高校に通う東京都在住の高校生が、学校の課外授業として米国での教育プログラムに参加、帰国後の2009年5月19日、医療機関への受診で新型インフルエンザと診断された。
- ・都内初発事例となった患者の高校に、メディアの取材のみならず、外部からの電話・メールが相次いだ。

#### 【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・東京都では、プライバシー保護の観点から高校生の最終下車駅を公表しなかったが、結局、報道された。
- ・その駅で降りる当該高校の生徒は1人だけであり、「今後、その駅に立っていたら後ろ指を指されるのではないかと保護者は非常に心配し、学校を辞めなければならないのではないかとまで思いつめたという。
- ・生徒の新型インフルエンザ感染を受け、私立高校の校長は記者会見を開き、涙ながらに謝罪した。
- ・当初は学校での感染拡大の可能性はないため、授業は継続する方針だったが、生徒の通学時の風評被害を懸念して、1週間の休校を実施した。学校には、感染を心配する電話が数十件あり、同校及び同校生徒への接触を畏怖する傾向が見られた。
- ・正規の教育プログラムであり、渡航制限も行われていなかったにもかかわらず、生徒を米国へ派遣したことへの非難が学校へ向けられ、ネット上では学校批判の書き込みが大量に投稿された。

#### 【得られた教訓】

- ・東京都は記者発表に際して
  - ＞ 公衆衛生対策(感染拡大予防)に必要な内容のみ発表
  - ＞ 対策上必要としない情報は発表しない
  - ＞ 個人を特定できる情報は発表しないという基準を掲げたのに対し、メディアは
  - ＞ 目的は当該事項について読者の注意を喚起し、行動の変容を促すこと
  - ＞ そのためには読者の興味を引くリアリティのある記事が必要
  - ＞ 基本的にはすべての情報を発表すべき
  - ＞ 個人を完全に特定する内容のみ発表しないこととして都の発表方針を強く批判、軋轢を生んだ。
- ・行政側としては、理由もなく伏せているわけではないこと、対策上は公表の必要がないこと、個人が特定されてしまうのを避けるためであることを、繰り返し分かりやすく説いていく必要がある。

安井良則；厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究特別研究事業「2009年度第一四半期の新型インフルエンザ対策実施を踏まえた情報提供のあり方に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書：新型インフルエンザ対策におけるリスクコミュニケーションの課題～東京都の場合～、新型インフルエンザ発生初期におけるリスクコミュニケーションの実態と課題 自治体における緊急時のメディア対応の実態と課題～横浜市・神戸市・東京都の経験から～：P38-82、P83-103；平成22年3月 より抜粋・要約

事例3) 兵庫県神戸市

【事実関係】

- ・神戸市内の高校生の検体について、16日、国立感染症研究所で検査し、陽性を確認したことにより、新型インフルエンザ患者の国内第1号の発生が確定した。
- ・神戸市は、いち早く市民に対し情報開示を行うとともに、面的な学校園の休業や神戸まわりの延期など迅速な決断を下した。
- ・一方で「風評被害」が発生し、神戸の小売業や観光業などへの経済的影響が見られた。

【誹謗中傷・風評被害の実態】

- ・神戸市は、訓練同様、個人名の公表は行わなかったが、兵庫県と意見が分かれる形となった。
- ・感染が確認された16日以降、学校への誹謗、中傷の事実が明らかになり、市民に対し誹謗、中傷を行わないよう呼びかけを行った。
- ・マスクを着用した市民や閑散としたまちの様子がマスメディアをとおして発信され「神戸は危ない」との誤ったイメージが広がり、小売商業では売上が大幅に減少する店舗もあった。
- ・観光客も大幅に減少し、宿泊施設においても多数のキャンセルが発生するなど大きな損害を受けることになった。

【得られた教訓】

1) 個人・学校の誹謗・中傷への対応

- ・この問題は、感染者情報の公表の問題と深く関係している。
- ・感染症法では「感染防止のためには、情報の公開が必要」とされているが、一方で、個人情報保護の観点からその取り扱いには注意を要する。
- ・感染拡大防止の公益性と個人情報の保護とのバランスをとる必要がある。神戸市(市立学校園)では、原則として学級閉鎖などの学校名は公表する方針であり、兵庫県も同様の方針をとることとなった。
- ・個人・学校への誹謗・中傷があった場合には、社会に訴え、抗議する。
- ・市民や企業等に安心情報を提供する。

2) 経済的損失への対応

- ・利用者数や観光客数の減少を回復させるため、様々な取組を行う。
- ・報道機関への情報提供を迅速に行うとともに、安心情報の発信やイベント等の広報に当たっては、インパクトのある方法を工夫する。
- ・神戸では国内初の発生ということで、手探りの対応となる中で、一部の施設等に休業を要請することになった。それに伴う収入減など影響については、「特別の犠牲」という側面もあり、その補填を行う等の対応を行うことも合理性があると思われる。

神戸市新型インフルエンザに係る検証研究会：神戸市新型インフルエンザ対応検証報告書：4-26：平成21年12月より抜粋・要約

公衆衛生対策に係る科学的知見等

1. 積極的の学校閉鎖<sup>6)</sup>について

(早期における積極的の学校閉鎖)

- 神戸市及び大阪府でとられた地域全体での学校休業及びその他の感染拡大防止策の結果、再生産係数は1以下となっただけでなく、その流行に起因するウイルスが消失したことが分子学的に判明している。<sup>7,8)</sup>
- 学校休業の開始時期、期間、及び規模(地域全体又は単独の学校のみ)については、科学者の間では統一した見解が得られていない。しかし、流行の初期における学校休業については、感染拡大を抑える可能性があることが判明している。<sup>9)</sup>
- WHOは、流行初期に行う学校休業についての明確な開始基準はないが、これまで提案されてきた基準には、生徒又職員に初めて患者が確認された時、学校において初めて集団感染が起こった時、近隣の学校における集団感染が起こった時がある、としている。<sup>10)</sup>
- WHOは、数理モデル研究では、学校臨時休業は流行の非常に早い段階で—理想的には、人口の1%が罹患する前に—講じられた場合、最も効果的であると考えられ、さらに理想的想定の下では、学校臨時休業は、新型インフルエンザピーク時において、ヘルスケアの需要を30~50%減らすことが可能である、としている。<sup>11)</sup>
- 押谷らは、「積極的の臨時休業」は、地域で最初の感染が確認された時点などで、積極的な臨時休業を行うことで感染拡大を抑える効果があると考えられている、としている。<sup>12)</sup>
- 押谷らは、地域が流行の初期段階にあると判断する基準としては、1) インフルエンザサーベイランスでの定点当たりのインフルエンザ患者数、2) 近隣の学校での発生状況、3) 当該学校でのこれまでの発生状況などが考えられる、としている。<sup>13)</sup>

<sup>6)</sup> 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(新興再興感染症研究事業)「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」(主任研究者 押谷仁)研究班「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方」

<sup>7)</sup> Nishiura H, Castillo-Chavez C, et al. Transmission potential of the new influenza A(H1N1) virus and its age-specificity in Japan. Euro Surveill 2009 Jun 4;14(22).

<sup>8)</sup> Shiino T, Okabe N, et al. Molecular evolutionary analysis of the influenza A(H1N1)pdm. May-September, 2009: temporal and spatial spreading profile of the viruses in Japan. PLoS One. 2010; 5(6).

<sup>9)</sup> Cauchemez S, Valleron AJ, et al. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. Nature 2008 Apr 10;452(7188):750-4.

<sup>10)</sup> World Health Organization, Measures in school settings, Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 10, 11 September 2009. [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_school\\_measures\\_20090911/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html)

<sup>11)</sup> 平成21年9月24日文科科学省事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について」平成21年9月11日World Health Organization「学校における対策について(仮訳\*)新型インフルエンザ(H1N1)2009 ブリーフィングノート10」.

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/influtaisaku/syousai/\\_icsFiles/afiefieldfile/2009/09/28/1285232\\_4.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/influtaisaku/syousai/_icsFiles/afiefieldfile/2009/09/28/1285232_4.pdf)

<sup>12)</sup> 押谷仁ほか、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業、新型インフルエンザ対策における検査の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 押谷仁).平成21年度総括・分担研究年度終了報告書、平成22(2010)年3月

<sup>13)</sup> 押谷仁ほか、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業、新型インフルエンザ対策における検査の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 押谷仁).平成21年度総括・分担研究年度終了報告書、平成22(2010)

- 押谷らは、積極的学校の閉鎖の実施期間については、5日から7日間が必要であり、その実施に当たって考慮すべき事項として、1) 学校の閉鎖を行った場合の地域への社会的・経済的影響、2) 地域への感染拡大を抑えるために他の対策も同時に行う必要性、3) 学校の閉鎖中に生徒が接触する機会（スポーツ大会・塾など）の制限の必要性、をあげている。<sup>14</sup>

#### (早期からの長期にわたる積極的学校の閉鎖)

- 数学的モデル研究の中には、1-2週間の学校の閉鎖も含めた社会距離戦略(social distancing)対策を行った場合、開始時期によっては、その対策中止後に、実施しない場合と殆ど同じ程度の、流行のピークを引き起こすものがあることを示すものもある。<sup>15</sup>

#### (流行のピークにおける積極的学校の閉鎖)

- 感染が拡大した後の、学校の休業の効果については、明らかになっていない。しかし、数学的モデルからは、流行が拡大した(Later stage of a pandemic)時期に隔離、検疫及び抗インフルエンザ薬といった他の感染拡大防止策とともに、地域全体での学校の休業を行うと(extended school closure)、一定の条件の下では、流行のピークの時期を遅らせると共に、そのピークの高さを低くすることが示されている。<sup>16, 17</sup>

## 2. 積極的学校の閉鎖について

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休業期間のうち、最も多かったのは7日間(17都道府県)、次に4日間(13都道府県)となっている。<sup>18</sup>
- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休校の目安のうち、最も多かったのは、「複数学年で学年閉鎖」(18都道府県)、次に「学年を超えて感染拡大のおそれ」(12都道府県)となっている。<sup>19</sup>
- 福見らは、アジアインフルエンザ当時の東京都の公立小学校において休校期間が3日の場合には再休校率が35.7%、4日の場合には26.5%なのに対して、6日間の場合には6.4%と低いことを挙げている。<sup>20</sup>

## 3. 自宅待機期間について

### (1) 潜伏感染期/Latent Periodについて

年3月

<sup>14</sup> 押谷仁ほか、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業、新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 押谷仁)、平成21年度総括・分担研究年度終了報告書、平成22(2010)年3月

<sup>15</sup> Hollingsworth TD, Klinckenberg D, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza A: balancing conflicting policy objectives. PLoS Comput Biol 2011 Feb 10;7(2).

<sup>16</sup> Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for mitigating an influenza pandemic. Nature 2006 Jul 27;442(7101):448-52.

<sup>17</sup> Germann TC, Kadau K, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. Proc Natl Acad Sci USA 2006 Apr 11;103(15):5935-40.

<sup>18</sup> 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

<sup>19</sup> 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

<sup>20</sup> 福見秀雄ほか：“アジアかぜ流行誌：A2 インフルエンザ流行の記録1957-1958”，日本公衆衛生協会，1960。

※非感染性期とも言われる。また、多くの研究においては潜伏期間と同じとされる。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏感染期の想定を0.5-2日としている。<sup>21</sup>

### (2) 感染性期/Infectious Periodについて

※感染可能期間とも言う

※感染性期については、二次感染を起こしうる期間という定義であり、これは直接観察ができない概念であるため、明確に規定されることは少ない。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの感染性期の想定を大人で5日としている(小児は遷延)。<sup>22</sup>
- Cauchemez Sらは、過去の知見を根拠に、一定のモデルを用いて、季節性インフルエンザの感染性期を平均3.8日(95%CI[3.1, 4.6])と推定している。<sup>23</sup>
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の感染性期を発症前日から発症後7日と推定している。<sup>24</sup>

### (3) Virus Shedding Time/ウイルス排出期間について

- WHOは、Carratらのレビューにおいて、鼻腔内滴下等による野生株のB型インフルエンザウイルス接種後8日目に対象者の20%に当たる5人がウイルスを排出していたとの研究がある一方で、A型のインフルエンザ(H3N2)ウイルス接種後9日目にウイルスを排出していたとの研究もある、としている。<sup>25</sup>
- WHOは、Gambottoらのレビューにおいて、インフルエンザ(H5N1)ウイルスのRNAは最大3週間患者の気道から検出されるが、十分なデータはない、としている。<sup>26</sup>
- WHOは、Carratらの研究において、インフルエンザウイルスの排出期間を平均4.8日と推定されていることを示している。<sup>27</sup>
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザウイルスの排出期間を、当初は発症の前日から発症後7日、その後は発症の前日から発症後5-7日と推定している(小児等では遷延)。<sup>28,29</sup>

<sup>21</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>22</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>23</sup> Cauchemez S, Carrat F, et al. A bayesian MCMC approach to study transmission of influenza: application to household longitudinal data. Statist Med 2004;23:3469-3487.

<sup>24</sup> Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

<sup>25</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>26</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>27</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>28</sup> Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010,

- Carrat F.らは、対象者375人におけるインフルエンザウイルス排出期間の平均データを根拠に、季節性インフルエンザのウイルス排出期間を4.8日(95%CI[4.31, 5.29])と推定している。<sup>30</sup>
- 菅谷らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、抗インフルエンザウイルス薬(ノイラミニダーゼ阻害薬)の内服をした群としない群を比較した場合、有熱期間については内服群において未内服群よりも有意に短くなったが、ウイルス排出期間については両者に有意な差はなかったとしている。有熱期間(37.5°C以上)については、タミフル内服群では(42.0±12.0時間)、リレンザ内服群では(44.7±14.3時間)、未内服群では(61.0±14.6時間)であったとしている。<sup>31</sup>
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)のウイルス排出期間を発症前日から発症後5-7日(小児・免疫不全患者では遅延)と推定している。<sup>32</sup>
- WHOは、発症後8日の新型インフルエンザ(A/H1N1)の患者の13%において鼻腔粘膜のスワブから感染性のあるウイルスの検出が認められ、また小児において感染性のウイルスが検出されなくなるまで解熱後最大6日かかる、としている。<sup>33</sup>

#### (4) 潜伏期/Incubation Periodについて

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏期の想定を、1-3日としている。<sup>34</sup>
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を2-7日と推定しているが、追加情報が必要であるとしている。<sup>35</sup>
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を1-4日(最大1-7日)と推定している。<sup>36</sup>
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の

潜伏期を1-4日(平均2日)と推定している。<sup>37</sup>

- Lessler J.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を平均1.4日(95%CI[1.0, 1.8])と推定している。<sup>38</sup>
- WHOは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を約1.5日-3日(最大7日)と推定している。<sup>39</sup>
- WHOは、西浦のレビューにおいて、1918年のパンデミックインフルエンザの潜伏期の平均を1.4日と推定している。<sup>40</sup>
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2-4日間(最大8日間)と推定している。<sup>41</sup>
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の潜伏期を、個別事例からは2-5日(最大7日)、集団感染の事例からは3-5日(最大8-9日)と推定している。<sup>42</sup>
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2-8日(最大17日)とし、実際のフィールド調査や濃厚接触者の調査時には7日を用いるよう推奨している。<sup>43</sup>
- Uyeki TM.らは、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の4事例から、鳥インフルエンザ(H5N1)におけるヒト-ヒト感染の潜伏期を、それぞれ3-4日、4-5日、8-9日及び2-10日と推定している。<sup>44</sup>

#### (5) 世代間隔 (Serial interval) /世代時間 (Generation Time) について (世帯内又はそれに準じる環境)

- Ferguson NM.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均2.6日(95%CI [2.1, 3.0])と推定している。<sup>45</sup>

12:30 PM ET)

<sup>29</sup> Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

<sup>30</sup> Carrat F, Vergu E, et al. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. *Am J Epidemiol* 2008;167:775-785.

<sup>31</sup> Sato M, Hosoya M, et al. Viral shedding in children with influenza virus infections treated with neuraminidase inhibitors. *Pediatr Infect Dis J* 2005 Oct;24(10):931-2.

<sup>32</sup> Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Dawood FS, Jain S et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans. *N ENGL J Med* 2009;361.

<sup>33</sup> Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical aspects of pandemic 2009 Influenza A (H1N1) virus infection. *N Engl J Med* 2010; 362:1708-1719. (May 6, 2010)

<sup>34</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>35</sup> Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Dawood FS, Jain S, et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) Virus in humans. *N ENGL J Med* 2009;361.

<sup>36</sup> Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

<sup>37</sup> Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010, 12:30 PM ET)

<sup>38</sup> Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) at a New York city school. *N Engl J Med* 2009; 361:2628-2636.

<sup>39</sup> Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection. *N Engl J Med* 2010; 362:1708-1719

<sup>40</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>41</sup> World Health Organization writing committee. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. *N Engl J Med* 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

<sup>42</sup> World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf)

<sup>43</sup> Update: World Health Organization. Avian influenza, Fact sheet, April 2011. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian\\_influenza/en/index.html#](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html#)

<sup>44</sup> Uyeki TM. Human infection with highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus: review of clinical issues. *Clin Infect Dis* 2009 Jul 15;49(2):279-90.

<sup>45</sup> Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature* 2005 Sep 8;437(7056):209-14.

- Hirotsu N.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均4.3日としている。<sup>46</sup>
- Cauchemez S.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均2.6±1.3日としている。<sup>47</sup>
- Morgan OW.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均4日(幅1-9日)としている。<sup>48</sup>
- White LF.らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の2隻の軍隊輸送船における知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔をそれぞれ、平均3.33日(SE=5.96)、平均3.81日(SE=3.69)と推定している。<sup>49</sup>

(一般的な環境)

- Cowling BJ.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザの世代間隔を平均3.6日(95%CI[2.9, 4.3])と推定している。<sup>50</sup>
- Lessler J.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代時間を平均2.7日(95%CI [2.0, 3.5])と推定している。<sup>51</sup>
- McBryde E.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代時間を平均2.9日(幅1-6日)としている。<sup>52</sup>
- Yang Y.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均3.2日(95%CI [3.0, 3.5])と推定している。<sup>53</sup>
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の世代時間(The case-to-case intervals in household clusters)を一般的に2日-5日(最大8-17日)としている。<sup>54</sup>

<sup>46</sup> Hirotsu N, Iwaki N et al. Effects of antiviral drugs on viral detection in influenza patients and on the sequential infection to their family members—serial examination by rapid diagnosis (Capilia) and virus culture. International Congress Series 2004; 1263: 105-108.

<sup>47</sup> Cauchemez S, Donnelly CA et al. Household transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus in the United States. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2619-27.

<sup>48</sup> Morgan OW, Parks S, et al. Household transmission of pandemic (H1N1) 2009, San Antonio, Texas, USA, April-May 2009. Emerg Infect Dis. 2010 Apr;16(4):631-7.

<sup>49</sup> White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One. 2008 Jan 30;3(1):e1498.

<sup>50</sup> Cowling BJ, Fang VJ, et al. Estimation of the serial interval of influenza. Epidemiology 2009 May;20(3):344-7.

<sup>51</sup> Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) at a New York City school. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2628-36.

<sup>52</sup> McBryde E, Bergeri I, et al. Early transmission characteristics of influenza A(H1N1)v in Australia: Victorian state, 16 May - 3 June 2009. Euro Surveill 2009 Oct 22;14(42).

<sup>53</sup> Yang Y, Sugimoto JD, et al. The transmissibility and control of pandemic influenza A (H1N1) virus. Science 2009 Oct 30;326(5953):729-33.

<sup>54</sup> Writing Committee of the World Health Organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

- White LF.らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の複数の地域での流行の知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔は地域によって2.83(SE=5.96)から8.28(SE=951.95)日と大きな幅があったとしている。<sup>55</sup>

#### 4. 検査・水際対策について

##### (1) 一般的事項

- 平成21年の新型インフルエンザ対応における停留者数は2事例で60人、健康監視者数は約13万人であった。<sup>56, 57</sup>
- Tuberculosis and Air Travel (2<sup>nd</sup>): Guidelines for Prevention and Control (WHO 2006)によれば、航空機内での感染は限定的であることが示されている。<sup>58</sup>
- 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書では、「入国者の健康監視については、検査の効果や保健所の対応能力等も踏まえて効果的・効率的に実施できるよう、感染力だけでなく致死率等健康へのインパクト等を考慮しつつ、健康監視の対象者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような仕組みとすべきである。」とされた。<sup>59</sup>
- 吉村らは、停留は、国民の安全・健康を守るための重要な措置である一方、個人の行動を制限することになるため、人権に配慮することが欠かせないので、停留期間は最短に、対象者は最小に設定すべきとしている。<sup>60</sup>

##### (2) 水際対策の一般的な有効性について

- Cowling BJ.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、entry-screeningは地域内感染を7-12日程度遅延させられるかもしれない、としている。<sup>61</sup>
- Nishiura H.らは、島嶼国で検査がパンデミックインフルエンザ感染者の地域流入を防ぐために必要な検査期間は4.7日以上(有効性95%)、8.6日以上(同99%)であり、迅速検査を併用時にはそれぞれ2.6日、5.7日に短縮される、としている。<sup>62</sup>
- 西浦は、理論疫学的手法を用いて、入国検査による新型インフルエンザ(A/H1N1)流行発生

<sup>55</sup> White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One 2008 Jan 30;3(1):e1498.

<sup>56</sup> 厚生労働省. 参考資料1”今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策について～対策の総括のために～”. 第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議資料. 東京, 2010-04-28, 厚生労働省, 2010, p.8.

<sup>57</sup> 厚生労働省. 参考資料1”今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策について～対策の総括のために～”. 第3回新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議資料. 東京, 2010-04-28, 厚生労働省, 2010, p.11.

<sup>58</sup> World Health Organization. Tuberculosis and Air Travel (2nd): Guidelines for Prevention and Control, 2006.

<sup>59</sup> 平成22年6月10日厚生労働省「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書」

<sup>60</sup> 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)「新型インフルエンザ対策における検査の効果的・効率的な実施に関する研究」(主任研究者 吉村健清)研究班 統括報告書

<sup>61</sup> Cowling BJ, Lau LL, et al. Entry screening to delay local transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1). BMC Infect Dis. 2010;10:82.

<sup>62</sup> Nishiura H, Wilson N, et al. Quarantine for pandemic influenza control at the borders of small island nations. BMC Infect Dis 2009 Mar 11;9:27.

確率の相対的減少は10%未満、流行開始の遅れ効果は半日未満と推定している。<sup>63</sup>

効性は間接的であった可能性を示した。<sup>70</sup>

- Malone JD. らは、有症者の80%、無症状者の6%を検出する能力があるとした場合に、米国は約50%の患者を検出出来る。スクリーニングは国際線でのパンデミックインフルエンザの到着を遅らせないが、特に出発国でのスクリーニングが偽陰性を大幅に減少させ、国内の新規症例と死亡数の減少を期待出来ると報告している。<sup>64</sup>
- Mukherjee P. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、サーモグラフィーにおける、3時間以上のフライトに搭乗していた顕性患者の検出率は40%だった、としている。<sup>65</sup>
- Mukherjee P. らは、流行当初の新型インフルエンザ(A/H1N1)患者116名の患者の内、4分の1が発症後旅行していた、としている。またその12%がサーモグラフィーによる検出され、44%が自己申告をし、43%が地域保健管理医によって報告された、としている。<sup>66</sup>
- Baker MG. らは、一つのフライトで、9人が確定されたニュージーランドにおける新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)については、到着客の症状スクリーニングは感度を中程度(咳のような1つの症状)に絞ることが必要かもしれないと報告している。<sup>67</sup>
- 島田らは、2009年4月28日～6月24日に国内で確定診断された、海外渡航歴があり、発症日情報が得られた147例について、検疫時に感染性を持ちながら、検出不可能だった患者数は82例(55.8%)であること、を示した。また、神戸市の新型インフルエンザ(A/H1N1)患者に対する疫学調査により、渡航歴有り症例中の検疫・停留による検出率について、リンク不明群の国内初確認がなされた2009年5月18日までは100%(5/5)\*とそれ以降の期間では3.9%(6/153)と著減したことを示した。<sup>68</sup>  
\*分子-検疫・停留中に検出され確定診断された症例数、分母-国内で確定差入れた症例数<sup>69</sup>
- 藤田らは、国内の新型インフルエンザ(A/H1N1)の総患者数と、空港検疫を通過し自宅発症した海外渡航歴有り患者数とは非常に強い逆相関を示したが(相関係数=-0.853, p=0.007)、検疫での診断例は少なかった等の新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、検疫の有

### (3) 航空機内での感染リスクについて

- Moser MR. らは、エンジン故障による離陸の遅れのため換気システムが停止しており、かつ一人のインフルエンザの患者がいる機内に数時間いた乗客の72%が72時間以内に何らかの呼吸器症状を呈したと報告している。<sup>71</sup>
- Baker MG. らは、北米からニュージーランドまで長距離ジャンボ機の機内で24名の学生団体のうち9名が新型インフルエンザ(A/H1N1)を発症した。その周囲2列以内の57名の一般乗客を観察した所3.5%に発症がみられた。空港から離れてしまうと追跡は困難で対応は遅れがちであったとしている。<sup>72</sup>
- Gupta JK. らは、飛沫の放出についてシミュレーションし、機内での飛沫の広がりを測定した研究において、30秒以内に前後1列に広がり、4分後には前後3列まで広がった。飛沫量は、機内の空調システムを用いることで、1分後には48%、2分後には32%、3分後には20%、4分後には12%に減少したと報告している。<sup>73</sup>
- 新型インフルエンザによるわが国初の海外感染事例において、感染者の濃厚接触者(感染者の同行者、及び機内で2m以内に座っていた者)が停留対象者となった49人のうち1名が停留期間中に新型インフルエンザと診断された。しかし、航空機内で近くに座っていただけで停留対象となった人の中からは発症した人はいなかった。<sup>74</sup>
- Marsden AG. は、1999年に、満席の75人乗りの航空機内で、3時間20分のフライト中に20人が感染した。そのうち9人は有症の患者と前後左右3席以内に座っていた。他の場所や座席間の移動での接触があった者も複数あったと報告している。<sup>75</sup>
- Foxwell AR. らは、飛行前に症状を有していた新型インフルエンザ(A/H1N1)患者の席の前後2列以内に座っていた場合インフルエンザの感染リスクは、エコノミークラスにいるその他の感染する恐れのある乗客の感染リスクと比較して、3.6%増大し、前後左右2シート以内に座っていた場合、7.7%増大したと報告している。<sup>76</sup>

<sup>63</sup> 藤田真敬ほか:“パンデミックインフルエンザ2009:本邦における検疫成果と統計学的考察”, 宇宙航空環境医学 Vol.47, No.4, (2010)

<sup>71</sup> Moser MR, Bender TR, et al. An outbreak of influenza aboard a commercial airline. *Am J Epidemiol* 1979 Jul;110(1):1-6. <http://aje.oxfordjournals.org/content/110/1/1>

<sup>72</sup> Baker MG, Thornley CN, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ* 2010 May 21;340:c2424.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2874661/pdf/bmj.c2424.pdf>

<sup>73</sup> Gupta JK, Lin GH, et al. Transport of expiratory droplets in an aircraft cabin. *Indoor Air* 2011 Feb;21(1):3-11.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0668.2010.00676.x/pdf>

<sup>74</sup> 富岡鉄平ほか:“成田空港検疫所にて検出された新型インフルエンザ(A/H1N1pdm)の集団発生・隔離および停留の対象者に対する疫学調査報告”, 2009年8月12日.

[http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine\\_in.uenza/pdf09/report\\_narita2.pdf](http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_in.uenza/pdf09/report_narita2.pdf)

<sup>75</sup> Marsden AG. Outbreak of influenza-like illness [corrected] related to air travel. *Med J Aust.* 2003 Aug 4;179(3):172-3.

[http://www.mja.com.au/public/issues/179\\_03\\_040803/letters\\_040803\\_fm-3.html](http://www.mja.com.au/public/issues/179_03_040803/letters_040803_fm-3.html)

<sup>76</sup> Foxwell AR, Roberts L, et al. Transmission of influenza on international flights, may 2009. *Emerg Infect Dis* 2011 Jul;17(7):1188-94. <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/7/pdfs/10-1135.pdf>

<sup>63</sup> 西浦博:“新型インフルエンザの国境検疫(水際対策)の効果に関する理論疫学的分析”, 科学 Vol.79, No.9, pp.945-950

<sup>64</sup> Malone JD, Brigantico R, et al. U.S. airport entry screening in response to pandemic influenza: modeling and analysis. *Travel Med Infect Dis* 2009 Jul;7(4):181-91.

<sup>65</sup> Mukherjee P, Lim PL, et al. Epidemiology of travel-associated pandemic (H1N1) 2009 infection in 116 patients, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2010;16(1):21-6.

<sup>66</sup> Mukherjee P, Lim PL, et al. Epidemiology of travel-associated pandemic (H1N1) 2009 infection in 116 patients, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2010 Jan;16(1):21-6.

<sup>67</sup> Baker MG, Thornley CN, et al. Transmission of pandemic A/H1N1 2009 influenza on passenger aircraft: retrospective cohort study. *BMJ* 2010 May 21;340:c2424.

<sup>68</sup> 島田智恵ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 吉村健清). 平成21年度総括・分担研究報告書. 平成22(2010)年3月

<sup>69</sup> 島田智恵ほか. 厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 新型インフルエンザ対策における検疫の効果的・効率的な実施に関する研究(研究代表者 吉村健清). 平成21年度総括・分担研究報告書. 平成22(2010)年3月

- Wagner BG. らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、数学的モデルを用いて、一定の条件の下では、ファーストクラスに感染源がいる場合、飛行時間が5時間の場合0-1人、11時間の場合1-3人、17時間の場合2-5人の感染伝播が起こり得る。また同様にエコノミークラスに感染源がいる場合、それぞれの飛行時間で、2-5人、5-10人、7-17人の感染伝播が起こりえる。また、同じ座席クラス・飛行時間であっても搭乗率の高低で感染伝播が増減する、としている。<sup>77</sup>

#### (4) 水際対策の開始・縮小について

- オーストラリアは、DELAY phase (国内に感染者が無く、海外で大・小規模集団発生が一部の国で見られる段階) を水際対策開始、SUSTAIN phase (オーストラリアにパンデミックウイルスが定着し、コミュニティに蔓延している段階) を水際対策縮小の目安としている。<sup>78</sup>
- オーストラリアは、もし自国が、パンデミックの影響を受ける最初の国の一つになる場合、罹患者の出国を防止するために、WHOはIHRの責務によりexit-screeningの実施を求めるかもしれない、としている。<sup>79</sup>
- シンガポールは、水際対策の効果を最大にするためには、WHOの声明やウイルスに関する情報がないような早い段階から開始しなければならないとしている。また、community-wide outbreakが発生したら(海外からウイルスが持ち込まれる場合より国内感染のインパクトのほうが大きくなったら)、水際対策を停止するとしている。<sup>80</sup>
- カナダは、Canadian Phase 4.1 and 5.1 (新型ウイルスの散发例があり、限られたヒト-ヒト感染が見られる。カナダ国内での集団発生はなく、他国では集団発生が見られる) 等での対応に検疫に関する記述が見られる。縮小の目安はPhase 6.1 and 6.2 (パンデミックウイルスが国内で検出されている。) としている。<sup>81</sup>
- ニューゼalandは、Keep It Out Phase (海外の二つ以上の国で新しいインフルエンザウイルスの継続的なヒト-ヒト感染がある段階) を水際対策開始の目安としている。一方、Stamp It Out Phase (ニューゼaland国内で新しいインフルエンザウイルスまたはパンデミックウイルスが見つかった段階) を水際対策縮小の目安としている。<sup>82</sup>

- 英国は、これまでのエビデンスやモデリングの結果から、入国を制限した場合のウイルスの国内侵入を遅延させられる期間については、その効果が90%有効の場合で1-2週間、99.9%有効の場合でせいぜい2か月としている。出入国の制限等の水際対策については、WHOやECDCなどから実施要請に備える必要があるとしている。<sup>83</sup>

- 米国は、パンデミックが国外で起こればアメリカに入国する旅行者にentry-screeningを行う可能性があり、国内で起こればアメリカから出国する旅行者にexit-screeningを行うべきである。また国内の移動を制限する可能性がある。いったんパンデミックが広がればexit-screeningの方が患者発見には有効であると考えているが、それ以上に国内での感染伝播が進み、国内での感染伝播が広がればこれらの戦略を中止する、とした。<sup>84</sup>

<sup>77</sup> Wagner BG, Coburn BJ, et al. Calculating the potential for within-flight transmission of influenza A (H1N1). BMC Med 2009 Dec 24;7:81.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813231/pdf/1741-7015-7-81.pdf>

<sup>78</sup> Department of Health and Aging, Australian Government, Australia: Australian Health Management Plan for PANDEMIC INFLUENZA 2008.

[http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/\\$File/Pandemic%20FINAL%20webrady.pdf](http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/$File/Pandemic%20FINAL%20webrady.pdf)

<sup>79</sup> Department of Health and Aging, Australian Government, Australia: Australian Health Management Plan for PANDEMIC INFLUENZA 2008.

[http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/\\$File/Pandemic%20FINAL%20webrady.pdf](http://www.health.gov.au/internet/panflu/publishing.nsf/Content/8435EDE93CB6FCB8CA2573D700128ACA/$File/Pandemic%20FINAL%20webrady.pdf)

<sup>80</sup> The Ministry of Home Affairs, Singapore: PREPARING FOR A HUMAN INFLUENZA PANDEMIC IN SINGAPORE, 2009.

<http://app.crisis.gov.sg/Data/Documents/H1N1/NSFP.pdf>

<sup>81</sup> The Public Health Agency of Canada, Canada: The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector, 2006. [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/NIPP\\_Canada.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/NIPP_Canada.pdf)

<sup>82</sup> Ministry of Health, New Zealand: New Zealand Influenza Pandemic Plan: A framework for action, April 2010.

<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/nzipap-framework-for-action-apr2010.pdf>

<sup>83</sup> Department of Health, United Kingdom: Pandemic flu: A national framework for responding to an influenza pandemic, November 2007.

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_080745.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_080745.pdf)

<sup>84</sup> U. S. Department of Health & Human Services, USA: Supplement 9 Managing Travel-Related Risk of Disease Transmission. <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/sup9.html#111>

## 新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書 概要

### 新型インフルエンザ専門家会議

#### 1. はじめに (p.1)

- 新型インフルエンザ対策ガイドラインは、新型インフルエンザ対策行動計画に基づく、対策の具体的な内容・関係機関の役割等を提示するため、平成21年2月に策定された。
- この意見書は、新型インフルエンザ対策ガイドラインについて、
  - ・平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)から得られた知見・教訓、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議等による検証結果
  - ・平成23年9月に行われた新型インフルエンザ対策行動計画の改定を踏まえた見直しについて意見を取りまとめたもの。
- 現在、内閣官房を中心に、新型インフルエンザ対策のために必要な法制度の検討が行われているところであるが、こうした状況の中で、新たな新型インフルエンザが発生する事態に備え、現行法制度及び改定行動計画を前提として、現行ガイドラインから改定すべき点や、更に検討すべき論点について、これまでの検討の成果を取りまとめた。

※未策定の「サーベイランスに関するガイドライン」「ワクチン接種に関するガイドライン」については、新たにガイドラインを策定するに当たっての重要事項を取りまとめた。

#### 2. 病原性・感染力について

- 病原性に応じた対策の考え方を提示 (p.2)
  - ◆ 病原性については、行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザ(致死率2.0%)並みの場合を高い、アジアインフルエンザ(致死率0.53%)並みの場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を低いとする。
- 感染力に応じた対策の考え方を提示 (p.2)
  - ◆ 感染力については、以下の状況を踏まえ、感染力によって対策を区分せず、個々の対策の実施の判断において必要な場合に感染力を考慮する。
    - ・多くの感染拡大防止策はその感染力にかかわらず必要となること
    - ・感染力は地域の状況、季節等様々な要因で変化すること
    - ・感染力の大きさと対策の効果との関係は複雑であり、感染力を数値化して対策を区分することは困難であること

#### 3. 水際対策に関するガイドラインについて

##### <行動計画の改定のポイント>

- 検疫等の水際対策の目的は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないことを明確化
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

#### ○ 病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターンを例示 (p.4)

- ◆ 既に海外で複数国において流行がみられるなど侵入遅延の効果が見込めない場合や、病原性が低いと判明した場合の対策について、停留を実施しないなど、現行ガイドラインより縮小した対応の標準的なパターンを例示
- ◆ 標準的なパターンを参考に、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施

#### ○ 停留・健康監視の対象者の範囲を明示 (p.5,6)

- ◆ 停留を行う場合の対象者の範囲については、患者と同一旅程の同行者とするを原則(ただし、今後の科学的知見等によっては、患者の座席周囲の者等を対象とすることも考慮)

#### ○ 水際対策の縮小・中止時期を具体化 (p.6,7)

- ◆ 合理性が認められなくなった場合に、措置を縮小し、又は中止する判断の契機等を例示(縮小の契機の例)
  - ・致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
  - ・国内における医療体制(ウイルス検査を含む)が整った時点
  - ・国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点(中止の契機の例)
  - ・国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点

#### 4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

##### <行動計画の改定のポイント>

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化することを明確化し、目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え
  - ・国内発生早期 → 感染拡大の抑制が主
  - ・国内感染期 → 被害の軽減が主

#### ○ 発生段階に応じた感染拡大防止策の具体化 (p.8-13)

- ◆ 国内発生早期以降、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（国民への啓発、学級閉鎖、患者の自宅待機等）の強化の目安を設定

(例)

- ・学級・学年・学校閉鎖の実施基準を欠席率10%程度に引き下げ
- ・学級閉鎖等の実施期間を1週間程度に延長

- ◆ 発生段階に応じた、地域全体での感染拡大防止策の選択肢を設定

(例)

- ・国内発生早期～流行拡大以前の間には、感染拡大抑制のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討
- ・流行のピークには、医療体制の負荷が過大となった場合、その軽減のため、地域全体での学校の臨時休業等の積極策を検討

#### ○ 患者・同居者の自宅待機期間の目安を設定 (p.13,14)

- ◆ 過去の知見等をもとにあらかじめ自宅待機期間の目安を提示

- ・患者の自宅待機期間の目安：発症から7日間又は解熱の翌々日までの長い方
- ・同居者の自宅待機期間の目安：患者の発症から7日間

(※ この目安は、発生時に知見を収集し、必要に応じて修正)

#### ○ 保育施設等の休業時における児童への対応を明示 (p.14)

- ◆ 地域全体で保育施設等の臨時休業が行われた際の対応を提示

(例)

- ・事業者の業務継続計画に、保護者の欠勤を見込むよう要請
- ・医療従事者等の事業所内保育事業・一部保育施設の開所や、ファミリー・サポート・センター等の活用による対応を提示

#### 5. サーベイランスに関するガイドライン（新設）について

##### <行動計画の改定のポイント>

- 平時からのサーベイランス体制の確立  
インフルエンザ患者や入院患者の発生動向、学校における発生状況等
- 発生時のサーベイランスの追加・強化  
新型インフルエンザ患者の全数把握、学校における発生状況の把握の強化等

#### ○ 平時からのサーベイランス体制の確立 (p.17-20)

- ◆ 通常の季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時から実施するサーベイランスについて、目的、実施方法、実施時期等を明示

- ・患者発生サーベイランス（約5,000の定点医療機関によるインフルエンザ発生動向の把握）
- ・ウイルスサーベイランス（約500の定点医療機関からのインフルエンザウイルスの分析）
- ・入院サーベイランス（約500の基幹定点医療機関による入院患者の発生動向・特徴の把握）
- ・インフルエンザ様疾患発生報告（全国の学校等における臨時休業の情報収集）
- ・感染症流行予測調査（国民の各年代の血清抗体調査）
- ・その他、地域ごとの実情に応じたサーベイランス

#### ○ 発生時に追加・強化するサーベイランスの実施方法等を明示 (p.20-24)

- ◆ 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について、目的、実施方法、実施期間等を明示

- ・新型インフルエンザ患者の全数把握（確定患者・疑似症患者の届出基準を例示、国内患者数百例等まで実施）
- ・インフルエンザ様疾患発生報告の強化（国内発生早期等において、報告対象を大学・専門学校等に拡大するほか、ウイルス検体を採取して亜型を分析）
- ・ウイルスサーベイランスの強化（平時の対象に加え、全数把握患者（地域発生早期まで）、学校等での集団発生、重症患者等のウイルスを分析）
- ・積極的疫学調査の実施（感染経路、患者の基礎疾患・症状・治療経過、接触者等の調査）
- ・その他（死亡・重症患者の把握、患者の臨床情報の分析 等）

## 6. 医療体制に関するガイドラインについて

### <行動計画の改定のポイント>

- 「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込むこととともに、帰国者・患者との接触者以外の発熱患者は、院内感染対策を講じた上で、一般の医療機関で対応
- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、発生段階にしばられず都道府県の判断により、診療体制を切り替え
- 国内感染期の対応として、電話再診患者に対するファクシミリ処方を検討

### ○ 帰国者・接触者外来の実施条件や運用等を明示 (p. 32-35)

- ◆ 帰国者・接触者外来を実施する目安や、国・都道府県・医療機関の具体的役割等を明示 (実施の目安)
  - ・病原性が高い又は不明の場合に、海外発生期以降に開始
  - ・地域感染期には原則として中止
- (役割)
  - ・国：帰国者・接触者外来の設置や迅速診断キットの安定供給等の要請、検査体制の整備 等
  - ・都道府県等：帰国者・接触者外来の設置・受診調整、検査体制の整備、入院勧告・移送 等
  - ・医療機関：感染防止対策、受診者の診断、検体の採取 等

### ○ 都道府県等の判断による地域の状況に応じた弾力的な運用の目安を明示 (p. 32-41)

- ◆ 帰国者・接触者外来や入院勧告等について、地域感染期に至らない段階であっても、都道府県等の判断により、一般の医療機関での対応に切り替える際の判断基準を明示 (p. 33)
  - (例) 帰国者・接触者外来の終了を都道府県等が判断できる目安
    - ・帰国者・接触者外来以外からの患者の発生数が増加
    - ・帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応が困難
    - ・地域発生早期までの段階であるが、隣接する都道府県で患者が多数発生 等
- ◆ 全ての疑似症患者へのPCR検査による確定診断を中止する時期やPCR検査実施の優先順位の決定についても、都道府県等が判断できることや、判断の目安を明示 (p. 38-40)
  - (例) PCR検査等の実施の目安
    - ・地域発生早期の間は、原則として全ての疑似症患者の検査を実施
    - ・地域感染期に至った段階では、都道府県等の判断により全ての疑似症患者の検査を中止可能

### ○ 一般の医療機関における新型コロナウイルス患者の診療体制の確保

- ◆ 地域発生早期以前の一般の医療機関の対応を明示 (p. 37, 38)
  - (例) 異常な集団発生や特徴的な症状の増悪等により新型コロナウイルスの患者であることを強く疑った場合には、保健所に連絡し、確定検査の要否を確認 等
- ◆ 地域感染期以降の一般の医療機関の対応を明示 (p. 43, 44)
  - (例) 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院内感染対策を行い、新

型インフルエンザの患者の診療を実施、そのための診療体制を地域において連携して確保等

### ○ 電話再診患者へのファクシミリ処方について明示 (p. 41, 42)

- ◆ 電話再診時にファクシミリ等で処方せんを発行するための具体的運用について明示
  - (例) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合
    - ・患者が希望し、かかりつけ医が了承した場合には、事前にカルテ等に記載
    - ・電話による診療により新型コロナウイルスと診断できた場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能
    - ・慢性疾患が安定しており、電話により療養指導が可能な場合に、慢性疾患に対する医薬品のファクシミリ処方が可能
  - (例) インフルエンザ様症状のため最近の受診歴がある場合
    - ・電話による診療により新型コロナウイルスと診断した場合に、抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方が可能

## 7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて

### ○ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄のあり方等 (p. 46)

- ◆ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出のルールについて明示
  - (例)
    - ・国民の45%に相当する量を目標として備蓄
    - ・予防投与について、都道府県及び国が備蓄している抗インフルエンザ薬を使用可能
    - ・具体的な放出の手順については、関係通知を参照の上で整理
    - ・新たに承認された抗インフルエンザウイルス薬は、現時点では有効期間が短く備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフル及びビリンザによる備蓄を継続 (今後も引き続き検討)

## 8. 新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン（新設）について

### <行動計画の改定のポイント>

- 事前準備の推進
  - ・6か月以内に国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造方法や投与方法等の研究・開発を促進
  - ・ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
  - ・ワクチンの円滑な流通体制を構築
  - ・病原性・感染力が強い場合には、公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築
- 発生時の迅速な対応
  - ・発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法を可能な限り事前に定めておく。
  - ・新型インフルエンザウイルスの特徴（病原性・感染力等）を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定
- プレパンドミックワクチンの備蓄
  - ・発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

### ○ パンデミックワクチンの接種順位等に関する基本的考え方 (p. 47-49)

- ◆ 医療従事者への先行接種を実施
- ◆ 社会機能維持者への先行接種は、新型インフルエンザの病原性が高いため、接種を行わなければ社会機能維持に必要な人員の確保が困難な場合に実施
- ◆ 優先順位については、専門家等の意見を踏まえ、以下のいずれかの考え方に基づき、政府対策本部が決定
  - ・重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置く考え方
  - ・我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
  - ・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

### ○ ワクチンの確保 (p. 49-53)

- ◆ 6か月以内に国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進
- ◆ 早期の供給を図るために、10ml等のマルチバイアルを主として供給
- ◆ 「プロトタイプワクチン」の承認等に基づく迅速な承認を実施（必要に応じて検定も免除）
- ◆ 国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンの確保を検討

### ○ ワクチンの供給体制 (p. 53, 54)

- ◆ 国が都道府県ごとの配分を決定し、都道府県が、卸売販売業者等と協力して、各供給先への納入を調整

### ○ プレパンドミックワクチンの接種体制 (p. 54-59)

- ◆ 都道府県を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示
  - ・未発生期の段階から、各社会機能維持事業者の接種予定者数を調整し、接種体制を構築
  - ・事業所ごとに接種体制を確保、又は都道府県が直接接種体制を構築
  - ・事業所単位で集団的に接種を実施
  - ・プレパンドミックワクチンの接種の実施については、政府対策本部が決定
  - ・名簿や接種券の配布等により、接種対象者であることを確認

### ○ パンデミックワクチンの接種体制 (p. 59-63)

- ◆ 病原性が高い場合については、市町村を実施主体として、臨時接種として実施する場合を例示（病原性が低い場合については、新臨時接種として実施）
  - ・未発生期の段階から、地域医師会等と連携の上、ワクチンの接種体制を構築
  - ・接種の優先順位に沿って接種を実施
  - ・公的な施設での実施、又は医療機関委託により、集団的に接種を実施
  - ・地域医師会等の協力を得て、接種に係る医療従事者等を確保
  - ・病原性が高い場合（臨時接種）は公費で接種を実施
  - ・地域ごとに窓口を一つに統一する等、予約方法を工夫

### ○ その他 (p. 69-71)

- ◆ ワクチンの接種回数は、原則として2回
- ◆ ワクチン接種の前後に血液検査を行い、ワクチンの有効性を評価・確認（1回接種で効果を有するか否か等について検討）
- ◆ 接種と並行して迅速に副反応に関する情報を収集し、副反応の評価、国民等への情報提供等を実施

## 9. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

### ○ 人員計画の立案に関する留意事項を提示 (p. 74)

- ◆ 保護者が乳幼児・児童等に付き添うための欠勤についても業務継続計画に見込むことが必要
- ◆ 従業員が長期にわたり多数欠勤した場合に備えて、運営体制の検討、従業員等に対する教育・訓練等を実施

## 10. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドラインについて

### <行動計画の改定のポイント>

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築（広報担当官を中心としたチームの設置等）
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体等を明確にし、分かりやすく情報提供
- 対策の現場である地方自治体や医療機関との情報共有体制を構築

### ○ 広報担当官を中心としたチームの設置等（p.75-77）

- ◆ 厚生労働省における広報担当官に望まれる役割等を明示
  - ・ 広報担当官は、発生状況や対策に関する情報を、分かりやすく提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
  - ・ 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有し、厚生労働省における意思決定にある程度関与できる立場であることが求められる。行政官と専門家が共同して担当することも考えられる。
- ◆ 広報担当官を中心とした広報担当チームの具体的な業務や運営方法を明示
  - ・ 情報の集約・整理・発信・窓口業務の実施
  - ・ 一元的な情報発信のため、各対象への窓口を一本化
- ◆ 情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整
  - ・ 対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、政府対策本部が調整

### ○ 情報提供手段の確保（p.77-80）

- ◆ 国民が情報を得る機会の増加や、受け取り手に応じた情報提供のため、インターネットを含めた多様な情報提供手段を活用
- ◆ 地方自治体がコールセンターを設置する際に、他の公衆衛生業務に支障を来さない運用方法を例示  
(例)
  - ・ 一般的な問い合わせには事務職員を活用
  - ・ Q & Aを作成した上で外部の民間業者に委託

### ○ リアルタイムかつ直接的な方法での双方向の情報共有の検討（p.80,81）

- ◆ 国と地方自治体との情報共有の具体的な方法を例示  
(例)
  - ・ 担当者連絡先の事前共有と、発生時の問い合わせ窓口の設置
  - ・ メール等による対策の理由、プロセス等の共有
- ◆ 医療関係者との直接的な情報共有方法を例示  
(例)
  - ・ メールマガジン等を通じた情報共有と、問い合わせ等に対するフィードバック