

- 各分野における対策の具体的な内容・実施方法等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国のみならず、地方公共団体、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進。

サーベイランス・情報収集、情報提供・共有

1. サーベイランスに関するガイドライン(新規)

: 平時よりインフルエンザの発生動向について情報収集及び分析評価を行える体制を整備し、対策立案・国民等への情報還元を活用。

2. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

: 国民や関係機関に適切な情報提供を行い、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。情報提供体制の整備。

予防・まん延防止

3. 水際対策に関するガイドライン

: 国内でのまん延をできるだけ遅らせるため、病原性等に応じた検疫を実施。在外邦人への支援等を実施。

4. まん延に関するガイドライン

: 患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するため、不要不急の外出自粛、施設の使用制限等のまん延防止対策を実施。

5. 予防接種に関するガイドライン(新規)

: ワクチンの確保、供給体制、特定接種及び住民接種の接種対象者および接種体制等を提示。

医療

6. 医療体制に関するガイドライン

: 医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

: 抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、流通体制を整備するとともに、医療機関における適切な投与方法を周知。

国民生活及び国民経済の安定の確保

8. 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン

: 事業継続計画の策定や対策体制の確立等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。

9. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策等に関するガイドライン

: 個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発。

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

: 死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

1. サーベイランスに関するガイドライン

平時より感染症の情報収集及び分析を行える体制を整備し、新型インフルエンザ等発生時には、サーベイランスの追加・強化を行い、国内での発生をできるだけ早く発見し、対策立案・国民等への情報還元を活用する。

平時のサーベイランス		<ul style="list-style-type: none">○患者発生サーベイランス(通年) 全国約5,000定点医療機関において実施○入院サーベイランス(通年) 全国約500カ所の300床以上の医療機関において実施○学校サーベイランス(9月～4月を目処) 全国の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校 等において実施○ウイルスサーベイランス(通年) 全国の病原体定点医療機関において実施○鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス 関係省庁等が得た情報を共有・集約化し、分析評価等を実施
新型インフルエンザ発生時のサーベイランス	追加するサーベイランス	<ul style="list-style-type: none">○患者発生サーベイランス(海外発生期から地域発生早期まで(※)) <u>すべての新型インフルエンザ患者(疑似症患者を含む。)</u>の発生を把握し、<u>新型インフルエンザの国内の発生状況を把握</u> ※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
	強化するサーベイランス	<ul style="list-style-type: none">○学校サーベイランス(海外発生期から国内発生早期まで及び小康期) 報告対象施設を、<u>大学・短大</u>まで拡大○ウイルスサーベイランス(海外発生期から地域発生早期まで及び小康期) 患者発生サーベイランス及び学校サーベイランス等でのウイルス検査を原則実施

2. 情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、情報提供に努めるとともに、情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、迅速かつ正確な情報を提供。

(国)

【情報提供体制の整備】

- 政府対策本部と厚生労働省は一元的な情報提供を行うため情報提供チームを置く。チームには基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも検討。

【発生前】

- 新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に提供する。地域への感染拡大の起点となりやすい学校等の児童生徒等に対して丁寧に指導していく。

【発生時】

- 記者発表に際しては、地方公共団体と情報を共有し、タイミングと内容を合わせる。記者発表については頻度を特定して行う。
- 個人情報の公表の範囲はプライバシーの保護と公益性のバランスを考慮。
- 厚生労働省はコールセンター等を設置。政府対策本部と関係省庁はホームページ等により情報提供。

(都道府県)

- 定例記者会見、ホームページによる情報提供、コールセンター等の設置

(市町村)

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

(国と地方公共団体等との連携)

- 国は発生前から地方公共団体との間で互いの窓口となる担当者を複数名設定する。
- 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。

3. 水際対策に関するガイドライン

1. 国内でのまん延をできるだけ遅らせ、その間に検査体制、医療体制等の整備のための時間を確保する。
2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する。

【対策の概要】

- WHOが新型インフルエンザの宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行った場合、直ちに新型インフルエンザ等対策本部を設置し、ウイルスの特徴、社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施すべき対策を選択し、基本的対処方針を決定。
 - ※ WHOの宣言前等であっても、新型インフルエンザ等の発生が強く疑われる場合には、関係省庁対策会議又は必要に応じ新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。
 - ※ 対策の決定に当たっては、病原性・感染力等のウイルスの特徴その他の状況を踏まえ、患者等への人権の配慮や、対策の有効性・実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案。(あらかじめ対応パターンを5つ例示)
- 新たな情報が得られた場合や国内外における発生状況の変化等により、対策の縮小・中止などの見直しを行う。

検疫の強化	(検疫集約化)発生国からの便を検疫実施空港・港(5空港・4港)へ
	(停留措置)感染のおそれのある患者との濃厚接触者を一定期間停留
	(健康監視)国内での発症者を早期に発見するため健康監視を実施
来航者への対応	査証措置等による状況に応じた措置
在外邦人への支援	(感染症危険情報)在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
	(代替的帰国手段)定期便が運航停止等となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(チャーター便、政府専用機、自衛隊機等)

4. まん延防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活・経済への影響を最小化するため、適切な医療の提供と並んで、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するためのまん延防止対策を講じることが重要。

患者対策		<ul style="list-style-type: none">○ 地域発生早期には、感染症法に基づく対策(入院措置等)を、地域感染期には、感染症法に基づく措置は実施しないが、患者には感染力がなくなるまで外出しないよう求める。
濃厚接触者対策		<ul style="list-style-type: none">○ 地域発生早期には、感染症法に基づく対策(健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等)を実施。
地域対策 及び 職場対策	地域対策	<ul style="list-style-type: none">○ 国民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策を実践するよう促す。○ 新型インフルエンザ等緊急事態においては、国の基本的対処方針に従い、都道府県は、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限の要請等を実施(期間・区域の目安を記載)。
	職場対策	<ul style="list-style-type: none">○ 事業所に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。○ 職場における健康管理の徹底、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染予防策の徹底を要請する。

5. 予防接種に関するガイドライン

新型インフルエンザが発生した際には、国は、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかに特定接種や住民に対する予防接種を実施。

- ワクチンの研究開発を促進する。細胞培養法によるワクチンの生産体制を整備する。
- プレパンデミックワクチンの備蓄を行う。発生時においてパンデミックワクチンの確保のため、国立感染症研究所はワクチン製造株を作成し、厚生労働省は、製造販売業者に生産の要請を行う。
- 未発生期より国は、都道府県、市町村、卸売販売業者等と連携し、ワクチンの供給体制を整備する。
- 特措法に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、政府対策本部長が必要があると認めたと時にガイドラインに定める業務に従事する者に特定接種を実施する。
未発生期に特定接種の対象事業者を登録、接種体制を整備し、発生時に実施する。
- 特措法及び予防接種法に基づき、市町村を実施主体として、住民に対する集団的予防接種の接種体制を整備し、発生時に実施する。

6. 医療体制に関するガイドライン

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

未発生期

- 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備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。
- 都道府県等は、二次医療圏等を単位とし、保健所を中心とし、医師会、医療機関等と対策会議を設置し、医療体制の整備を推進
- 医療機関等における体制整備（診療継続計画、帰国者・接触者外来の整備、入院病床の確保等）

海外発生期・地域発生早期

- 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置
- PCR等による検査体制の整備及び運営
- 感染症指定医療機関等への入院措置の実施

地域感染期

- 一般の医療機関における診療（軽症者は在宅療養、重症者は入院治療）
- 医療機関の収容能力を超えた場合の対応（病診連携・病病連携、臨時の医療施設の設置の検討）
- 都道府県知事による医療関係者に対する要請・補償等
- 電話再診患者のファクシミリ等による処方

小康期

- 対策を段階的に縮小
- 対策の評価及び第二波に対する対策

7. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬を効率的・効果的に使用するため、国、都道府県、医療機関、医薬品卸売販売業者等による適切な備蓄・流通・投与を促す。

【備蓄】

- 国民の45%に相当する量を目標として国と都道府県で均等に備蓄する

【流通】

発生前

- 都道府県は発生時における安定供給体制の整備を図る
- 国は、流通状況を確認し、卸業者、医療機関等に対し適正流通を指導する

発生後

- 都道府県は、市場に流通している在庫量が一定量以下になった時点で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を卸業者を通じて医療機関等に配送する
- 国は、全国の子発生状況等を把握し、都道府県からの補充要請に応じて国の備蓄分を放出する

【投与】

治療方針

- 治療薬の選択や治療方針に関する専門的な知見を情報提供する。

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次の者に対しては、海外発生期及び地域発生早期には予防投与の対象とする
- 患者の同居者（地域感染期以降は予防投与の効果等を評価し決定）
 - 濃厚接触者
 - 医療従事者等・水際対策関係者
 - 世界初発の場合の集中的医療提供対策が実施される地域の住民（有効性が期待される場合）

8. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

感染拡大防止と国民生活・国民経済に与える影響が最小となるようにする観点から、欠勤率がピーク時(約2週間)に最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務への重点化をするため、各事業者において事業継続計画^(※)を策定することが必要。

【事業継続計画の策定】

- 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立
- 従業員に対する感染防止策の検討、実施
 - ・症状のある従業員の出勤停止、発症者の入室防止の方法の検討・実施
 - ・マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、職場の清掃などの基本的な感染対策の推奨
- 感染防止策を講じながら業務を継続する方策の検討・実施
 - ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止
 - ・職場の出入口や訪問者の立入場所における発熱チェック・入場制限
 - ・重要業務への重点化
 - ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等
 - ・欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保
- 従業員に対する教育・訓練
 - ・職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という基本ルールを浸透させる

※指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成する責務がある。特定接種の対象である登録事業者は、事業継続計画を登録時に提出する必要がある。

9. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策ガイドライン

新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命・健康の保護、国民生活・経済に及ぼす影響を最小にするため、個人、家庭や地域での感染対策等への理解・協力、そのうえで適切な行動をとっていただくことが不可欠。

個人・家庭における取組

(発生前)

- 正しい知識、国民一人ひとりに求められる行動等の情報収集
- 学校休業、事業者の業務縮小や施設の使用制限等が行われる場合への準備
- 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄 等

(発生時)

- 発生情報等の情報収集
- まん延防止(マスク着用、人込みを避ける、緊急事態の場合の不要不急の外出自粛等)
- 本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等)
- 医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等) 等

地域における取組

- 情報収集、地域住民への情報提供
- 要援護者を把握し、食料品・生活必需品等の提供など、生活支援
- 相談窓口の設置

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

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

未発生段階

- 都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市町村、近隣都道府県等と情報共有
- 都道府県は、遺体搬送・火葬の従事者の手袋・マスクや火葬場での消耗品等を確保できるよう準備

まん延段階

- 都道府県は、市町村及び近隣都道府県と連携し、埋葬及び火葬について情報収集するとともに、広域的な火葬体制を確保。
- 都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請
- 都道府県は、遺体搬送・火葬の従事者の手袋・マスク、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保
- 市町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存
- 都道府県は、火葬場の火葬能力が追いつかず、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要がある場合に、一時的な埋葬を考慮
- 墓地埋葬法における埋火葬の手続の特例が定められた場合には、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を実施

新型インフルエンザ等対策ガイドライン（案）新旧対照表

1. 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	1
2. 水際対策に関するガイドライン	22
3. まん延防止に関するガイドライン	61
4. 医療体制に関するガイドライン	94
5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	161
6. 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン	177
7. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策ガイドライン	244
8. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン	270

※ 「サーベイランスに関するガイドライン」、「予防接種に関するガイドライン」は新規作成のため、新旧はない。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="76 711 1043 849">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</p>	<p data-bbox="1113 711 2080 849">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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>国における対応</u></p> <p> 1. <u>情報収集体制の整備</u></p> <p> 2. <u>情報提供体制の整備</u></p> <p> 3. <u>情報提供の内容</u></p> <p> 4. <u>情報提供方法</u></p> <p>第 3 章 <u>地方公共団体における対応</u></p> <p>第 4 章 <u>国と地方公共団体等との連携</u></p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>各段階における対応</u></p> <p> 1. <u>前段階における対応</u></p> <p> 2. <u>第一段階以降における対応</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等対策</u>においては、国や地方公共団体が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザ等の発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、国民一人一人が、<u>新型インフルエンザ等</u>に対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、まん延の防止が可能となる。このため、<u>国及び地方公共団体は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時において個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を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。その際、コミュニケーションに障害のある方（視覚障害者、聴覚障害者等）や外国人など受け手に応じた情報提供を行うよう配慮する。</u></p> <p>○ 本ガイドラインは、このような認識の下、<u>新型インフルエンザ等対策を実施する主体別に、実施すべき情報収集・提供に係る体制、国民との間での情報共有等の在り方</u>について、予め整理し、規定するものである。</p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ対策</u>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、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザの発生時には、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、<u>新型インフルエンザ</u>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、<u>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。</u></p> <p>○ 本ガイドラインは、このような認識の下、<u>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</u>が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。</p>

改定案			現行（平成21年2月17日）		
<p>第2章 国における対応</p> <p>1. 情報収集体制の整備</p> <p>詳細については、「サーベイランスに関するガイドライン」参照</p> <p>○ 厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況、<u>新型インフルエンザ等</u>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。</p> <p>○ 厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）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。</p> <p>（情報収集に係る留意事項）</p> <p>○ 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。</p>			<p>第2章 各段階における対応</p> <p>1. 前段階における対応</p> <p>（1）国における対応</p> <p>1) 情報収集体制の整備</p> <p>○ 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<u>新型インフルエンザ</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（情報収集に係る留意事項）</p> <p>○ 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。</p>		
	海外発生情報	国内発生情報		海外発生情報	国内発生情報
収集す	<ul style="list-style-type: none"> 発生国・地域 発生日時・発表日時 確定診断の状況等 	<ul style="list-style-type: none"> 発生地域 発生日時・報道発表の状況 確定診断の状況等 	収集す	<ul style="list-style-type: none"> 発生国・地域 発生日時・発表日時 確定診断の状況等 	<ul style="list-style-type: none"> 発生地域 発生日時・報道発表の状況 確定診断の状況等

改定案		現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
べき情報	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害の内容（症状、重症度等） 感染拡大の状況（家族以外への感染等） 現地での対応状況（初動対応の内容等） 住民、国民の反応 諸外国や WHO 等関係機関の動き 情報の発信元及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害の内容（症状、重症度等） 感染拡大の状況（家族以外への感染等） 現地での対応状況（初動対応の内容等） 住民、国民の反応 情報の発信元 	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害の内容（症状、重症度等） 感染拡大の状況（家族以外への感染等） 現地での対応状況（初動対応の内容等） 住民、国民の反応 情報の発信元 	
収集源	<ul style="list-style-type: none"> 世界保健機関（WHO） 諸外国 GOARN¹ 研究者ネットワーク等 	<ul style="list-style-type: none"> 検疫所からの報告 地方公共団体からの報告 国立感染症研究所からの報告 法に基づく届出（注）等 	<ul style="list-style-type: none"> WHO 諸外国 GOARN² 研究者ネットワーク等 	<ul style="list-style-type: none"> 検疫所からの報告 地方自治体からの報告 国立感染症研究所からの報告 法に基づく届出（注）等
<p>（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。</p>		<p>（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。</p>		
2. 情報提供体制の整備		2) 情報提供体制の整備		

¹ GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するために、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。

² GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するために、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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>政府対策本部及び厚生労働省は、国民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、<u>新型インフルエンザ等に関する広報担当官の下に情報提供担当チームを置くものとし、発生時には定期的に新型インフルエンザ等に係る記者発表を行う。当該記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会には予め周知を図る。</u></u></p> <p>○ <u>政府対策本部及び厚生労働省における情報提供担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。</u></p> <p>○ <u>発生前から国は、<u>地方公共団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。</u></u></p> <p><u>（1）<u>広報担当官</u></u></p> <p>○ <u>広報担当官は、<u>新型インフルエンザ等の発生時に、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。</u></u></p> <p>○ <u>政府対策本部及び厚生労働省は<u>新型インフルエンザ等の発生時に、以下の視点を考慮して広報担当官を置く。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。</u></u></p> <p>➤ <u>広報担当官は、<u>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等対策の実施に当たって、政府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、発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に</u></u></p>	<p>○ <u>厚生労働省は、国民に対して迅速に情報提供を行うため、<u>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。</u></u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、<u>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。</u></u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>取り組む。</u></p> <p>➤ <u>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。</u></p> <p><u>（2）情報提供担当チーム</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等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、政府対策本部及び厚生労働省は、情報を集約・整理し、国民、マスコミ、地方公共団体、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、広報担当官の下に情報提供担当チームを設置する。また、発生前からそのための準備・調整を行う。</u></p> <p>○ <u>情報提供担当チームは、新型インフルエンザ等の発生時において、以下の業務を行う。</u></p> <p>➤ <u>新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等についての情報の集約・整理・発信や窓口業務を行う。</u></p> <p>➤ <u>政府対策本部は、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に、各省庁の情報を収集し、調整する。</u></p> <p>➤ <u>マスコミ、地方公共団体、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、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。</u></p> <p>➤ <u>マスコミ、地方公共団体、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時に、一体的な情報発信を行うため、情報提供担当チームの運営は以下のようにする。</u></p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。</u> ➤ <u>マスコミ、地方公共団体、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。</u> ➤ <u>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。</u> ➤ <u>集約した情報をチーム内で共有する。</u> <p>○ <u>発生前においては、以下の準備を行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>発生前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等の発生時に専従で広報活動を担当する。</u> ➤ <u>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となるべき者を、発生前から指名しておく。</u> 	
<p><第 3 章の意見書の記載に同様のものがあるので削除></p>	<p>（国民に対する情報提供）</p> <p>○ 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。</p> <p>（医療関係者に対する情報提供）</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>○ 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。</p>
<p><第 3 章へ></p>	<p>(2) 都道府県等における対応</p> <p>1) 情報収集体制の整備</p> <p>2) 情報提供体制の整備</p>
<p><第 3 章へ></p>	<p>(3) 市区町村における対応</p>
<p><第 4 章へ></p>	<p>(4) 国と地方自治体の連携</p>
<p>4. 情報提供方法 (3) へ</p>	<p>(5) 国民との間での情報共有</p>
<p><削除></p> <p>3. 情報提供の内容</p>	<p>2. 第一段階以降における対応</p> <p>(1) 国における対応</p> <p>1) 情報収集体制の強化</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 厚生労働省と国立感染症研究所等は、引き続き、収集した情報を関係省庁等との間で共有することとする</p> <p>(情報収集に係る留意事項)</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（発生前の情報提供）</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。</u></p> <p>○ <u>学校等は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、厚生労働省及び文部科学省は、発生前から保健衛生部局や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していく。</u></p> <p>○ <u>誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を国民が持つように情報提供する。</u></p> <p><u>（海外発生情報等に係る情報提供）</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の海外発生状況の情報提供に当たっては、世界保健機関（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。具体的には次に掲げる内容を含む。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 問い合わせ先（コールセンター等） 	<p>2) 情報提供体制の強化</p> <p>○ 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。</p> <p><u>（海外発生情報に係る情報提供）</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>・ <u>その他</u></p> <p>（国内発生情報に係る情報提供）</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含む。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発生状況 ・ 発生地域 ・ 確定診断の状況 ・ 健康被害の状況 ・ <u>感染防止策（特に、対策の理由/実施主体/実施状況）</u> ・ <u>症状が出現した場合の行動（受診の方法等）</u> ・ 行政の対応 ・ 問い合わせ先 ・ その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 我が国への流入の危険性の評価 ・ 感染防止策 <p>（国内発生情報に係る情報提供）</p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政の対応 ・ 問い合わせ先 ・ その他
<p>4. 情報提供方法</p> <p>（1）記者発表</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たって、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>記者発表に際しては、政府対策本部及び厚生労働省が関係する地方公共団体と情報を共有し、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。</u> ➢ 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会に予め周知を 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>図る。</u></p> <p>➤ <u>個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）第 7 条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。</u></p> <p>➤ <u>発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。</u> <u>こうした発表の方法等については、地方公共団体やマスコミ関係者と予め検討を行っておく。</u></p> <p>○ <u>記者発表後は、マスコミの報道状況によって以下の対応を行う。</u></p> <p>➤ <u>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。</u></p>	<p>○ <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p><u>（情報提供に係る留意事項）</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>3) その他</p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p> <u>➤ 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。</u> </p> <p> <u>➤ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスコミに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに国民の誤解を解消するよう努める。</u> </p> <p> <u>➤ マスコミの報道内容や、報道について国民、地方公共団体、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを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。</u> </p> <p> <u>（情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整）</u> </p> <p> <u>○ 新型インフルエンザ等の発生時においては、内容に応じて、政府対策本部ではなく、厚生労働省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。</u> </p> <p> <u>○ 政府対策本部及び関係省庁は、記者発表の模様をインターネットで配信するとともに、情報をホームページやソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）でも提供し、国民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元に努める。</u> </p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（2）コールセンター等による情報提供</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、コールセンター等を設置し、国民からの問い合わせに対応する。また、地方公共団体に対し、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。</u></p> <p>➢ <u>コールセンター等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予め提供するよう努める。</u></p> <p><u>（3）受け手に応じた情報提供</u></p> <p>○ <u>内閣官房及び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等対策の周知を行う。→（上記から転記）</u></p> <p>○ <u>また、国は、新型インフルエンザ等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。</u></p> <p>○ <u>内閣官房及び厚生労働省は、国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大しているSNSの活用について、今後検討する。</u></p> <p>○ <u>地方公共団体等に対し、従来の方法では情報が届きにくい方に対して、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報を提供するよう依頼する。</u></p> <p><u>（例）</u></p> <p>➢ <u>回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用</u></p> <p>➢ <u>民生委員等を通じた情報提供</u></p> <p>➢ <u>電子看板の活用</u></p>	<p>○ 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、<u>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。</u></p> <p><u>（5）国民との間での情報共有</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ 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。 →下記同様の記載あるため削除</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p> <u>➤ 公共交通機関の車内放送の活用</u> <u>➤ 防災無線の活用</u> </p> <p> <u>（外国人に対する情報提供手段）</u> ○ <u>発生時において政府対策本部は、外務省等を通じて各国大使館や海外マスコミ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。</u> </p> <p> <u>（障害を持つ方に対する情報提供）</u> ○ <u>発生時において政府対策本部は、厚生労働省等を通じて障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。</u> </p> <p> ○ <u>また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。</u> </p> <p> <u>（例）</u> <u>➤ 目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能の活用</u> </p> <p> <u>（そのほか検討が考えられる情報提供手段）</u> ・ <u>携帯電話、スマートフォン等による情報提供サービスの活用</u> □ <u>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</u> </p>	<p>○ 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。 →第4章へ</p>
<p>第3章 地方公共団体における対応</p> <p>1. 都道府県等における対応</p> <p>→「サーベイランスに関するガイドライン」において対応</p>	<p>1. 前段階における対応</p> <p>(2) 都道府県等における対応</p> <p>1) 情報収集体制の整備</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>○ 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<u>ものとする</u>。</p> <p>○ 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。</p> <p>（情報収集に係る留意事項）</p> <p>○ 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<u>収集源</u>については、特に<u>医療機関等からの報告を活用することが望ましい</u>。このため、<u>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</u>。</p> <p>2. 第一段階以降における対応</p> <p>（2）都道府県等における対応</p> <p>1) 情報収集体制の強化</p> <p>○ 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。</p> <p>（情報収集に係る留意点）</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成21年2月17日）
<p>○ <u>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、新型インフルエンザ等の発生時には、記者発表により随時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、実務担当の責任者とは別に、<u>新型インフルエンザ等に関する広報担当官の下に情報提供担当チームを置き、情報提供体制を整備する。</u></u></p> <p>○ 各関係部局や国との情報連絡網を整備する。リスク・コミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。</p>	<p>1. <u>前段階における対応</u></p> <p>（2）<u>都道府県等における対応</u></p> <p>2) <u>情報提供体制の整備</u></p> <p>○ <u>都道府県等は、<u>新型インフルエンザ</u>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、実務担当の責任者とは別に、<u>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、<u>広報体制を整備するものとする。</u></u></u></p> <p>○ 各関係部局や国の<u>出先機関</u>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。</p>
<p>○ 都道府県等は、住民の<u>新型インフルエンザ等</u>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、<u>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</u>について、<u>情報提供を行っていく。</u></p>	<p>(住民に対する情報提供)</p> <p>○ 都道府県等は、住民の<u>新型インフルエンザ</u>に対する正確な知識の普及を図るため、<u>インターネット、パンフレットの作成等</u>により、<u>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</u>について、<u>情報提供を行っていくものとする。</u></p>
<p><u>(記者発表)</u></p> <p>○ 都道府県等は、国内で<u>新型インフルエンザ等の患者が確認された段階</u>で、<u>上記の情報提供体制により、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。</u></p> <p><u>(コールセンター等の相談窓口)</u></p>	<p>2. <u>第一段階以降における対応</u></p> <p>（2）<u>都道府県等における対応</u></p> <p>2) <u>情報提供体制の強化</u></p> <p>○ 都道府県等は、国内で<u>新型インフルエンザの患者が確認された段階</u>で、<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時において、地方公共団体も、上記及び他の地方公共団体の対応を参考にコールセンター等を設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・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。</u></p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>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。</u> ➢ <u>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。</u> ➢ <u>発生時から一定期間は、地方公共団体の職員で対応し、Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託する。</u> ➢ <u>コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する。</u> ➢ <u>コールセンター等の設置に当たって、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。</u> ➢ <u>コールセンター等の設置に当たって、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。</u> <p>(管内発生情報に係る情報提供)</p> <p>○ <u>都道府県等は、管内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。</u></p>	<p>(管内発生情報に係る情報提供)</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(情報提供に係る留意事項)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ コールセンター等の設置に当たっては、119 番や発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で発熱等を有する患者からの相談に対応する帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>ものとする</u>。 ○ 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<u>ものとする</u>。 ○ 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<u>発熱相談センター</u>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。
<p>2. 市町村における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、<u>新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手することに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。</u> 	<p>1. 前段階における対応</p> <p>(3) 市区町村における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び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等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。</u></p>	<p>2. 第一段階以降における対応</p> <p>(3) 市区町村における対応</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>
<p>第4章 国と地方公共団体等との連携</p> <p>(1) 国と地方公共団体の連携</p> <p>○ <u>国は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、地方公共団体との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により国と地方公共団体がより密な情報共有を図る。</u></p> <p>➢ <u>発出した通知等の内容に関する地方公共団体からの問い合わせ等に対応する窓口を設置する。</u></p> <p>➢ <u>地方公共団体からの問い合わせ等を取りまとめ、Q&Aの形で、その他</u></p>	<p>1. 前段階における対応</p> <p>(4) 国と地方自治体の連携←削除</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>の地方公共団体とも速やかに共有する。</u></p> <p>➤ <u>実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、WEB会議システムの活用、メールでの配布、メーリングリストや動画配信又はホームページへの掲載等により、できる限りリアルタイムで地方公共団体と共有する。</u></p> <p><u>（2）医療関係者、指定公共機関との情報共有</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、都道府県等や医師会を通じ、できるだけ早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を医療関係者に対し提供する。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>各省庁は、所管する指定公共機関と適宜情報共有する。</u></p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>2. 第一段階以降における対応</p> <p>（4）国と地方自治体の連携</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 厚生労働省は、できるだけ早期に<u>新型インフルエンザの診断、治療に係る方針</u>を定め、<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="264 756 922 804">水際対策に関するガイドライン</p>	<p data-bbox="1294 756 1953 804">水際対策に関するガイドライン</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 水際対策の基本方針 2. 水際対策の概要 <p>第 2 章 水際対策の実施方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総論 2. <u>未発生期の対応</u> 3. <u>海外発生期の初動対応</u> <p>第 3 章 検疫の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>停留しない者に対する健康監視の実施</u> 4. <u>水際対策関係者の感染防止策</u> <p>第 4 章 我が国来航者への対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 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・滞在者への対応 <p>第 5 章 帰国を希望する在外邦人の支援</p> <p>第 6 章 <u>水際対策の縮小・中止時期</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>縮小の判断</u> 2. <u>中止の判断</u> <p>第 7 章 <u>海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応</u></p> <p>参考資料 1：水際対策の概要</p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 水際対策の基本方針 2. 水際対策の概要 <p>第 2 章 水際対策の実施方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総論 2. <u>新型インフルエンザ発生前</u> 3. <u>新型インフルエンザ発生時の初動対応</u> <p>第 5 章 検疫の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>水際対策関係者の感染防止策</u> <p>第 4 章 我が国来航者への対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 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・滞在者への対応 <p>第 3 章 帰国を希望する在外邦人の支援</p> <p>第 6 章 <u>国内で新型インフルエンザが発生した場合の対応</u></p> <p>参考資料 1：水際対策の概要</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>参考資料 2：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 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 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</p>	<p>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 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 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 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 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）</p>

改定案	現行（平成21年2月17日）
<p>第1章 はじめに</p> <p>○ <u>海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは現実的に不可能に近いということを前提としつつ、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせるため、関係省庁のあらゆる施策を総合的に実施し、協調、連携して、水際対策に取り組む必要がある。本ガイドラインは、水際対策に関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。</u></p> <p>1. 水際対策の基本方針</p> <p>○ <u>海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、水際対策を構築するに当たっては、次に掲げる事項に留意する必要がある。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>国内でのまん延をできるだけ遅らせ、その間に検査体制、医療体制（帰国者・接触者外来）等の整備のための時間を確保すること</u> ・<u>帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現すること</u> <p>○ <u>実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、流行の状況、発生地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施すべき対策を選択し決定する。</u></p> <p>2. 水際対策の概要</p> <p>○ <u>海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、直ちに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、関係省庁は、必要に応じて、在外邦人への感染症危険情報の発出、入国者の検疫強化（隔離・停留・健康監視等）、検疫を実施する空港・港（以下「検疫実施空港・港」という。）の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を</u></p>	<p>第1章 はじめに</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>1. 水際対策の基本方針</p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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</u> ・<u>帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現すること</u> <p>2. 水際対策の概要</p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>実施する。検疫強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う。（参考資料 1 参照）</p> <p>第 2 章 水際対策の実施方針</p> <p>1. 総論</p> <p>○ <u>世界保健機関（WHO）が新型インフルエンザのフェーズ 4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行っていない場合であっても、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ内閣総理大臣が主宰し全ての国務大臣が出席する新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「対策閣僚会議」という。）を開催するとともに、必要に応じ基本的対処方針等諮問委員会（以下「諮問委員会」という。）の委員の意見を聴き、政府の初動対処方針について協議・決定し、水際対策を開始する。</u></p> <p>○ <u>WHO が新型インフルエンザのフェーズ 4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行った場合には、政府対策本部は、その致命率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、諮問委員会の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、基本的対処方針を決定する。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。</u></p> <p>○ <u>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、以下の点に留意する。</u></p>	<p><u>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）</u></p> <p>第 2 章 水際対策の実施方針</p> <p>1. 総論</p> <p>○ <u>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）と整合的である必要があることに留意する。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>水際対策は、対策の開始時に、日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合（発生国での感染の拡がりが限定的である場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等）に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。</u> ・ <u>対策の開始時点において、日本と人の頻繁な往来のある複数の国で流行が確認されている場合や大規模な流行が確認されている場合等には、日本に感染者が多く到着することが想定され、空港・港での水際対策によって一部の患者を発見したとしても、国内への侵入遅延の効果は限界があることから、入国後の健康監視制度の活用や発見した患者を迅速に感染症指定医療機関へ搬送し適切な医療を提供すること、その他の帰国者・入国者に対しては、体温測定による発熱の有無など一定期間の健康状態の確認を行うこと、また体調が悪くなったときは保健所に相談のうえ医療機関を受診するなど発症後の過ごし方に関する注意喚起をすることに努める（国内に患者が発生しているときも同様）。</u> <u>なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、諮問委員会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。</u> ○ <u>水際対策の具体的な実施方針（検疫の実施方法、在外邦人の帰国手段、帰国した在外邦人の停留、外国人の入国等のあり方等）については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、新型インフルエンザを想定して作成した対応パターン例を示す。新型インフルエンザ等が実際に発生した際には、これらの対応パターン例を参考にしながら、状況に応じて対策を決定し、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する。なお、検疫の効果は、感染経路や潜伏期、検疫所においてスクリーニングできる症状や検査体制等によって異なるため、これらがインフルエンザと異なる新感染症の</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u>

改定案			現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
場合には、疾病の特性を踏まえた判断が必要である。					
※新型インフルエンザ等発生時の対応パターン例			※ 対応パターンの例		
	パターン 1	パターン 2		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。	病原体の侵入を可能な限り遅らせる。	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	致命率が極めて高い新型インフルエンザ等が発生し、WHO は当該国の発生地域の封じ込めを決定。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザ等が発生し、感染の拡がりは限定的である。	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	当該地域からの全旅客機・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	検疫実施空港・港	集約化	集約化
隔離措置の実施	実施	実施	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）
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	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
健康監視の対象	なし	患者座席周囲の者等	在外邦人の帰国手段	代替輸送手段	定期便で帰国
航空機等の運航自粛	状況に応じ当該国又はその一部地域からの全旅客機・客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請	外国人への査証措置	査証発給停止	査証審査の厳格化
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			

改定案			現行（平成21年2月17日）			
健康カードの配付対象	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）。	重症化が想定される者への注意喚起を行い、入国する患者へ医療を提供する。	重症化が想定される者への注意喚起をする。			
想定される状況	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等と判明	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	原則なし	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	原則なし	なし	なし			
在外邦人の帰国手段	原則として定期便で帰国	定期便で必要に応じ帰国	定期便で必要に応じ帰国			
外国人への査証措置	査証審査の厳格化	なし	なし			
健康カードの配	全入国者	全入国者	全入国者			

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>付対象</p> <p>(注 1) 対応パターン 1 は、極端な状況を想定しており、その他のパターンを含め実際には様々な対応があり得る。</p> <p>(注 2) 病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施する。</p> <p>(注 3) 停留・健康監視の対象者の範囲については、<u>新型インフルエンザ等発生後、病原体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。</u></p> <p>(注 4) 病原性については、<u>致命率等の一つの指標で表されるものではなく、数値化することは困難であるが、本ガイドラインにおいては、政府行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザを参考に致命率 2.0%程度の場合を高度、アジアインフルエンザを参考に致命率 0.53%程度の場合を中等度、季節性インフルエンザ並みの場合を程度とする。</u></p> <p>2. <u>未発生期の対応</u></p> <p>1) <u>在外邦人の支援に関する体制の整備</u></p> <p>○ 外務省は、在外邦人が、滞在国における<u>新型インフルエンザ等の発生時に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、滞在国における感染拡大の状況、医療体制や治療薬など治療手段の入手可能性、滞在国政府の方針等について適時正確な情報を発出する。</u></p> <p>○ 外務省、厚生労働省及び関係省庁は、<u>新型インフルエンザ等発生時における混乱を避け、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現す</u></p>	<p>(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。</p> <p>(注 2) <u>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。</u></p> <p>2. <u>新型インフルエンザ発生前</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ 外務省は、在外邦人が、滞在国における<u>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。</u></p> <p>○ 外務省、厚生労働省及び関係省庁は、<u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>るために、日頃から新型インフルエンザ等の発生情報に関して諸外国や国際機関と緊密に情報交換できる体制を整え、<u>新型インフルエンザ等の発生</u>の疑いの段階で情報を入手するよう努める。</p> <p>○ <u>外務省、防衛省、海上保安庁、国土交通省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時に在外邦人の輸送手段が円滑に確保されるよう、関係機関と連携し、チャーター便や政府専用機等の輸送の安全の確保に関する必要な準備を進めるよう努める。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省及び外務省は、諸外国（特に日本各地との定期便のあるハブ空港を有する国）における新型インフルエンザ等発生時初期の水際対策にかかる情報を事前に入手するよう努める。</u></p> <p>2) 検疫の実施に関する体制の整備</p> <p>○ <u>厚生労働省は、防衛省と調整の上、新型インフルエンザ等発生時における検疫の強化に対応するため、必要な準備を進め、必要な訓練を実施する。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、停留施設の運営に従事を予定する職員に対して、予め必要な研修を実施する。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、検疫実施空港・港の集約化について、新型インフルエンザ等発生時に迅速に対応できるよう、集約化を実施する必要がある国・地域を予め想定しておく。</u></p> <p><u>また、厚生労働省及び国土交通省は、集約対象の定期便の検疫実施空港・港を指定するための具体的手順を策定するとともに、運航計画の変更、乗客への周知、キャンセル対応等について、航空会社等と調整し、必要な準備を進める。</u></p> <p><u>なお、航空会社等との調整には、必要かつ十分な時間を確保する。</u></p> <p>○ <u>検疫所長は、新型インフルエンザ等発生時又は発生疑い時において、発生国又はその一部地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、予め航空会社等に自粛を要請する。</u></p>	<p>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、<u>新型インフルエンザの発生</u>の疑いの段階で情報を入手する。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>厚生労働省は、健康状態質問票（以下「質問票」という。）及び入国後の注意喚起事項を記載した健康カードの旅客機・客船への搭載、発生時又は発生疑い時における乗客等への配付について、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）第 23 条の 2 の規定に基づき、航空会社等に対し事前に国内外の事業所等への配備を含め、予め要請する。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に予想される隔離・停留・健康監視等の検疫措置の内容やその目的について、ホームページ等を利用して周知する。</u></p> <p>○ <u>水際対策関係者は、検疫所が実施する訓練の機会などにおいて、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。</u></p> <p>○ <u>検疫所は、同時に多数の隔離対象者が発生した場合に備え、医療機関への搬送に対して、予め民間救急の活用を検討するとともに、消防機関への応援を要請する場合に備えた近隣の消防機関との必要な準備を進める。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所が用意することとする。</u></p> <p>○ <u>検疫所は、新型インフルエンザに対する PCR 検査等の実施体制を整備するとともに、都道府県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。）と協議し、採取した検体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。</u></p> <p>3. <u>海外発生期の初動対応</u></p> <p>1) <u>初動対応の検討・準備</u></p> <p>○ <u>海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、政府は、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ</u></p>	<p>3. <u>新型インフルエンザ発生時の初動対応</u></p> <p>1) <u>初動対応の検討・準備</u></p> <p>○ <u>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・</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>対策閣僚会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、必要に応じ諮問委員会の委員の意見を聴き、政府の初動対処方針について協議・決定する。</u></p> <p>○ <u>関係省庁対策会議等の決定を受け、関係省庁は次に掲げる対応をとる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>質問票等の追加書類を徴集し、査証審査を厳格化する。</u> ・ 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。 <p>2) <u>政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定</u></p> <p>○ <u>WHO が新型インフルエンザのフェーズ 4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行った場合には、政府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、病原性・感染力等のウイルスの特徴、流行の状況、発生地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、諮問委員会の意見を聴いて（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがない場合を除く。）、基本的対処方針を定め、感染症危険情報の発出、<u>入国者の検疫強化（隔離・停留・健康監視等）の実施、外国人への査証発給の停止（外交・公用目的での渡</u></u></p>	<p>検討する。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>「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。</u> ・ 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。 <p>○ <u>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、関係閣僚会議を開催し、<u>検疫実施空港・港の集約化等の準備について指示を行う。</u></u></p> <p>2) <u>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</u></p> <p>○ <u>WHO がフェーズ 4 を宣言すると同時に、<u>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。</u></u></p>

改定案		現行（平成 21 年 2 月 17 日）	
<p>航及び緊急事案等を除く。) <u>等のうち実施すべき対策を選択し決定する。</u></p> <p>○ <u>WHO の宣言の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 の宣言等を待たずに、対策閣僚会議において、上記決定を行う。</u></p> <p>3) 感染症危険情報の発出等</p> <p>○ 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、<u>対策閣僚会議又は政府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等、在外邦人に対し、必要に応じ下記のような協力を呼びかける。</u></p>		<p>○ <u>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、関係閣僚会議において、上記決定を行う。</u></p> <p>3) 感染症危険情報の発出</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p>	
一の国・地域において新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握したとき	<p>「〇〇への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。」</p> <p>「〇〇からの予め今後の退避の可能性も含め検討してください。」</p>	<p>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）</p>	<p>「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。」</p> <p>「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。」</p>
一の国・地域において新型インフルエンザ等の発生が確認されたとき	<p>「〇〇への渡航は延期してください。」</p> <p>「〇〇から、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。」</p> <p>「〇〇からの帰国に際しては、停留される可能性もあることに留意してください。」</p>	<p>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</p>	<p>「渡航は延期してください。」</p> <p>「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。」</p> <p>「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。」</p>
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	<p>「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。」</p>	<p>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</p>	<p>「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。」</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 外務省は、在外邦人に対し関連情報として、<u>必要に応じ以下の情報を発出する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（<u>停留措置対象者の考え方を含む。</u>） ・関係省庁が発出する国内措置 <p>○ <u>厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について、不必要に予防投与を行うことによる副作用やウイルスの耐性化の発生を避けるとともに、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を行うべきこと、また、発生国に出張、滞在しただけでは、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象にはならないが、やむを得ず出張、滞在する場合には必要に応じて国内の医療機関で医師の処方を受けた上で海外に持参し服薬する場合があること等、広報・周知する。</u></p> <p>4) 現地に留まる在外邦人支援のための在外公館の体制</p> <p>○ <u>外務省は、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・个人防护具等の重点的備蓄や医療関係者の派遣を、必要に応じ検討する。</u></p> <p><u>第3章 検疫の実施</u> 1. 検疫実施空港・港の集約化</p>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（<u>濃厚接触者の考え方を含む。</u>） ・関係省庁が発出する国内措置 <p>4) 現地に留まる在外邦人支援のための在外公館の体制</p> <p>○ 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（<u>マスク等の個人を感染から守るための防護具</u>）等の重点的備蓄や、<u>医療関係者の派遣を検討する。</u></p> <p>○ <u>在外公館の職員等に対するプレパンデミックワクチンの接種を行う。</u></p> <p><u>第5章 検疫の実施</u> 1. 検疫実施空港・港の集約化</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ <u>検疫強化のため停留を実施する場合においては、新型インフルエンザ等発生国からの航空機及び船舶の運航状況等を踏まえ、発生国からの入国者の分散化を避け、万が一、入国者の中から新型インフルエンザ等の患者が発生した場合であってもまん延防止を図るため、また、検疫官を集中的に配置することにより効率的な措置の実施を図るため等の公衆衛生上の観点から、5空港、4海港を特定検疫港及び特定検疫飛行場（以下「特定検疫港等」という。）に指定して、集約化を図ることを検討する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>5 空港（成田・羽田・関西・中部・福岡）</u> ・ <u>4 海港（横浜・神戸・関門・博多）</u> <p><u>（注 1）特定検疫飛行場においては、発生国から来航する旅客機の検疫実施場所を可能な限り限定する。</u></p> <p><u>（注 2）貨物船については、上記以外の検疫港においても対応。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討する。</u></p> <p>○ <u>この決定は極めて短期間に行う必要があるため、新型インフルエンザ等の未発生期の段階から、検疫集約化の実施手順・方法、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。</u></p> <p>○ <u>検疫の実務的な要領は、厚生労働省が別途定める。</u></p> <p>(2) <u>検疫実施空港・港の集約化の流れ（参考資料 2 参照）</u></p>	<p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>4 空港（成田・関西・中部・福岡）</u> ・ <u>3 港（横浜・神戸・関門）等</u> <p><u>（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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(2) <u>検疫実施空港・港の集約化の流れ</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 厚生労働省は、<u>海外において鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しており人から人への持続的な感染の可能性</u>があるなど<u>新型インフルエンザ等の発生</u>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。</p> <p>○ 厚生労働省は、<u>政府対策本部又は対策閣僚会議</u>に検疫集約化の開始を上申し、<u>政府対策本部等は、必要に応じ諮問委員会の意見を聴きつつ、方針を決定する。</u>なお、<u>必要に応じて、政府対策本部を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。</u></p> <p>○ <u>政府対策本部等の決定後</u>、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。</p> <p>○ 厚生労働省及び国土交通省は、<u>旅客機・旅客船</u>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、<u>新型インフルエンザ等</u>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斉に集約するののかといった点について検討を行う。</p> <p>（3）各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）</p> <p>○ <u>検疫所は、検疫実施空港・港の水際対策関係者とともに、発生状況や対策の情報共有のための会議を早急に開催し、その後も定期的に開催して、相互に協力を得る必要がある事項についても併せて調整する。</u></p> <p>○ 各検疫所では、PCR 検査等に必要な検査機器の整備や乗客に配付する</p>	<p>○ 厚生労働省は、<u>新型インフルエンザの発生</u>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）</p> <p>○ 厚生労働省は、<u>新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議</u>に検疫集約化の開始を上申し、<u>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。</u>なお、緊急を要する場合には、<u>同本部等</u>を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ対策本部等の決定後</u>、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。</p> <p>○ 厚生労働省及び国土交通省は、<u>定期便</u>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、<u>新型インフルエンザ</u>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斉に集約するののかといった点について検討を行う<u>ことが必要である。</u></p> <p>（3）各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>簡易マスク、<u>応援者用の宿泊施設等の確保</u>を行う。</p> <p>○ <u>入国管理局・税関</u>は、集約化された検疫実施空港・港に対し、必要に応じ、<u>応援のための職員の派遣等</u>を行うとともに、<u>そのための宿泊施設の確保等</u>を行う。</p> <p>○ 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、<u>混乱による不測の事態の防止</u>を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。</p> <p>○ 国土交通省は、検疫の強化に伴う航空機の離発着の遅延等に備え、<u>空港運用時間の延長</u>について、<u>予め関係者との調整</u>を行う。また、<u>検疫所は、航空機の離発着が遅延する場合、時間外</u>においても検疫を行う。</p> <p>○ 防衛省は、<u>検疫強化に対応するため、厚生労働省との調整</u>により、<u>役割及び所要等を明らかにし、自衛隊医官等の活用</u>について検討を行う。</p> <p>○ 都道府県警察は、<u>集約化された検疫実施空港・港及びその周辺等</u>において、<u>混乱による不測の事態の防止</u>を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。</p> <p>○ 厚生労働省は、<u>在日米軍施設・区域で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、関連する日米合同委員会合意を踏まえ、外務省とも連携しつつ、日本国と在日米軍の衛生当局間の情報交換や検疫</u>に関する</p>	<p>る簡易マスクの確保を行うほか、次に掲げる点について、<u>空港会社等と早急に調整</u>を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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）</u> ・ <u>濃厚接触者等の感染のおそれのある者の停留（後述）</u> ・ <u>検疫時のトラブルに備えた警備</u> ・ <u>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</u> <p>○ <u>入国審査・税関</u>では、集約化された検疫実施空港・港に対し、必要に応じ、<u>応援のための職員の派遣等</u>を行うとともに、<u>そのための宿泊施設の確保等</u>を行う。</p> <p>○ 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、<u>混乱による不測の事態の防止</u>を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。</p> <p>○ 国土交通省は、<u>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</u>について、<u>あらかじめ関係者との調整</u>を行う。また、<u>検疫所では、離発着が遅延する場合、夜間</u>においても検疫を行う。</p> <p>○ 防衛省は、<u>検疫強化に対応するため、厚生労働省との調整</u>により、<u>役割及び所要等を明らかにし、自衛隊医官等の活用</u>について検討を行う。</p> <p>○ 都道府県警察は、<u>集約化された検疫実施空港・港及びその周辺</u>において、<u>混乱による不測の事態の防止</u>を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>る協力等について適切に対処する。また、関係地方公共団体への適切な情報提供に努める。</u></p> <p>2. 停留措置</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等については、感染してから発症するまでに潜伏期間があるので、水際で侵入を完全に防ぐことはできないが、できる限り病原体の国内侵入の時期を遅らせるために、発症前の健康な状態にある濃厚接触者等に対しても、一定期間内で発症しないことを確認するために、検疫法に基づく停留措置を行う場合がある。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、医療機関や船内の客室等以外の宿泊施設において停留措置を行う場合に備え、予め停留施設の運営のための職員等の派遣体制を構築し、派遣予定者に対する必要な研修を実施する。</u></p> <p>○ <u>停留措置に関する実務的な要領は、厚生労働省が別途定める。</u></p> <p>(2) 停留対象者の範囲</p> <p>○ <u>停留は、個人の行動を数日間にわたり制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、最小の対象範囲かつ日数とするとともに、健康監視での対応も含めて検討する必要がある。</u></p> <p>○ <u>病原体の病原性・感染力等を考慮し、停留対象者を限定することを検討する。停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下の①、②の範囲が考えられるが、原則として①の範囲とする。</u></p> <p>① <u>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。）</u></p> <p>② <u>患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整のうえ検疫所長が必要と判断した者</u></p> <p>ア) <u>患者と同一旅程の同行者</u></p>	<p>2. <u>濃厚接触者等に対する停留措置</u></p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>イ) 患者の座席周囲の者</u> <u>ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者</u></p> <p>(3) 停留場所等</p> <p>1) 停留場所の確保</p> <p>○ <u>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。なお、貨物船において患者発生があった場合の濃厚接触者等の停留においては、貨物船内の居室等を活用する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>停留施設として使用する宿泊施設の決定に当たっては、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎とする必要があることから、特定検疫港等が所在する市町村及びその隣接する市町村の中から必要な施設を確保する。</u> ・ <u>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、できるだけ肉体的・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とする。</u> ・ <u>停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結婚式、会議等のイベント等を行わない、宿泊に特化した宿泊施設の使用を優先して検討する。</u> <p>○ <u>厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるように努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、地方公共団体等に説明を行う。</u></p>	<p>(2) 停留場所等</p> <p>1) 停留場所の確保</p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から正当な理由がないのに同意を得られない場合においても、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 29 条に基づく停留施設の使用を検討する。</u></p> <p>2) <u>運航自粛等</u></p> <p>○ <u>厚生労働大臣は、特措法第 29 条に基づく検疫のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、国土交通省及び外務省と協議の上、政府対策本部長に報告する。</u></p> <p>○ <u>政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・旅客船であってその地域から乗り込んだ者がいるものの運航自粛等を特措法第 30 条に基づき要請することを検討する。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>	<p>・ <u>国や地方自治体、企業等の研修施設、保養施設等の活用</u></p> <p>・ <u>在外邦人の帰国に利用された客船の活用</u></p> <p>○ <u>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、検討を行うことが必要である。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>料 3 参照）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、国際保健規則（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。</u> ・ <u>厚生労働省は、外務省及び国土交通省との協議の上、政府対策本部に運航自粛要請についての方針を上申し、同本部は方針を決定し、公表する。</u> ・ <u>政府対策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。</u> <p>○ <u>なお、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、利用可能な代替輸送手段の有無等について別途検討を行うことが必要である。</u></p> <p><u>（4） 停留対象者への対応方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>停留対象者に対する食事等の生活支援については、停留対象者と直接接しない範囲でそれぞれの停留場所となる宿泊施設等が行うよう、厚生労働省において交渉を行う。</u> ○ <u>厚生労働省は、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。</u> ○ <u>停留対象者に対しては、本人の同意を得たうえで抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。</u> ○ <u>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、停留場所に医師・看護師を確保する。</u> ○ <u>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、厚生労働省が行う。停留対象者が相当な数にのぼり、</u> 	<p><u>（3） 停留対象者への対応方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>停留対象者に対する食事等の生活支援については、停留対象者と直接接し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。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>厚生労働省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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>税関は、検疫所が情報提供した停留対象者の荷物について代理通関を認め、航空会社の協力を得ながら通関を行う。</u></p> <p>3. <u>停留しない者に対する健康監視の実施</u></p> <p>○ <u>国内での発症者の早期発見を目的として、検疫所長は、都道府県等の長に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視を依頼する。なお、徴集した質問票の情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者の情報についても、検疫所から情報提供する。</u></p> <p>○ <u>病原体の病原性・感染力等を考慮し、健康監視の対象者を限定することを検討する。健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の①から④までのパターンが考えられ、原則として①の範囲とする。</u></p> <p>① <u>患者と同一旅程の同行者（停留を実施しない場合）</u></p> <p>② <u>患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整のうえ検疫所長が必要と判断した者</u></p> <p>ア) <u>患者と同一旅程の同行者</u></p> <p>イ) <u>患者の座席周囲の者</u></p> <p>ウ) <u>乗務員等で患者の飛沫に暴露した者</u></p> <p>エ) <u>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</u></p> <p>③ <u>確定患者の発生した旅客機又は客船の全員</u></p>	<p>ばり、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、<u>検討を行うことが必要である。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>④ 発生国からの全員</p> <p>○ <u>第三国（発生国以外の国をいう。以下同じ。）を經由して入国した者に関連する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない海空港（特定検疫港等以外の海空港）においては、関係地方公共団体と連携の上、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、特定検疫港等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。</u></p> <p>4. 水際対策関係者の感染防止策</p> <p>○ 感染防止の基本は、<u>個人防護具の着用、無防備で曝露した場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与</u>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、<u>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、関係者への処方方法等</u>について検討を行う。</p> <p>第 4 章 我が国来航者への対応</p> <p>1. 発生国から入国しようとする外国人への対応</p> <p>（1）基本的な考え方</p> <p>○ 海外で<u>新型インフルエンザ等</u>が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、<u>検疫・入国審査の手續が大幅に遅れること又は停留場所の確保が困難になることが予想される</u>。このため、在外邦人の帰国を優先</p>	<p>3. 水際対策関係者の感染防止策</p> <p>○ 感染防止の基本は、<u>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</u>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、<u>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</u>について検討を行う。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>第 4 章 我が国来航者への対応</p> <p>1. 発生国から入国しようとする外国人への対応</p> <p>（1）基本的な考え方</p> <p>○ 海外で<u>新型インフルエンザ</u>が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、<u>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</u>。このため、在外邦人の帰国を優先させる</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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<u>以下の措置</u>を講ずる。</p> <p>（2）在外公館における措置</p> <p>○ 発生国に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫強化措置に連携して、査証申請時に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。</p> <p>○ 事態の進展に応じ、<u>政府対策本部</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 査証担当者には検疫上の知見はなく、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。 <p>（3）入国審査における措置</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に感染した外国人は、出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号）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。</u>検疫手続において、外国人が感染していること</p>	<p>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。</p> <p>（2）在外公館における措置</p> <p>○ 発生国に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫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。<u>（参考資料 2 参照）</u></p> <p>○ 事態の進展に応じ、<u>新型インフルエンザ対策本部</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 査証担当者には検疫上の知見はなく、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。 <p>（3）入国審査における措置</p> <p>○ <u>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。</u>検疫手続において、外国人が</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>が発見された場合、検疫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。</p> <p>○ なお、入国審査において、感染者を発見した場合は、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。</p> <p>（４）密入国者への対応措置</p> <p>○ 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、又は認めたときは、検疫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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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</p> <p>（１）基本的な考え方</p> <p>○ 国内の受入体制、発生国又はその一部地域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、そこから入国する場合がある。このため、第三国での日本便への乗り継ぎ等の際に、可能な限り、発熱等の症状がある者の搭乗を行わないよう航空会社等に注意喚起するとともに、できる限りにおいて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。なお、新型インフルエンザ等には潜伏期間があること、また、感染者の全員が発症するものではないことから、検疫の効果は限定的であることに留意が必要であり、入国後の留意点を示した健康カードの配付等により、発症時における他者に感染させない行動の啓発が重要となる。</p>	<p>感染していることが発見された場合、検疫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。</p> <p>○ なお、入国審査において、感染者を発見した場合は、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。</p> <p>（４）密入国者への対応措置</p> <p>○ 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、又は認めたときは、検疫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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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</p> <p>（１）基本的な考え方</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(2) 第三国を経由して入国しようとする者の捕捉</p> <p>○ 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<u>三通り</u>がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>ア <u>発生国への滞在歴のある者</u>に対する質問票の配付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生国からの直行便又は当該国からトランジットの可能性のある他 	<p>(2) 第三国を経由して入国しようとする者の捕捉</p> <p>○ 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<u>3</u>とおりがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>ア <u>全便</u>に対する質問票の配付</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>国・地域の便</u>に対して、検疫法第 12 条に基づき、質問票を機内アナウンスとともに滞在歴のある者に配付し、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、<u>検疫官</u>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。</p> <p>・<u>検疫所は第三国を經由して入国する者に対し、ブース前等において積極的な呼びかけにより質問票の記入を求める。</u></p> <p>イ 出国証印の入国審査や税関における確認</p> <p>・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や<u>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。</u>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。</p> <p>第 5 章 帰国を希望する在外邦人の支援</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ 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。</p> <p><u>この際、外務省及び国土交通省等の関係省庁は、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運航情報の提供や増便が必要な場合の航空会社等への依頼等必要な支援を行う。</u></p> <p>○ 発生前後の時期では、発生国政府の方針や政府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<u>場合がある。</u>この場合、特に、<u>医療体制が整っていない地域において、帰国手段を断られた在外邦人の退避オペレーション</u>（代替輸送手段の活</p>	<p>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、<u>検疫</u>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。</p> <p>イ 出国証印の入国審査や税関における確認</p> <p>・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、<u>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。</u>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。</p> <p>第 3 章 帰国を希望する在外邦人の支援</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 発生前後の時期では、<u>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、</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>用等）が必要となる。</p> <p>○ 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。</p> <p>（2）帰国手段の確保</p> <p>1）民間航空機等の定期便・臨時便（増便）</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 定期便や臨時便（増便）が困難な場合、民間航空機等のチャーター便や政府専用機等の派遣について検討する。</p>	<p>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）</p> <p>○ 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。</p> <p>（2）帰国手段の確保</p> <p>1）民間航空機等の定期便・臨時便</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2) 民間航空機等のチャーター便</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等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り、かつ臨時便（増便）が困難な場合、チャーター便の活用を検討する。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>（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。</p> <p>3) 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣</p> <p>○ 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<u>政府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。</u>この場合、自衛隊機等により、在外邦人を発生国から検疫実施空港・港まで輸送することを検討する。（参考資料4参照）</p> <p>○ 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</p>	<p><u>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。</u></p> <p>・ <u>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。</u></p> <p>・ <u>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。</u></p> <p>2) 民間航空機等のチャーター便</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ 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。</p> <p>（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。</p> <p>3) 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣</p> <p>○ 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<u>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。</u>この場合、自衛隊機等により、在外邦人を発生国から検疫実施空港・港まで輸送することを検討する。（参考資料4参照）</p> <p>○ 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、</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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）</p> <p>4）海上保安庁の航空機・巡視船の派遣</p> <p>○ 海上保安庁の航空機等を使用する場合、<u>政府対策本部</u>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、<u>巡視船を用いる場合、他の輸送手段に比べて終了までより日数がかかることに留意する必要がある。</u>（参考資料 4 参照）</p> <p>○ 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。</p> <p>（3）<u>新型インフルエンザ等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</u></p> <p>○ 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、<u>新型インフルエンザ等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。</u></p> <p>○ 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、<u>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処方等</u>を検討する。</p> <p>○ 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（<u>患者及び疑似症患者の定義</u>）に従い拒否を行うべきこと</p>	<p>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）</p> <p>4）海上保安庁の航空機・巡視船の派遣</p> <p>○ 海上保安庁の航空機等を使用する場合、<u>新型インフルエンザ対策本部</u>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、<u>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。</u>（参考資料 4 参照）</p> <p>○ 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。</p> <p>（3）<u>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</u></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ 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、<u>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</u>を検討する。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>を、全航空会社・旅客船会社に注意喚起する。</p> <p>（４）発生国から帰国する児童・生徒への対応</p> <p>○ 文部科学省は、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日本国内の学校等に周知する。</p> <p>○ <u>外務省は、文部科学省からの要請に応じ、就学に関する情報を発生国内の日本人に周知する。</u></p> <p>第 6 章 水際対策の縮小・中止時期</p> <p>○ <u>政府対策本部は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合には、水際対策の縮小や中止などの見直しを行う。</u></p> <p>1. 縮小の判断</p> <p>○ <u>発生直後に適用した水際対策の合理性について、以下に示す時点において再検討し、対策をより合理性のあるものに変更する。</u></p> <p>① <u>新型インフルエンザ等の病原性が判明しつつあり、致命率が当初の見込み以下であることが判明した時点</u></p> <p>② <u>国内における医療体制（病原体検査を含む。）が整った時点</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>⑤ <u>発生国から複数の国へ流行が波及した時点</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等における対策変更の具体例</u></p> <p>① <u>停留期間の変更</u></p> <p>② <u>隔離の中止</u></p> <p>③ <u>停留を健康監視に変更及びこれに伴う検疫実施空港・港の集約化</u></p>	<p>意喚起する。</p> <p>（４）発生国から帰国した児童・生徒への対応</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>の中止</p> <p>④ 運航自粛の解除</p> <p>⑤ 通常の査証発給対応に戻すこと</p> <p>※ 水際対策関係者の個人防護具の変更</p> <p>2. 中止の判断</p> <p>○ 以下に示す時点においては、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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>○ 新型インフルエンザ等における対策中止の具体例</p> <p>① 健康監視の中止</p> <p>② 質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻すこと</p> <p>③ 感染症危険情報の解除</p> <p>第 7 章 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応</p> <p>（1）基本的な考え方</p> <p>○ 我が国で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、国際保健規則（IHR）を踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないよう、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。</p> <p>（2）患者への出国自粛勧告等</p> <p>○ 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。</p> <p>○ 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</p>	<p>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</p> <p>（1）基本的な考え方</p> <p>○ 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ことが必要である。</p> <p>（2）患者の国内封じ込め</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>エ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（<u>患者及び疑似症患者の定義</u>）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。</p> <p>○ 外務省は、在外邦人に対し、<u>政府対策本部が発信する情報の迅速な提供に努める。</u></p> <p>○ <u>国内外における発生状況の変化等を踏まえ、必要に応じてこれらの対応を順次縮小する。</u></p>	<p>エ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。</p> <p>○ 外務省は、在外邦人に対し、<u>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。</u></p>

改定案

現行（平成21年2月17日）

参考資料1：病原性が高い場合の水際対策の概要

参考資料1：水際対策の概要

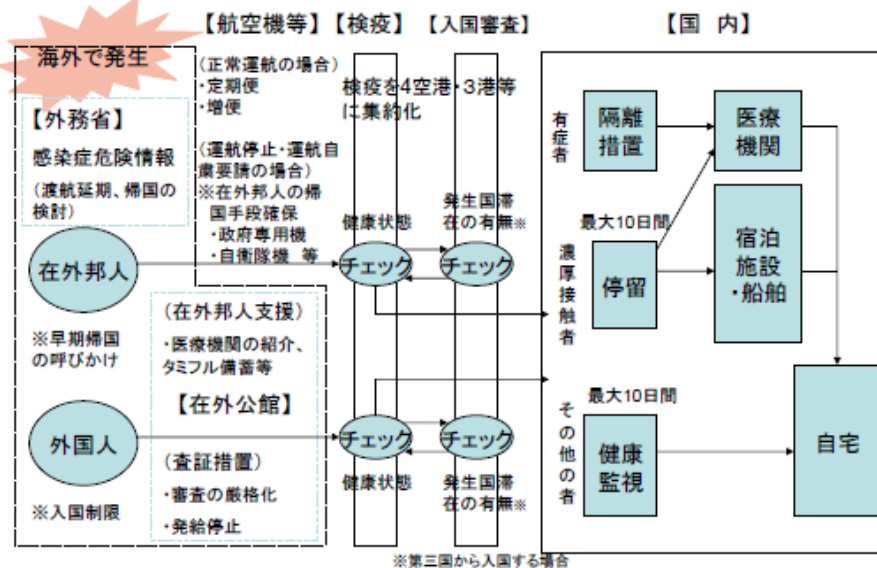
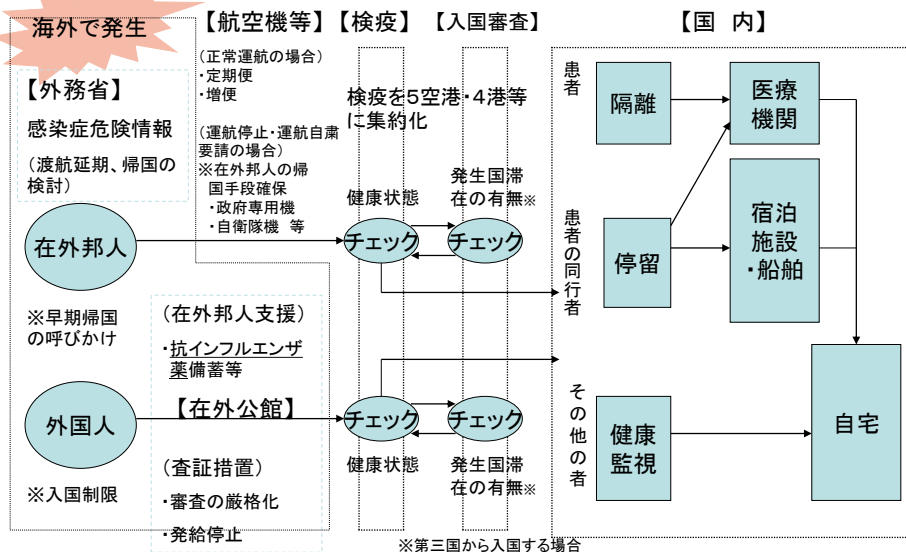
病原性が高い場合の水際対策の概要

水際対策の概要

「病原体の侵入遅延」と「帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国」

「ウイルスの侵入防止の徹底」と「帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国」

※病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う

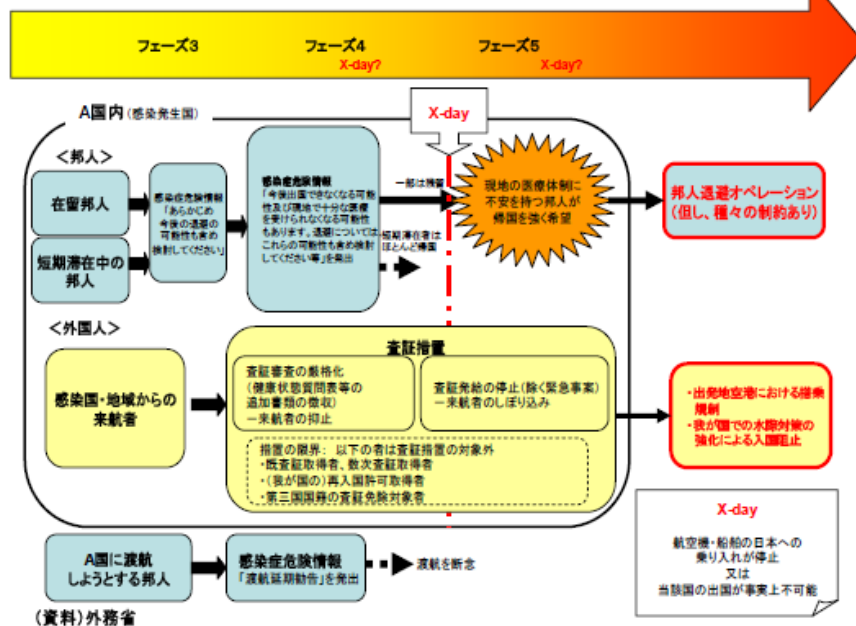


改定案

現行（平成 21 年 2 月 17 日）

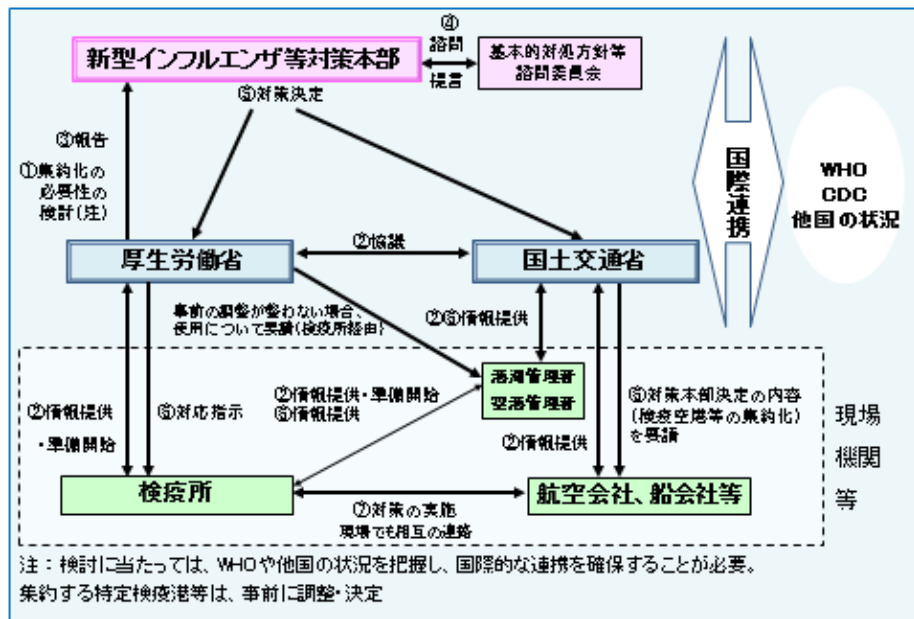
参考資料 2：邦人と外国人に関する措置と流れの概要

新型インフルエンザ発生国の邦人及び外国人に関する措置と流れ(概要)



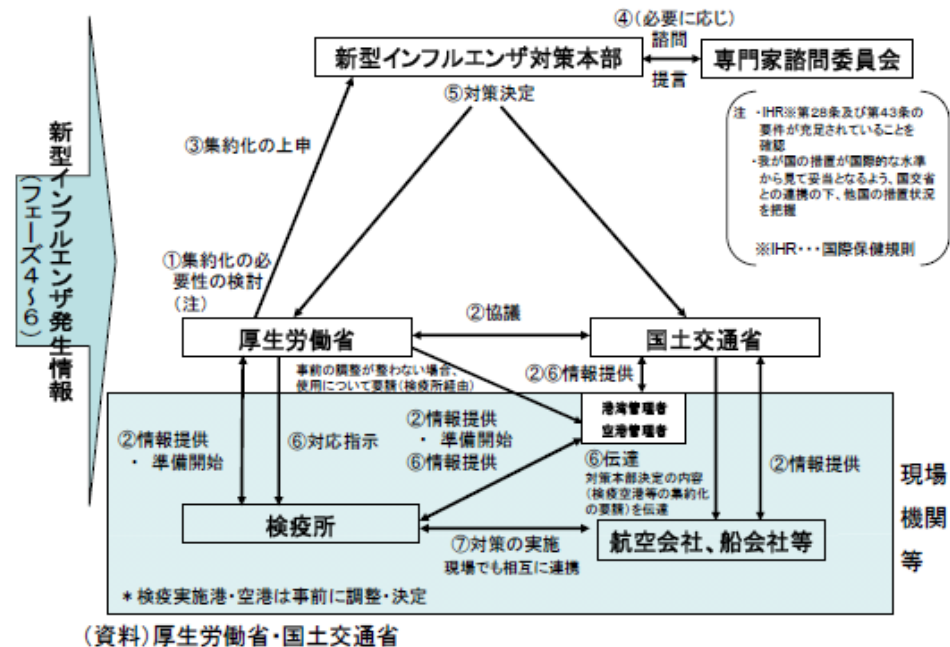
改定案

参考資料 2：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



現行（平成 21 年 2 月 17 日）

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



改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>参考資料 4：在外邦人輸送時の留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。） <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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出た場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、<u>自衛隊医官</u>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、在外邦人の感染の有無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集を行う。 d. 自衛隊員に対し、感染予防策を講ずること。 	<p>参考資料 4：在外邦人輸送時の留意点</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。） <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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出た場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、<u>自衛隊医務官</u>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。

改定案

現行（平成 21 年 2 月 17 日）

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）

	X国・周辺国の状況	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	A市で肺炎患者が入院						
6日目	患者は、多量器不全により5日目に死亡し、家族や医療関係者にも同様の症状		官邸に情報連絡室又は官邸連絡室を設置	情報収集・提供	情報収集・提供	邦人輸送準備のため、提供を受けた情報を航空会社等と共有。臨時夜等の運航について航空会社と調整を開始。	
7日目	WHOに専門家派遣要請						
8日目		専門家チームを派遣	関係省庁対策会議を開催し、検査強化の指示、最初の感染危険情報発生等の決定	最初の感染危険情報（不慮の渡航延期、帰国の可能性の検討）の発出。査証審査の厳格化	検査所にX国からの直行便の検査強化を指示。検査集約化に向けた協議開始	検査集約化に向けた協議開始	検査集約化に向けた協議開始
10日目		地域封じ込めの準備開始	関係閣僚会議を開催し、検査集約化等の準備を指示。官邸対策室を設置		検査所に検査集約化の準備を指示。検査所が宿泊施設に対し格上げを要請	航空会社、空港会社等に検査実施空き、準備の集約化の準備に関する情報提供	出先機関に検査集約化に対応した準備を指示
12日目	A市の地域封じ込め開始	フェーズ4を宣言。X国への渡航延期を勧告	対策本部を設置。海外発生局を宣言し、検査集約化・帰国開始。感染危険情報発生等を決定	X国国境に対する査証発給停止。感染危険情報（医療を受けられなくなる可能性、帰国の検討）の発出	検査集約化・帰国開始	航空会社、空港会社等に検査集約化の決定を伝達	出先機関に検査集約化の決定を伝達。警備の強化を指示。入国審査時に旅券の出国証印を捺印
14日目			対策本部閉鎖				
16日目	X国の隣国が国境を封鎖。航空機等の運航を停止		対策本部閉鎖		運航自棄の必要性について外務省・国土交通省と協議開始		
17日目	A市の地域封じ込め失敗を確認。感染力が極めて強いことが判明		対策本部閉鎖		検査所による宿泊施設への格上げ拡大		
18日目	在留邦人の間で不安広がる。		対策本部閉鎖。運航自棄要請の決定。		X国への運航自棄の必要性を対策本部に上申	航空会社等にX国への運航自棄に関する決定を伝達	防衛省は、X国への自衛防衛等派遣の検討を開始
19日目	国内各地に感染拡大	フェーズ5を宣言	対策本部閉鎖。				
20日目			対策本部閉鎖	防衛省等にX国への自衛防衛等派遣を協議			
21日目	隣のY国でも感染者が発表	Y国への渡航延期を勧告	対策本部閉鎖。X国への自衛防衛等の派遣。Y国への検査集約化を決定	防衛省等にX国への自衛防衛等派遣を依頼	Y国への検査集約化開始	航空会社等にY国への検査集約化の決定を伝達	自衛防衛等の派遣のための準備行為開始
22日目			【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	
23日目			↓	↓	↓	↓	X国に自衛防衛等を派遣
24日目			↓	↓	↓	↓	X国から帰国希望者は全て帰国
25日目	Y国での感染拡大		↓	↓	↓	↓	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="241 756 954 807"><u>まん延防止</u>に関するガイドライン</p>	<p data-bbox="1265 756 2018 807"><u>感染拡大防止</u>に関するガイドライン</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>まん延防止対策の目的と実施内容</u></p> <p>第 3 章 <u>各段階におけるまん延防止対策</u></p> <p> 1. <u>地域発生早期</u></p> <p> 2. <u>地域感染期</u></p> <p>第 4 章 <u>外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等</u></p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>感染拡大防止対策の概要</u></p> <p>第 3 章 <u>各段階における対策</u></p> <p> 1. <u>第二段階における感染拡大防止対策</u></p> <p> 2. <u>第三段階における感染拡大防止対策</u></p> <p>（新規）</p> <p><u>別添 新型インフルエンザの地域封じ込めについて</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新型インフルエンザ等による患者が国内で発生した段階では、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活・経済への影響を最小化するため、適切な医療の提供と並んで、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制し続けるためのまん延防止対策を講じることが重要である。一般に、予防接種が実施されるまでには相当の期間を要するものであり、それまでの間、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策となる。</u> ○ <u>本ガイドラインは、国内での患者の発生増加が大きな課題となる新型インフルエンザ等対策政府行動計画中の地域発生早期及び地域感染期におけるまん延防止対策を示す。</u> <p>第 2 章 <u>まん延防止対策の概要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、まん延を防止するための現実的方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。</u> ○ <u>国（政府対策本部）は、基本的対処方針を定めるとともに、自らも広く国民、事業者に必要なまん延防止のための行動を呼びかける。</u> <u>政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる都道府県対策本部は、基本的対処方針、本ガイドライン、当該都道府県行動計</u> 	<p>第 1 章 はじめに</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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じ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。</u> ○ <u>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。</u> <p>第 2 章 <u>感染拡大防止対策の概要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>画等に従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。</u></p> <p>○ まん延防止対策は、大きく次の 3 つに区分される。</p> <p>1) 患者対策</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の患者に対するまん延防止対策（以下「患者対策」という。）の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症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。）の規定に基づく入院措置³、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。</u></p> <p>○ <u>このため、都道府県等（保健所を設置する市及び特別区を含む。以下「都道府県等」という。）は、機関での診察、地方衛生研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。</u> （「医療体制に関するガイドライン」参照）</p> <p>2) 濃厚接触者対策</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（以下「濃厚接触者」という。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、都道府県等</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p>1) 患者の入院又は自宅療養</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u> （「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）</p> <p>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</p> <p>○ <u>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</u></p>

³ 本ガイドラインにおいて「入院措置」とは、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院勧告・入院措置をいう。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>は、必要に応じ、濃厚接触者にまん延防止対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。</u></p> <p>○ <u>都道府県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。</u> （「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）</p> <p>3）地域対策及び職場対策</p> <p>○ <u>特に感染症法に基づく患者対策及び濃厚接触者対策を実施することができる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者ないし潜伏期間にある者と接触する機会をできる限り減らす対策が必要となる。</u></p> <p>（地域対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>患者ないし潜伏期間にある者と多くの未感染者が接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制させる（以下「地域対策」という。）。</u> 国は基本的対処方針を決定し、地域対策の実施について国民の理解が得られるよう、国民に対し、必要な情報提供を行う。 都道府県、市町村⁴は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、 	<p><u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u> （「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）</p> <p>3）地域対策及び職場対策</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>（地域対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>学校等では、感染が拡がりやすく、また、このような施設</u>

⁴ 特措法第 73 条において、特別区は市とみなすとされており、本ガイドラインにおいて、市町村は特別区を含むものとする。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>人混みを避ける等の基本的な感染対策を実践するよう促す。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型インフルエンザ等緊急事態においては国の基本的対処方針に従い、都道府県は、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等を行う。</u> <p>（職場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、広い地域に感染が広がる可能性が一定程度ある。そのために、企業等では、職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をとる。また、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客へのまん延防止対策への協力の呼びかけなどを行う。（以下「職場対策」という。）。</u> （詳細は、「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） <p><u>なお、感染がまん延してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じるよう留意する。</u></p> <p>○ <u>地域対策の実施に当たり、都道府県等においては、衛生主管部局や危機管理部局だけでなく、他の様々な部局（教育委員会を含む）等が協力して対応する必要がある。</u></p>	<p><u>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。</u> （「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）</p> <p>（職場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> （「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） <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働者（労働組合）や取引先等が協力して対応する必要がある。</u></p> <p>第 3 章 各段階における<u>まん延防止対策</u></p> <p>1. 地域発生早期</p> <p>○ <u>地域発生早期においては、患者数が少ない段階でまん延を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>季節性インフルエンザや麻疹などと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策</u> ・ <u>感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策</u> <p>○ <u>新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。</u></p> <p>(1) 患者対策 (患者の入院)</p> <p>○ <u>患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者等（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を含む。以下同じ。）について感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を行う。患者等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。</u></p>	<p>第 3 章 各段階における<u>対策</u></p> <p>1. <u>第二段階における感染拡大防止対策</u></p> <p>(新規)</p> <p>1) 患者の入院</p> <p>○ <u>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<u>新型インフルエンザ</u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>（2）濃厚接触者対策</p> <p>○ 都道府県等は、患者等に対し、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、<u>当該患者の濃厚接触者（感染症法における新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生時に具体的な定義は決まるが、患者と同居する家族、防護対策なしで患者の体液等に接触した者等が想定される。）</u>を特定する。</p> <p>○ 都道府県等は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、感染を防止するための協力を要請する。<u>また、新型インフルエンザ⁵の場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（※1）を行う。</u> <u>なお、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染の恐れがあることに留意する。</u></p> <p>（※1）詳細は「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</p> <p>○ 都道府県等は、<u>感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する。（患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安を参照）</u></p> <p><患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安> <u>（患者の自宅待機期間の目安）</u></p> <p>○ 厚生労働省は、<u>新型インフルエンザ等発生時の患者の自宅待機期間について</u></p>	<p>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</p> <p>○ 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、<u>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</u>を特定する。</p> <p>○ 都道府県等は、<u>患者の同居者又は患者との濃厚接触者</u>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。</p> <p>○ 都道府県等は、<u>患者と同じ学校や職場等の施設に通う者</u>に対して、<u>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。</u></p> <p>（新規）</p>

⁵本ガイドラインにおける「新型インフルエンザ」は、感染症法に基づく「新型インフルエンザ等感染症」を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>て、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <p>○ <u>患者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後</u> <u>に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を</u> <u>修正して示す。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、</u> <u>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</u> <u>が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。</u> ・ <u>ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さら</u> <u>に慎重に設定する。</u> <p>— (濃厚接触者の自宅待機期間の目安)</p> <p>○ <u>厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に、患者の同居者等の濃厚接</u> <u>触者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエ</u> <u>ンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目</u> <u>安を示す。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> <u>まで」とする。</u> <p>○ <u>自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後</u> <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、</u> <u>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</u> <u>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</u> 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>はより慎重に設定する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは国民生活及び国民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。</u> <p>○ <u>都道府県等は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。</u></p> <p><u>（3）地域対策及び職場対策</u></p> <p>○ <u>国及び都道府県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。</u></p> <p><u>国民、事業者に対し、発生した新型インフルエンザ等のウイルス分析の結果、リスク評価、症例分析結果など、国民等が必要性を十分理解したうえで適切な行動をとり得るよう、適時適切な情報の提供を行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>国民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。</u> ➢ <u>事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染予防策の徹底を要請する。</u> ➢ <u>ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する（例えば欠席率10%程度で実施する、期間を1週間程度にする等。）よう、学校の設置者に要請</u> 	<p>3）地域対策及び職場対策</p> <p>（新規）</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>する。</p> <p>➤ <u>学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。</u></p> <p><u>（緊急事態宣言がされている場合の措置）</u></p> <p>○ <u>緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。</u></p> <p>➤ <u>不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等</u></p> <p>➤ <u>世界初発の場合の重点的まん延防止策</u></p> <p>➤ <u>事業者への時差出勤の要請など公共交通機関の混雑抑制策の実施</u></p> <p>1) <u>外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（新型インフルエンザ等緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。以下同じ。）の知事（以下「特定都道府県知事」という。）は、国内でのまん延をできる限り抑制し、国内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、不要不急の外出自粛等の要請、施設の種類に応じた使用制限の要請等を行う。（詳細は第4章を参照）</u></p> <p>2) <u>世界初発の場合の重点的まん延防止策</u></p> <p><u>国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的なまん延防止策の実施について検討する。（詳細については、別途、新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議幹事会において定める。）</u></p>	<p>（新規）</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>（地域封じ込め）</p> <p>○ <u>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）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p><u>(学校等)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p><u>[開始時期]</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>3) <u>公共交通機関</u></p> <p>○ <u>公共交通機関については、国民生活及び国民経済の安定を図る観点から特措法第 45 条の施設制限対象とはしていないが、適切な運送を図る観点から、国、地方公共団体及び事業者は、当該感染症の症状のある者が乗車しないことや、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用、不要不急の利用の抑制の呼びかけなどを行う。</u></p> <p><u>さらなる方策の可能性については、国土交通省を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で検討する。</u></p> <p>2. <u>地域感染期</u></p> <p>○ <u>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こととなるが、患者数の増加に伴い地</u></p>	<p><u>[終了時期]</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(公共交通機関)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>(「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)</u></p> <p>2. <u>第三段階における感染拡大防止対策</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>域における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、地域感染期においてもまん延拡大対策を講じる。</u></p> <p>（1）患者対策</p> <p>○ <u>罹患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。（なお、地域感染期においては、個人対策のうち、感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接触者への外出自粛の要請等は、感染症対策及び法的措置としての合理性が失われることから実施しない。また、予防投薬も原則実施しない。）</u></p> <p>（2）濃厚接触者対策</p> <p>○ <u>この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。都道府県等においては、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。</u></p> <p>○ <u>感染症法に基づく患者対策が実施できない段階では、一般的な感染症対策として、自宅療養している患者（おおむね治癒して退院した患者を含む）については感染力が無くなるまでの間、外出しないよう要請する。</u></p>	<p>1）患者の入院又は自宅療養</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>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</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>（3）地域対策及び職場対策</p> <p>○ <u>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、国民生活及び国民経済への影響を踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。</u></p> <p>○ <u>都道府県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことにより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、特措法第45条に基づく外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等などの対策を実施する。なお、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。</u></p> <p>第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等</p> <p>1 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等</p> <p><u>国は、基本的対処方針により、特措法第45条の運用について定める。都道府県知事は、基本的対処方針に従い、地域の状況に応じて具体的な措置を講じる。市町村は、都道府県が行う措置に協力する。</u></p> <p>（ア）外出自粛等の要請</p> <p>○ <u>特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p>3）地域対策及び職場対策</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>（新規）</p> <p>（新規）</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>までの期間並びに発生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。</u></p> <p>○ <u>外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。</u></p> <p><u>(イ) 施設の使用制限等の要請等</u></p> <p>○ <u>特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている場合において、特措法第 45 条第 2 項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止の措置を講ずるよう要請することができる。</u></p> <p><u>また、同条第 3 項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。</u></p> <p><u>なお、特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を公表する。</u></p> <p><u>2 「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方</u></p> <p>○ <u>不要不急の外出自粛等の要請（第 45 条第 1 項）及び施設の使用制限等の要請等（同条第 2 項及び第 3 項）を行う期間及び区域は、同様の考え方で一体</u></p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>的に運用する。</u></p> <p><u>ア 期間の考え方について</u></p> <p>○ <u>特措法第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出自粛等の要請及び特措法第 45 条第 2 項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間」を考慮して、国は、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示す。</u></p> <p>○ <u>現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定する。</u></p> <p><u>※ 新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が 2 ～ 5 日間、発症から治癒までの期間がおおむね 7 日間程度であることを踏まえ、おおむね 1 ～ 2 週間程度⁶の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、1 週間単位で延長することも想定される。</u></p> <p>○ <u>基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。</u></p>	

⁶ 「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」（平成 24 年 1 月 31 日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「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 週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間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）」としている。

また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「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」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から 7 日を経過するまで」としている。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>イ 区域の考え方について</u></p> <p>○ <u>第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。特措法第 45 条第 2 項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える</u></p> <p>○ <u>区域については、発生時に、基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが想定される。</u></p> <p>○ <u>基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出自粛等の要請を行う。</u></p> <p><u>3 施設の使用制限等の要請等の運用</u></p> <p>○ <u>施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国が基本的対処方針で示すが、新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響を踏まえて、施設の類型ごとに運用する必要があり、その基本的な在り方は以下のとおりである。</u></p> <p><u>特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「特措法施行令」という。）第 11 条に掲げる施設（以下の施設）のうち、</u></p> <p>・ <u>①、②の施設については、感染のリスクが高く、その地域へのまん延への原因となる可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第 45 条第 1 項に基</u></p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>づき施設の使用制限等の要請を行う⁷。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>③～⑬の施設であって延べ床面積 1,000 m²超のものについては、その営業の自由や国民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第 1 段階として特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として特措法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行う。</u> ・ <u>③～⑬の施設であって 1,000 m²以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第 11 条第 1 項第 14 号に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第 45 条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。</u> <u>なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いた上で判断する。</u> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>学校（③に掲げるものを除く。）</u> ② <u>保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）</u> ③ <u>大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設</u> ④ <u>劇場、観覧場、映画館又は演芸場</u> ⑤ <u>集会場又は公会堂</u> ⑥ <u>展示場</u> ⑦ <u>百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を</u> 	

⁷ ①、②の施設であって特措法第 45 条第 1 項に基づく施設の使用制限等の要請等を行わないもの（例えば、施設の使用制限等の要請等を行う区域の周辺にある学校等）については、必要に応じて特措法第 24 条第 9 項により施設の使用制限等以外の柔軟な措置の協力の要請を行うことができる。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）</u></p> <p>⑧ <u>ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）</u></p> <p>⑨ <u>体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場</u></p> <p>⑩ <u>博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館</u></p> <p>⑪ <u>キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設</u></p> <p>⑫ <u>理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗</u></p> <p>⑬ <u>自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設</u></p> <p>※ ①、②の具体的な対象施設については別紙参照</p> <p>※ ③～⑬の施設については、1,000㎡超の施設が対象⁸。</p> <p>○ <u>特措法第45条第2項に基づく要請を行う場合基本的対処方針において柔軟な対応として、施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じていくことも検討する。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、基本的対処方針を踏まえ、施設の利用実態も踏まえ、特措法施行令第12条で定める使用制限以外の以下の柔軟な対応による対応も検討する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理</u> ・ <u>発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止</u> ・ <u>手指の消毒設備の設置</u> ・ <u>施設の消毒</u> ・ <u>マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置</u> 	

⁸ 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む）が全フロアで1,200㎡、食料品フロアが300㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は900㎡となり、基準の1,000㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

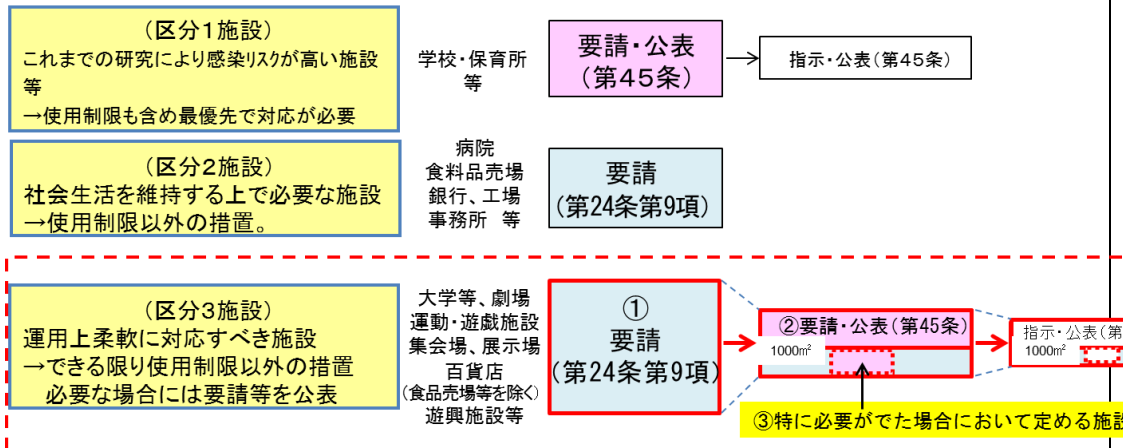
改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>の入場者に対する周知</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>上記に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの</u> <p>○ <u>また、③から⑬の施設については、特措法第 45 条第 2 項の要請の前に、特措法第 24 条 9 項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法第 45 条 2 項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。なお、特措法第 24 条 9 項の任意の要請は、施設の公表等を行われない一般的な要請である。</u></p> <p><u>③から⑬の施設についての、要請から指示の流れについては、以下のよう行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>第一段階として、特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては、入場者の制限や消毒設備の設置等特措法第 45 条第 2 項に定める使用制限以外の柔軟な措置を参考にした要請を行い、場合によっては施設の一時的休業の要請を行う。要請の際、要請に応じない場合、特措法第 45 条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。</u> ・ <u>第二段階として、第 24 条第 9 項による協力の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1000 m³超の施設)に対してのみ限定的に特措法第 45 条第 2 項による要請を個別に行い、その旨を公表する。なお、対象外となる 1000 m³以下の施設については、原則として特措法第 24 条第 9 項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聞いて特措法第 45 条による要請を行えるようにする。</u> ・ <u>第三段階として、正当な理由なく 45 条第 2 項による要請に応じない場合には、特措法第 45 条第 3 項による指示を行うとともに、その旨を公表する。</u> 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ さらに、特定都道府県知事は、上記①～⑬以外の以下の施設等についても、<u>特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条 9 項による協力の要請を行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>病院又は診療所</u> ・ <u>卸売市場、食料品売場</u> ・ <u>飲食店、料理店</u> ・ <u>ホテル又は旅館</u> ・ <u>寄宿舍又は下宿</u> ・ <u>車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの</u> ・ <u>工場</u> ・ <u>銀行</u> ・ <u>事務所</u> ・ <u>保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署</u> ・ <u>公衆浴場</u> ・ <u>政令で定める施設であって、1,000 m²以下の施設</u> <u>（特措法施行令第 11 条第 3 項に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）</u> 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
-----	----------------------

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

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



○ なお、都道府県においては、新型インフルエンザ等発生時に施設の使用制限等の要請等を円滑に行うため、未発生期において、関係者への周知に努める必要がある。

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

(新規)

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

・ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業を活用することも考えられる。</u></p> <p><u>院内保育施設や、国民生活及び国民経済の安定に奇与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討することが必要である。</u></p> <p><u>また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染予防策を講じた上での一部保育施設の部分的開所について認めるが、まん延拡大策そのものの効果が減少する可能性があること等を考慮する。</u></p> <p><u>・ 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。</u></p> <p>(削除)</p>	<p>(別添)</p> <p><u>新型インフルエンザの地域封じ込めについて</u></p> <p><u>1 地域封じ込めの目的</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p><u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p><u>（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。</u></p> <h2><u>2 地域封じ込めの実施のための要件</u></h2> <p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p><u>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。</u></p> <p>3 地域封じ込めの実施のための手順</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u> 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。</p> <p>④ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>⑤ <u>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）。</u></p> <p>⑥ <u>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）。</u></p> <p>4 地域封じ込めの概要</p> <p>① <u>地域封じ込めのため的手段としては、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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>住民全体に対する外出自粛の要請と生活の支援</u> ・ <u>地域内外の移動の自粛の要請</u> ・ <u>地域外に出ようとする者に対する積極的疫学調査</u> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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、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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>5 地域封じ込めにおける関係者の役割</p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>都道府県等</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <u>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。</u> ・ <u>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。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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荷要請を行うほか、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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>② 市町村</p> <p><u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u>

改定案	現行（平成21年2月17日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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）。</u> ・ <u>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。</u> <u>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。</u> <p><u>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。</u></p> <p>③ <u>警察</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <p>④ <u>消防</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <p>⑤ <u>自衛隊・海上保安庁</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>⑥ <u>民間事業者・公共サービス</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p><u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="255 756 920 804">医療体制に関するガイドライン</p>	<p data-bbox="1290 756 1955 804">医療体制に関するガイドライン</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 未発生期から進める医療体制の整備について</p> <p>（1）地域レベルの体制整備</p> <p>（2）医療機関等における体制整備</p> <p>1）診療継続計画の作成</p> <p>2）帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備</p> <p>3）入院病床の確保</p> <p>4）院内感染対策</p> <p>5）地域感染期における診療体制の構築</p> <p>6）新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備</p> <p>7）医療機関の収容能力を超えた場合の準備</p> <p>8）医療関係者に対する要請等について</p> <p>9）その他</p> <p>（3）検査体制の整備</p> <p>第 3 章 発生期における医療体制の維持・確保について</p> <p>1. 海外発生期から地域発生早期における医療体制</p> <p>（1）医療機関等における対応</p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 発生前からすすめるべき医療体制の整備</p> <p>（1）医療機関における体制整備</p> <p>1）発熱外来の準備</p> <p>2）入院病床の確保</p> <p>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準備</p> <p>4）医療機関の収容能力を超えた場合の準備</p> <p>5）その他</p> <p>（2）行政の体制整備</p> <p>第 3 章 発生段階に応じた医療体制</p> <p>1. 第一段階における医療体制</p> <p>（1）国内発生に備えた対応について</p> <p>1）診療所を含む全ての医療機関の対応</p> <p>2）感染症指定医療機関等の対応</p> <p>3）発行された処方せんに対する薬局での対応</p> <p>4）都道府県等の対応</p> <p>2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制</p> <p>（1）入院措置等による感染拡大防止</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>1) 帰国者・接触者外来の設置について</p> <p>2) 帰国者・接触者相談センターの設置について</p> <p>3) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について</p> <p>4) 一般の医療機関における診療</p> <p>5) 医療関係者に対する要請等について</p> <p>6) 電話再診患者のファクシミリ等による処方について</p> <p>7) その他の対応</p> <p>(2) 検査体制</p> <p>(3) 病原性に基づく対策の選択</p> <p>2. 地域感染期における医療体制</p> <p>(1) 医療機関等における対応</p> <p>1) 一般の医療機関における診療</p> <p>2) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応</p> <p>3) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応</p> <p>4) 医療関係者に対する要請等について</p> <p>5) 電話再診患者のファクシミリ等による処方について</p> <p>6) その他の対応</p>	<p>1) 発熱外来等の対応</p> <p>(2) 発熱相談センターの役割について</p> <p>3) 感染症指定医療機関等の対応</p> <p>2) 一般病院及び診療所等の対応</p> <p>4) 都道府県等の対応</p> <p>5) 厚生労働省の対応</p> <p>(2) 発熱外来に係る留意事項</p> <p>1) 行政の対応</p> <p>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</p> <p>3. 第三段階（まん延期）における医療体制</p> <p>(1) 入院措置中止後の体制</p> <p>1) 発熱外来等の対応</p> <p>2) 感染症指定医療機関等の対応</p> <p>3) 全ての医療機関の対応</p> <p>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</p> <p>4) 発行された処方せんに対する薬局での対応</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(2) 検査体制 (3) 病原性に基づく対策の選択</p> <p>3. 小康期以降の医療体制</p> <p>(1) 対策の段階的縮小</p> <p>(2) 今後の資源配分の検討</p> <p>(3) 対策の評価及び第二波に対する対策</p> <p>第4章 患者搬送及び移送について</p>	<p>6) 都道府県等の対応 7) 厚生労働省の対応</p> <p>(2) 在宅医療の確保について</p> <p>4. 第三段階（回復期）における医療体制</p> <p>(1) 対策の段階的縮小</p> <p>1) 医療機関の対応 2) 行政の対応</p> <p>(2) 今後の資源配分の検討</p> <p>1) 医療機関の対応 2) 都道府県等の対応</p> <p>5. 第四段階における医療体制</p> <p>(1) 対策の評価及び第二波に対する対策</p> <p>1) 医療機関の対応 2) 都道府県等の対応 3) 厚生労働省の対応</p> <p>第4章 患者搬送及び移送について</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ 本ガイドラインは、<u>新型インフルエンザ等対策を推進する国、地方公共団体、及び医療機関等の関係機関が相互に連携して、まん延を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。</u></p> <p>○ 本ガイドラインでは、<u>新型インフルエンザ等対策政府行動計画の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。</u></p> <p>○ なお、本ガイドラインにおいては、<u>新型インフルエンザ等</u>について「患者」、「<u>疑似症患者</u>」、「<u>濃厚接触者</u>」等の用語を使用しているところであるが、<u>新型インフルエンザ等が発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。</u></p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ 本ガイドラインは、<u>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。</u></p> <p>○ 本ガイドラインでは、<u>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 of 第一段階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。</u></p> <p>○ なお、本ガイドラインにおいては、<u>新型インフルエンザ</u>について「患者」、「<u>感染している可能性のある者</u>」、「<u>感染していると疑うに足りる正当な理由</u>」等の用語を使用しているところであるが、<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="91 252 842 284">第 2 章 未発生期から進める医療体制の整備について</p> <p data-bbox="91 432 501 464">（1）地域レベルの体制整備</p> <p data-bbox="91 512 1081 679">○ 国は、医療体制の確保について関係機関と調整し、<u>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。）</u>に対し必要な助言等を行うとともに、<u>都道府県等の体制整備の進捗状況</u>について定期的にフォローアップを行う。</p> <p data-bbox="91 823 1081 946">○ <u>都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域</u>を含め、<u>二次医療圏等の圏域</u>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。</p> <p data-bbox="91 1137 1081 1214">○ <u>都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議</u>を行い、その役割分担について調整することが求められる。</p> <p data-bbox="91 1353 1081 1430">○ 都道府県等は、<u>二次医療圏等の圏域</u>を単位とし、保健所を中心として、<u>地域医師会、地域薬剤師会、指定（地方）公共機関である医療機関</u></p>	<p data-bbox="1104 252 1794 284">第 2 章 発生前からすすめるべき医療体制の整備</p> <p data-bbox="1104 339 1671 371">注）以下については後段（2）より移行</p> <p data-bbox="1104 432 1420 464">（2）行政の体制整備</p> <p data-bbox="1104 512 1218 544">（新規）</p> <p data-bbox="1104 735 1671 767">注）以下については後段（2）より移行</p> <p data-bbox="1104 823 2136 991">○ 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、<u>二次医療圏</u>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。</p> <p data-bbox="1104 1137 1218 1169">（新規）</p> <p data-bbox="1104 1353 2136 1430">○ 都道府県は、<u>原則として、二次医療圏</u>を単位とし、保健所を中心として、<u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）、薬局、市町村⁹、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。</p> <p>○ 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、地方公共団体を通じた連携だけではなく、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。</p> <p>（2）医療機関等における体制整備</p> <p>1）診療継続計画の作成</p> <p>○ 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための<u>診療継続計画</u>を作成する必要がある。</p>	<p>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、<u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>（1）医療機関における体制整備</p> <p><u>（新規）</u></p> <p>注）以下については後段（1）5）より移行</p> <p>○ 医療機関は、<u>第三段階のまん延期</u>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<u>事業継続計画</u>を作成する必要がある。</p> <p>注）以下については後段（1）5）より移行</p>

⁹ 特措法第 73 条において、特別区は、市とみなすとされており、本ガイドラインにおいては、市町村には特別区を含むものとする。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 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<u>診療継続計画</u>の内容を検討し、その作成を支援する。</p> <p>2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備</p> <p>○ 都道府県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、<u>予め帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をする。新たに診療所を開設する場合の手続については、帰国者・接触者外来は都道府県に帰国者・接触者外来の設置許可申請書の提出を事前に行い、事態発生時には届出等をもって直ちに許可を与える。また、並行して、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。</u></p> <p>○ 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、<u>新型インフルエンザ等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まん延をできる限り防止することである。</u></p> <p>○ <u>したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、できるだけ身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、都道府県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口 10 万人に 1 か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。</u></p>	<p>○ 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<u>事業継続計画</u>の内容を検討し、その作成を支援する。</p> <p>1) 発熱外来の準備</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>(新規)</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(削除)</p> <p>○ <u>帰国者・接触者外来</u>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、<u>新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策</u>に十分に配慮する必要がある。<u>施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等</u>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。</p> <p>3) 入院病床の確保</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから地域発生早期</u>までは、<u>新型インフルエンザ等患者</u>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「<u>感染症法</u>」という。）第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県等は<u>新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある</u>。新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症指定医療機関¹⁰ 	<p>○ <u>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</u>。したがって、この段階における発熱外来については、<u>希望する者が速やかに受診できるよう設置することが望まれる</u>。</p> <p>○ <u>発熱外来</u>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、<u>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</u>。<u>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</u>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。</p> <p>2) 入院病床の確保</p> <p>○ <u>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</u>までは、<u>新型インフルエンザの患者</u>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「<u>法</u>」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<u>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</u>。<u>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</u>。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染症指定医療機関 10 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

¹⁰ 感染症指定医療機関

本ガイドラインにおいては、感染症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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2. 結核病床を有する医療機関など都道府県等の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき都道府県等が病床の確保を要請した医療機関（「協力医療機関」という。） （以下 1 及び 2 を「感染症指定医療機関等」という。）</p> <p>○ <u>都道府県等は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関または公的医療機関等（国立病院機構の病院、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体制を整備する。</u></p> <p>4) 院内感染対策</p> <p>○ <u>一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応する必要があるため、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。</u></p> <p>※ <u>抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドラインについて」及び「ワクチンに関するガイドラインについて」を参照</u></p>	<p>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。）</p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>注）以下については後段（1）5）より移行</p> <p>○ <u>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、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）の着脱等の感染防止策に係る研修を実施する。</u></p>

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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>5) 地域感染期における診療体制の構築</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。都道府県等は、市町村の協力を得て、これらの試算をもとに、予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、医療体制の確保を図る。</u></p> <p>○ <u>その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。</u></p> <p>○ <u>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が想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核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に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p>○ <u>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、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¹¹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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>注）以下については後段（2）より移行</p> <p>○ <u>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。</u></p>

¹¹ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>医療従事者の確保に努めることとする。</p> <p>○ <u>地域感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者が罹患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。</u></p> <p>○ <u>病診連携¹²、病病連携¹³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等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。</u></p> <p>○ <u>薬局は、地域感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。</u></p> <p>○ <u>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等の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。</u></p>	<p>(新規)</p> <p>注) 以下については後段(2)より移行</p> <p>○ 病診連携¹²、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。</p> <p>(新規)</p> <p>注) 以下については後段(2)より移行</p> <p>○ 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。</p>

¹² 病診連携
病院と診療所間の診療体制における連携。

¹³ 病病連携
病院と病院間の診療体制における連携。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>地域感染期</u>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。</p> <p>6) <u>新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備</u></p> <p>○ 都道府県等は、<u>新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう</u>、都道府県等の判断により<u>新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）</u>を定めることができる。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等</u>においても、入院患者等から<u>新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策</u>を講じておく必要がある。</p> <p>7) <u>医療機関の収容能力を超えた場合の準備</u></p> <p>○ 都道府県等は、<u>地域感染期</u>においては、入院している<u>新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないもの</u>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。</p>	<p><u>注）以下については後段（2）より移行</u></p> <p>○ <u>第三段階のまん延期</u>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。</p> <p>3) <u>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</u></p> <p>○ 都道府県は、<u>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</u>、都道府県の判断により<u>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）</u>を定めることができる。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等</u>においても、入院患者等から<u>新型インフルエンザが発生した場合の対応策</u>を講じておく必要がある。特に、<u>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。</u></p> <p>4) <u>医療機関の収容能力を超えた場合の準備</u></p> <p>○ 都道府県は、<u>第三段階のまん延期</u>においては、入院している<u>新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないもの</u>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 医療機関は、<u>地域感染期</u>において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容¹⁴等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。</p> <p>○ 都道府県等は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、<u>臨時の医療施設等¹⁵</u>において医療を提供することについて検討を行う必要がある。</p> <p>○ <u>臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ</u> ・ <u>体育館や公民館などの公共施設</u> ・ <u>ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設</u> <u>など</u> <p>○ <u>臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない）。</u></p>	<p>○ 医療機関は、<u>第三段階のまん延期</u>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¹³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¹³を十分に活用する。</p> <p>○ 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、<u>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。</u>さらに、<u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ <u>化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること</u> ・ <u>食事の提供ができること</u> ・ <u>冷・暖房の機能があること</u> ・ <u>十分な駐車スペースや交通の便があること</u>

¹⁴ 医療法施行規則（昭和 23 年 11 月 5 日厚生省令第 50 号）（抄）第 10 条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第 1 号から第 3 号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

1 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室（以下「入所室」という。）には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

2 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

3 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。

¹⁵ 特措法第 48 条第 1 項 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

特措法第 48 条第 6 項 特定都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者で特定都道府県の区域内において診療所を開設したものが、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行うことを目的として、病床数その他同条第二項の厚生労働省令で定める事項を変更しようとする場合については、当該医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること</u> ・ <u>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</u> ・ <u>化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること</u> ・ <u>食事の提供ができること</u> ・ <u>冷暖房が完備していること</u> ・ <u>十分な駐車スペースや交通の便があること</u> <p>○ <u>臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。</u></p> <p>○ <u>この他、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。</u></p> <p>○ <u>都道府県等は、地域医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。</u></p> <p>○ <u>臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。</u></p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(新規)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（削除）</u></p> <p>8）医療関係者に対する要請等について</p> <p><u>○ 特措法第 31 条の規定に基づき、患者等¹⁶に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者¹⁷に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請又は指示（以下「要請等」という。）することができる。</u></p> <p><u>○ 新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。</u></p> <p><u>○ 「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際</u> 	<p><u>○ 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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

¹⁶ 『医療関係者に対する要請等』における「患者等」とは、特措法第 31 条において規定される「新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」を指す。

¹⁷ 新型インフルエンザ等対策特措法施行令

第五条 法第 31 条第 1 項の政令で定める医療関係者は、次の通りとする。

1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 准看護師 8. 診療放射線技師 9. 臨床検査技師 10. 臨床工学技士 11. 救急救命士 12. 歯科衛生士

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等</u></p> <p>・ <u>地域感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等</u></p> <p>○ <u>医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は、医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者の他、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第 31 条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。</u></p> <p>○ <u>特措法第 62 条第 2 項の規定に基づき、都道府県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。</u></p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>特措法第 63 条の規定に基づき、都道府県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。</u></p> <p><u>9) その他</u></p> <p><u>前段（2）4）へ移行</u></p> <p><u>前段（2）1）へ移行</u></p> <p><u>前段（2）1）へ移行</u></p> <p>○ <u>都道府県等は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p><u>5) その他</u></p> <p>○ <u>医療機関は、日頃より院内感染対策を推進する。特に、（中略）</u></p> <p>○ <u>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、（中略）</u></p> <p>○ <u>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、（中略）</u></p> <p><u>注）以下については後段（2）より移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
○ 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。	○ 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。
<u>前段（１）へ移行</u>	<u>（２）行政の体制整備</u>
<u>前段（１）へ移行</u>	<u>○都道府県は、原則として、二次医療圏を単位とし、（中略）</u>
<u>前段（１）へ移行</u>	<u>○都道府県においては、知事をトップとし、（中略）</u>
<u>前段（２）５）へ移行</u>	<u>○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、（中略）</u>
<u>前段（２）５）へ移行</u>	<u>○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、（中略）</u>
<u>前段（２）５）へ移行</u>	<u>○病診連携¹²、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、（中略）</u>
<u>前段（２）９）へ移行</u>	<u>○都道府県は、特に発熱外来や医療機関における、（中略）</u>
<u>前段（２）５）へ移行</u>	<u>○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、（中略）</u>
<u>（３）検査体制の整備</u>	<u>（新規）</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>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等に対する 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。</u></p> <p>第 3 章 発生期における医療体制の維持・確保について</p> <p>注) 現行ガイドラインにおいては、第一段階、第二段階及び第三段階（感染拡大期）、第三段階（まん延期）、第三段階（回復期）、第四段階と分類されているが、本ガイドライン案においては、海外発生期から地域発生早期、地域感染期、小康期に分類して記載</p> <p>1. 海外発生期から地域発生早期における医療体制</p> <p>○ <u>帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、帰国者・接触者相談センターやコールセンター等の問い合わせに対応する相談窓口を設置する等により、国民への情報提供を行う。</u></p> <p>○ <u>国内で新型インフルエンザ等が発生してから、地域感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエ</u></p>	<p>(新規)</p> <p>第 3 章 発生段階に応じた医療体制</p> <p>1. 第一段階における医療体制</p> <p>注) 以下については後段 2. より移行</p> <p>2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>注) 以下については後段 2. より移行</p> <p>○ <u>国内で新型インフルエンザが発生してから、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、新型インフルエンザの患者に</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>ンザウイルス薬等の投与を行う。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>後段 1.（1）4）へ移行</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>後段 1.（1）3）へ移行</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p>	<p>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。</p> <p><u>（1）国内発生に備えた対応について</u></p> <p><u>1）診療所等を含む全ての医療機関の対応</u></p> <p><u>○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しておく等、（中略）</u></p> <p><u>○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。</u></p> <p><u>2）感染症指定医療機関等の対応</u></p> <p><u>○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、（中略）</u></p> <p><u>3）発行された処方せんに対する薬局での対応</u></p> <p><u>○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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（削除）</u></p> <p><u>後段 1.（1）2）へ移行</u></p> <p><u>後段 1.（1）1）へ移行</u></p> <p><u>（1）医療機関等における対応</u></p> <p><u>1）帰国者・接触者外来の設置について</u></p> <p><u>（ア）目的</u></p> <p><u>○ 新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等に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まん延をできる限り防止する。</u></p>	<p><u>4）都道府県等の対応</u></p> <p>○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、（中略）</p> <p>○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、（中略）</p> <p><u>注）以下については後段 2.（1）より移行</u></p> <p><u>（1）入院措置等による感染拡大防止</u></p> <p><u>注）以下については後段 2.（1）1）より移行</u></p> <p><u>1）発熱外来等の対応</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<u>(イ) 実施の目安</u>	<u>(新規)</u>
<u>(実施する条件)</u>	<u>(新規)</u>
○ <u>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。</u>	<u>(新規)</u>
<u>(開始)</u>	<u>(新規)</u>
○ <u>新型インフルエンザ等が海外で発生した場合（海外発生期以降）、帰国者・接触者外来を設置する。</u>	<u>(新規)</u>
<u>(終了)</u>	<u>(新規)</u>
○ <u>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。</u>	<u>(新規)</u>
○ <u>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（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。</u> > <u>帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型インフルエンザ等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療</u>	<u>(新規)</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>機関での診療を分離する意義が低下した場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合</u> ➤ <u>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場合</u> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>(ウ) 具体的な対応</u></p> <p>① <u>国の役割</u></p> <p><u>(帰国者・接触者外来の設置に係る要請等)</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は『(3) 検査体制の整備』を参照）。</u></p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>厚生労働省は、一般社団法人日本臨床検査薬協会に対し、インフルエンザ迅速診断キットを帰国者・接触者外来を実施する医療機関に円滑に流通されるよう要請する。</u></p> <p><u>②都道府県等の役割</u></p> <p><u>(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。</u></p> <p>○ <u>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、都道府県等における診療所開設に係る手続きを迅速に行う。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は『(3) 検査体制の整備』を参照）。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>	<p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>注) 以下については後段 2. (2) 1) より移行</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>注) 以下については後段 2. (2) 1) より移行</p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>則とし、一般への公表は行わない。</u></p> <p>○ <u>帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。</u></p> <p><u>（新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等）</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の疑似症患者が発生した場合には、保健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。</u></p> <p>○ <u>検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する（詳細は『感染症指定医療機関等への入院措置の実施について』の項を参照）。</u></p>	<p><u>注）以下については前段 1.（1）4）・後段 2.（2）1）より移行し続合</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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）。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については後段 2.（1）4）より移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>必要な場合には、感染症法第 21 条又は第 47 条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。</u></p> <p>○ <u>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濃厚接触者等に対し、必要に応じ、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断、又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。</u></p> <p>③<u>帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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保するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>入口を他の患者と分ける。</u> ➢ <u>受付窓口を他の患者と分ける。</u> ➢ <u>受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。</u> 	<p>(新規)</p> <p><u>注) 以下については後段 2. (1) 4) より移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p><u>注) 以下については後段 2. (1) 1) より移行</u></p> <p>○ <u>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、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保して対応する。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>受診者について、診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健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。</u>なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。</p> <p>○ <u>受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、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。</u>それまでの間は、次のように対応するよう努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。</u> ➢ <u>感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。</u> <p>○ <u>受診者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。</u></p>	<p><u>注）以下については後段 2.（1）1）・後段 2（1）3）より移行し統合</u></p> <p>○ <u>発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>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。</p> <p>○ <u>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</u>と判断された者について、<u>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。</u></p> <p><u>注）以下については後段 2.（1）3）より移行</u></p> <p>○ <u>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</u>と判断された者について、<u>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。</u></p> <p><u>注）以下については後段 2.（1）1）より移行</u></p> <p>○ <u>発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がない</u>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>医療従事者が十分な感染防止策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。</u></p> <p><u>2) 帰国者・接触者相談センターの設置について</u></p> <p><u>(ア) 目的</u></p> <p>○ <u>発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設置について』の項を参照）へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等に罹患している危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。</u></p> <p><u>(イ) 実施の目安</u></p> <p>○ <u>帰国者・接触者外来と同様</u></p>	<p><u>(新規)</u></p> <p><u>(2) 発熱相談センターの役割について</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>注) 以下については統合</u></p> <p>○ <u>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目的とする。</u></p> <p>○ <u>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）から新型インフルエンザ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、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（削除）</u></p> <p><u>（ウ）具体的な役割</u></p> <p><u>①国の役割</u></p> <p><u>（帰国者・接触者相談センターの設置に係る要請等）</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>○ 厚生労働省は、新型インフルエンザ等に関する一般的事項、受診調整に関すること等、Q&A を作成し地方公共団体に状況に応じ周知する。</u></p> <p><u>②都道府県等の役割</u></p> <p><u>（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）</u></p> <p><u>○ 新型インフルエンザ等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した場合、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。</u></p> <p><u>○ 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</u></p>	<p><u>○ 発熱相談センターは、第二段階以降も継続する。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については前段 1.（1）4）より移行</u></p> <p><u>○ 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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。</u></p> <p><u>前段 1. へ移行</u></p> <p><u>前段 1. へ移行</u></p> <p><u>前段 1. (1) へ移行</u></p> <p><u>前段 1. (1) 1) へ移行</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>注) 以下については前段 1. (1) 1) より移行</u></p> <p>○ <u>発熱相談センターは、この段階において、新型インフルエンザ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。</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制</u></p> <p><u>○国内で新型インフルエンザが発生してから、(中略)</u></p> <p><u>(1) 入院措置等による感染拡大防止</u></p> <p><u>1) 発熱外来等の対応</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<u>前段 1. (1) 2) へ移行</u>	<u>○発熱相談センターは、この段階において、新型インフルエンザに感染している疑いがあると判断した者については、(中略)</u>
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	<u>○発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した場合、(中略)</u>
<u>前段 1 (1) 1) へ移行</u>	<u>○発熱外来は、受診者について、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、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>2) 一般病院及び診療所等の対応</u>
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>○新型インフルエンザ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、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>○受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者又は一般来院者について、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>○受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した者に対し、マスク等を着用の上、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>○受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した者に関する情報を搬送者に伝え、(中略)</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u> と判断した者が自家用車にて移動する場合、（中略）
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	○ <u>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、</u> （中略）
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	○ <u>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、</u> （中略）
<u>後段 1. (1) 4) へ移行</u>	○ <u>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、</u> （中略）
3) <u>感染症指定医療機関等への入院措置の実施について</u>	3) <u>感染症指定医療機関等の対応</u>
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	○ <u>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</u> と判断された者について、（中略）
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	○ <u>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</u> と判断された者について、（中略）
<u>(ア) 実施の目安</u>	<u>(新規)</u>
<u>(実施する条件)</u>	<u>(新規)</u>
○ <u>病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原</u>	<u>(新規)</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>則として、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。</u></p> <p><u>（開始）</u></p> <p><u>○ 感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は同条第 9 項に規定する新感染症として位置づけられた場合、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。</u></p> <p><u>（終了）</u></p> <p><u>○ 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。</u></p> <p><u>○ 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（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院措置も中止する。</u></p> <p><u>○ なお、病原性が低いと判明する等により、新型インフルエンザ等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院措置を中止する。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については後段 3. より移行</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（イ）その他</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の疑似症患者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ等が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。</u></p> <p>○ <u>感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者外来において新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。））</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザ等患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザ等患者から入院同意者に新型インフルエンザ等の病原体が曝露することがないよう、病室等を別にするなどの工夫が必要である。</u> 	<p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については前段 1.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>この段階においても、<u>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。</u></u></p> <p>○ <u>感染症指定医療機関等は、<u>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</u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>ア 入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、病室等を別にするなどの工夫が必要である。</u> ・ <u>検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、<u>法第 19 条の規定に基</u></u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、<u>感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を実施する。</u> ・ 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。 <p>（入院非同意者への対応（行政の対応を含む。））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>新型インフルエンザ等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。</u> ・ 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、<u>感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。</u> ・ 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。 <p>4) 一般の医療機関における診療</p> <p><u>（ア）目的</u></p>	<p>づく入院勧告を実施し、法に基づく入院とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>イ 入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>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。</u> ・ 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、<u>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。</u> ・ 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。 <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>2) 一般病院及び診療所等の対応</p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 一般の医療機関は、<u>新型インフルエンザ等患者</u>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。</p> <p>（イ）実施の内容</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生のある場合、<u>新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の可否について</u></p>	<p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ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「<u>受診医療機関</u>」という。）を受診してしまうことも想定される。また、<u>受診医療機関の一般来院者から、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。</u></u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者又は一般来院者について、<u>新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>と判断した場合、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに<u>適当な感染症指定医療機関等</u>につき、指示を受けるものとする。</u></p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>確認する。</p> <p>○ <u>確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。</u></p>	<p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>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。</p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>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。</p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>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。</p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性がある</u>と</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p>
(削除)	<p>注) 以下については前段 2. (1) 2) より移行</p> <p>○ 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断した者に対し、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。</p>
(削除)	<p>注) 以下については前段 2. (1) 2) より移行</p> <p>○ 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があるとして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。</p>
(削除)	<p>注) 以下については後段 2. (1) 4) より移行</p> <p>○ 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。</p>
<p>○ 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の都道府県等の対応については、「(1) 1) 帰国者・接触者外来の設置について」の都道府県等の役割に準じて行う。</p>	
(ウ) その他	(新規)

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>医療機関は、後に感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を都道府県等が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染予防策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似感染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。</u></p> <p>○ <u>医療機関は、都道府県等が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査した場合は、連絡名簿を保健所に提出する。</u></p> <p>○ <u>医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。</u></p> <p>○ <u>薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。</u></p> <p><u>（削除）</u></p>	<p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>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、待合室等で新型インフルエンザに感染した可能性がある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。</u></p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）2）より移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>4）都道府県等の対応</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<u>前段 1. (1) 4) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	<u>○保健所は、感染症指定医療機関等で採取された検体を、(中略)</u>
<u>後段 1. (2) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 7) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>(削除)</u>	5) 厚生労働省の対応
<u>後段 1. (1) 7) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>後段 1. (1) 7) へ移行</u>	<u>○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、(中略)</u>
<u>(削除)</u>	(2) 発熱外来に係る留意事項
<u>(削除)</u>	1) 行政の対応
<u>前段 1. (1) 1) へ移行</u>	<u>○都道府県等は、感染拡大防止の観点から、(中略)</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>前段 1. (1) 1) へ移行</u></p> <p><u>前段 1. (1) 1) へ移行</u></p> <p>○ 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<u>地域感染期</u>に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ かかりつけの医師は、<u>帰国者・接触者外来</u>の受診を指導した場合、当該患者に<u>帰国者・接触者相談センター</u>に問い合わせ、受診する<u>帰国者・接触者外来</u>に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった<u>帰国者・接触者外来</u>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。</p> <p><u>5) 医療関係者に対する要請等について</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の</u></p>	<p>○都道府県等や医療機関等は、(中略)</p> <p>○都道府県は、発熱外来の運営を支援するため、(中略)</p> <p><u>注) 以下については前段 1. (1) 1) より移行</u></p> <p>○ 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<u>第三段階のまん延期</u>に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。</p> <p><u>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</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ かかりつけの医師は、<u>発熱外来</u>の受診を指導した場合、当該患者に<u>発熱相談センター</u>に問い合わせ、受診する<u>発熱外来</u>に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった<u>発熱外来</u>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。</p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。</u></p>	
<p>○ <u>地域発生早期における「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。</u></p>	<p>(新規)</p>
<p><u>6) その他の対応</u></p>	<p>(新規)</p>
<p>○ <u>厚生労働省は、原則として、海外発生期・地域発生早期において、全ての医師に新型インフルエンザ等患者の届出を求め、全数把握を実施する（詳細はサーベイランスに関するガイドライン参照）。</u></p>	<p>(新規)</p>
<p>○ <u>厚生労働省は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。</u></p>	<p>(新規)</p>
<p>○ 厚生労働省は、国内の新型インフルエンザ等患者の発生状況を把握しつつ、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。</p>	<p>注) 以下については前段 2. (1) 5) より移行</p> <p>○ 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、<u>プレパンデミックワクチン</u>、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。</p>
<p>○ 都道府県等は、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</p>	<p>注) 以下については前段 2. (1) 4) より移行</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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）。</p> <p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、<u>新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時修正を行う。</u></p> <p><u>（2）検査体制</u></p> <p><u>（ア）目的</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等のまん延防止策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及び PCR 等による検査体制を整備する。</u></p> <p><u>（イ）実施の目安</u></p> <p><u>（始期）</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。</u></p> <p><u>（全例に対する PCR 検査等の実施期間）</u></p>	<p>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）。</p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）5）より移行</u></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
○ <u>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。</u>	(新規)
○ <u>地域感染期に至った段階では、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止する。なお、地域発生早期であっても、患者数の増加、隣接都道府県における患者の発生状況等に基づき都道府県等の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止することもある。</u>	(新規)
○ <u>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。</u>	(新規)
(ウ) <u>具体的な対応</u>	(新規)
① <u>国の役割</u>	(新規)
<u>(新型インフルエンザ迅速診断キットに係る対応等)</u>	(新規)
○ <u>新型インフルエンザが発生した場合、インフルエンザ迅速診断キットの新型インフルエンザに対する有効性を必要に応じ評価しつつ、実用化を図る。</u>	(新規)
○ <u>厚生労働省は、インフルエンザ迅速診断キットを安定供給するよう、一般社団法人日本臨床検査薬協会に対し要請する。</u>	(新規)

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<u>（PCR 等による検査体制に係る要請等）</u>	<u>（新規）</u>
○ <u>国立感染症研究所は、病原体の情報に基づき、新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を確立する。国立感染症研究所においては、都道府県等における検査体制が整備されるまでの間、必要な検査を実施する。</u>	<u>（新規）</u>
○ <u>厚生労働省は、PCR 等による検査体制を速やかに整備するよう、都道府県等に対し要請するとともに、国立感染症研究所を通じ、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査を実施するための技術的支援を行う。</u>	<u>（新規）</u>
○ <u>国立感染症研究所は、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を送付する場合の検体の梱包方法、運送手段等について、技術的な情報提供を行う。</u>	<u>（新規）</u>
②都道府県等の役割	<u>（新規）</u>
<u>（PCR 等による検査体制の整備及び運営等）</u>	<u>（新規）</u>
○ <u>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、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。</u>	<u>（新規）</u>
○ <u>地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 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。</u>	<u>（新規）</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>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「6）検査体制の整備（イ）実施の目安」に示すとおり。）。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p>
<p>○ <u>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等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断</u> ➢ <u>集団発生に対する病原体の確定</u> ➢ <u>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等の発生の可能性の高い場合等</u> <p>※ <u>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。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p>
<p><u>（保健所における対応等）</u></p>	<p><u>（新規）</u></p>
<p>○ <u>新型インフルエンザ等の疑い患者から採取した検体を、適切に梱包し、地方衛生研究所に搬送する。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については前段 2.（1）4）より移行</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。</u></p> <p>③医療機関の役割</p> <p><u>（確定診断に係る対応等）</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の疑似症患者から、確定診断するための検体を採取し、保健所に提出する。なお、当該者の個人情報の取り扱いには十分留意する。</u></p> <p><u>（3）病原性に基づく対策の選択</u></p> <p>○ 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。</p> <p>2. 地域感染期における医療体制</p> <p><u>前段 1.（1）3）へ移行</u></p> <p>○ 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、<u>新型インフルエンザ等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、かかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型インフルエンザ等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザ等の診療を</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>3. 第三段階（まん延期）における医療体制</p> <p>○ <u>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、（中略）</u></p> <p>○ 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、<u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。</p>	<p>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。</p>
<p><u>(1) 医療機関における対応</u></p>	<p><u>(1) 入院措置中止後の体制</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>1) 発熱外来等の対応</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>○ 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。</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>○ 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。</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>○ 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。</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>2) 感染症指定医療機関等の対応</u></p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p><u>○既に入院中の新型インフルエンザの患者については、(中略)</u></p>
<p><u>後段 2. (1) 1) へ移行</u></p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>1) 一般の医療機関における診療</u></p> <p>○ <u>一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。</u></p> <p>○ <u>都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う体制を確保する。</u></p> <p>○ <u>なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、地域における診療体制を検討する。</u></p> <p>○ <u>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等患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>	<p><u>3) 全ての医療機関の対応</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>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、指定（地方）公共機関である医療機関又は公的医療機関等（国立病院機構の病院、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。</u></p> <p>○ <u>患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する。</u></p> <p>○ <u>都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染防止策に努めるよう指導す</u></p>	<p>(新規)</p> <p><u>注) 以下については前段 3. (1) 2)・3. (1) 3)・後段 3. (2) より移行した記載と統合</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>注) 以下については後段 3. (1) 6)・3. (2) より移行し統合</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>る。</p> <p>○ <u>医療機関は、原則として、待機的入院、待機的手術を控えることとする。新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。</u></p> <p>○ <u>医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良好な個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ <u>医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるよう、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。</u></p> <p>○ <u>薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>発行される抗インフルエンザ薬等の処方せんを応需する。</u></p> <p>○ <u>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等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等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。</u></p> <p>○ 都道府県等は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。</p> <p>○ 自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、<u>新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。</u></p> <p><u>後段 2.（1）5）へ移行</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>後段 2.（1）5）へ移行</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p><u>注）以下については後段 3.（1）6）より移行</u></p> <p>○ 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。</p> <p><u>注）以下については後段 3.（2）6）より移行</u></p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p><u>○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、（中略）</u></p> <p>4）発行された処方せんに対する薬局での対応</p> <p><u>○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、（中略）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2) <u>新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応</u></p> <p>○ <u>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等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。</u></p> <p>○ <u>既ががん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等に罹患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。</u></p> <p>○ <u>外来受付において、新型インフルエンザ等の疑似症患者であると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>5) <u>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</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p><u>(新規)</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>6) <u>都道府県等の対応</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（削除）</u></p> <p><u>前段 2.（1）1）へ移行</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>前段 2.（1）1）へ移行</u></p> <p><u>後段 2.（1）6）へ移行</u></p> <p><u>3）医療機関の収容能力を越えた場合の対応</u></p> <p><u>○ これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施行規則第 10 条ただし書きに基づき、定員超過入院等を行うほか、特措法第 48 条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う必要がある。</u></p> <p><u>○ 都道府県等は、地域医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。</u></p>	<p><u>○ 都道府県等は、必要に応じて、発熱外来の増設を検討する。</u></p> <p><u>○ 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、（中略）</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>○ 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、（中略）</u></p> <p><u>○ 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、（中略）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>○ 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。</u></p> <p><u>○ 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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>4) 医療関係者に対する要請等について</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。</u></p> <p>○ <u>地域感染期における「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。</u></p> <p>5) 電話再診患者のファクシミリ処方等による処方について</p> <p>○ <u>在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。</u></p> <p>○ <u>具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請され</u></p>	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>注) 以下については後段 3. (2) より移行</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>ている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方、より弾力的に認められることが望ましい。</p> <p><u>(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合</u></p> <p>① <u>新型インフルエンザ等に罹患していると考えられる場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。</u> ・ <u>カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。</u> <p>② <u>慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> 	<p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>注) 以下については前段 3. (1) 3) より移行</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(新規)</p> <p>注) 以下については後段 3. (2) より移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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を応需する。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（イ）新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合</u></p> <p>○ <u>電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。¹⁸</u></p> <p><u>ただし、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、かかりつけの医師が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとする。</u></p> <p>○ <u>医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p>注）以下については後段 3.（2）より移行</p> <p>・ <u>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を応需する。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>注）以下については前段 3.（1）4）より一部移行</p> <p>○ <u>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。</u></p>

¹⁸ 対面の診療によらず、電話による診察の結果、処方せんを作成し、処方せんの原本を持って行かなくても薬局にファクシミリ等で送られた処方せんコピーを使って調剤ができるということ。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>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等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等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。</u></p> <p>○ <u>医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行がおさまった後に、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の原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。</u></p> <p>6) その他の対応</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、<u>新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時修正を行う。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、<u>新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時</u></p>	<p><u>注）以下については前段3.（1）4）より一部移行</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>7) 厚生労働省の対応</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>修正を行う。</p> <p>○ 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。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた<u>新型インフルエンザ等</u>についての知見を整理し、<u>新型インフルエンザ等</u>の症例定義の変更があれば、随時修正を行う。</p> <p>○ <u>都道府県等</u>は、管内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「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）。</p> <p>○ 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。</p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>前段 2.（1）1）へ移行</u></p> <p><u>前段 2.（1）1）へ移行</u></p>	<p>○ 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。</p> <p><u>注）以下については前段 3.（1）6）より移行</u></p> <p>○ <u>都道府県内</u>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）。</p> <p>○ 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。</p> <p><u>（2）在宅医療の確保について</u></p> <p><u>○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、（中略）</u></p> <p><u>○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、（中略）</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 都道府県等においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。</p> <p>○ 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。</p> <p>（1）対策の段階的縮小</p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもら<u>う</u>、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>○ 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、医療体制を調整する。</p>	<p>○ 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。</p> <p>注）以下については後段 5. より移行</p> <p>○ 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。</p> <p>（1）対策の段階的縮小</p> <p>1）医療機関の対応</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>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<u>い</u>、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。</u></p> <p>2）行政の対応</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(2) 今後の資源配分の検討</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。</p> <p>○ 新型インフルエンザ等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。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>○ 都道府県等は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。</p> <p><u>前段 3. へ移行</u></p> <p><u>前段 3. へ移行</u></p> <p>(3) 対策の評価及び第二波に対する対策</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>(2) 今後の資源配分の検討</p> <p>1) 医療機関の対応</p> <p>○ 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。</p> <p>○ 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。</p> <p>2) 都道府県等の対応</p> <p>○ 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。</p> <p>5. 第四段階における医療体制</p> <p>○社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、(中略)</p> <p>(1) 対策の評価及び第二波に対する対策</p> <p>1) 医療機関の対応</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 新型インフルエンザ等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。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p><u>（削除）</u></p>	<p>2) 都道府県等の対応</p>
<p>○ 都道府県等は、<u>新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。</u></p>	<p>○ 都道府県は、<u>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。</u></p>
<p><u>（削除）</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p>
<p><u>（削除）</u></p>	<p>3) 厚生労働省の対応</p>
<p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた<u>新型インフルエンザ等</u>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等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。</p>	<p>○ 厚生労働省は、国内外で得られた<u>新型インフルエンザ</u>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。</p>
<p>第 4 章 患者搬送及び移送について</p>	<p>第 4 章 患者搬送及び移送について</p>
<p>○ <u>感染症法第 21 条の規定に基づき、感染症法第 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</u>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</p>	<p>○ <u>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</u>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>府県等が移送を行う。</p> <p>○ <u>また、感染症法第 46 条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第 47 条の規定に基づき、都道府県等が移送を行わなければならないこととされている。</u></p> <p>○ <u>しかしながら、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、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等流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。</u></p> <p>○ <u>感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置が行われてない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。</u></p>	<p><u>（新規）</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>法第 19 条の規定に基づく入院措置が行われてない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案				現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
		医療の提供				
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	—	—		
検査体制	全疑似症患者にPCR検査等	—	—	—		
	疑似症患者以外については、都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等		
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	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		

	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。

	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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="181 754 987 895">抗インフルエンザウイルス薬に関する ガイドライン</p>	<p data-bbox="1200 754 2007 895">抗インフルエンザウイルス薬に関する ガイドライン</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状 2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針 <p>第 3 章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全段階を通じた対応 2. 未発生期における対応 3. 海外発生期から地域発生早期における対応 4. 国内感染期以降における対応 <p>第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療 2. 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療 3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>（第 4 章より移行）</p> <p>第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について</p> <p>第 2 章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>第 3 章 投与方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(第 2 章へ移行)</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。）第 10 条の規定に基づき、国及び都道府県は、政府行動計画及び都道府県行動計画で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。</u></p> <p>(第 2 章 2. へ移行)</p> <p>(第 2 章 2. へ移行)</p> <p>(第 2 章 2. へ移行)</p> <p>(第 2 章 2. へ移行)</p> <p>○ <u>本ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、政府行動計画の各発生段階における抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法などについて示す。</u></p>	<p>第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の備蓄状況)</p> <p>○ (中略)</p> <p>(ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄状況)</p> <p>○ (中略)</p> <p>○ 今後はタミフル耐性株サーベイランスの (中略)。</p> <p>○ なお、新たに開発されている (中略)。</p> <p><u>(本ガイドラインの目的)</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 2 章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について</p> <p>1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状</p> <p>○ 世界保健機関（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。¹⁹我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、<u>インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性を持ち、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のラニナミビルオクタン酸エステル水和物（商品名：イナビル）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（商品名：ラピアクタ）が国内で製造販売承認を受けているところである。</u></p> <p>2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針</p> <p>○ <u>国と都道府県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等</u></p>	<p>(第 4 章より移行) 第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について</p> <p>(新規)</p> <p>(第 4 章より移行)</p> <p>○ 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。<u>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持ち、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。</u> <u>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</u></p> <p>(新規)</p> <p>(第 1 章から移行) <u>(リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の備蓄状況)</u></p>

¹⁹ World Health Organization 「WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010 Part I Recommendations」

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>を踏まえ、国民人口の 45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。</u></p> <p><u>・総人口について直近の統計（総務省住民基本台帳に基づく人口（平成 24 年 3 月 31 日現在））にあてはめ、備蓄目標は 5,700 万人分である。この備蓄目標から流通備蓄分 400 万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。</u></p> <p>○ <u>インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。</u></p> <p>○ <u>新規の抗インフルエンザウイルス薬として、承認されているイナビルとラピアクタは、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずし</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）の備蓄状況）</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>（第 1 章から移行）</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>（第 1 章から移行）</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>も備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフルとリレンザの備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、厚生労働省は今後引き続き検討していく。</u></p> <p>○ <u>厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。</u></p> <p>（第 4 章 1. へ移行）</p> <p>○ なお、<u>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、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。</u></p> <p>第 3 章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や医薬品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。</u></p>	<p><u>る。</u></p> <p>（新規）</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ発生時の治療薬は、（中略）。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>第 2 章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整</p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>1. 全段階を通じた対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>医療機関等</u>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。 <p>2. 未発生期における対応</p> <p>1) 都道府県が講ずべき措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、<u>指定（地方）公共機関を含む医薬品卸売販売業者（以下、「卸業者」という。）</u>、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 	<p>1. 全段階を通じた対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）</u>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。 <p>2. 前段階における対応</p> <p>（新規）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、<u>通常のインフルエンザ対策と同様に</u>、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、<u>卸売販売業者</u>、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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること ・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 <p>2) 国が講ずべき措置</p> <p>○ <u>厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、 新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、 卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正 流通を指導する。</u></p> <p>3. <u>海外発生期から地域発生早期における対応</u></p> <p>1) 都道府県が講ずべき措置</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を未発生期に整備した体制を用いて、把握を開始する。 	<p>給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(新規)</p> <p>(新規)</p> <p>3. <u>第一段階における対応</u></p> <p>4. <u>第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応</u></p> <p>1) 都道府県が講ずべき措置</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 海外発生期から地域発生早期までは、<u>帰国者・接触者外来</u>や感染症指定医療機関等において、<u>新型インフルエンザ等</u>の患者に対する医療を提供する。</p> <p>このため、都道府県は、<u>卸業者</u>に対し、<u>製薬会社が流通備蓄</u>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。</p> <p>（4. へ一部移行）</p> <p>○ 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。</p> <p>2) 国が講ずべき措置</p> <p>（4. へ一部移行）</p> <p>○ 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握し、必要に応じ、製造販売業者に対し、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指導する。</p>	<p>○ <u>第二段階から第三段階の感染拡大期</u>までは、<u>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。）</u>において、<u>新型インフルエンザの患者等</u>に対する医療を提供することとしている。</p> <p>このため、都道府県は、<u>卸売販売業者</u>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。</p> <p>○ 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。<u>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。</u></p> <p>2) 国が講ずべき措置</p> <p>○ 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び<u>備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況</u>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>4. <u>国内感染期以降</u>における対応</p> <p>1) 都道府県が講ずべき措置</p> <p>○ <u>国内感染期以降</u>は、原則として、全ての医療機関において、<u>新型インフルエンザ等患者</u>に対する医療を提供する。また、薬局は、<u>医療機関の発行する処方せん</u>を応需する。</p> <p>このため、都道府県は、<u>各医療機関及び薬局における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関及び薬局の発注に対応するよう指導する。</u></p> <p>○ 都道府県は、<u>市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、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、卸業者を通じて医療機関及び薬局に供給する。</u></p> <p>○ 都道府県は、<u>都道府県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。</u>また、<u>抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。</u></p>	<p>5. <u>第三段階（まん延期）以降</u>における対応</p> <p>1) 都道府県が講ずべき措置</p> <p>○ <u>第三段階のまん延期以降</u>は、原則として、<u>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</u>に対する医療を提供する。このため、都道府県は、<u>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。</u></p> <p>(上段 3. から以降) (再掲)</p> <p>○ 都道府県は、<u>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。</u>なお、都道府県は、<u>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。</u></p> <p>○ 都道府県は、<u>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。</u>また、<u>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。</u>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 都道府県は、<u>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。</u></p> <p>2) 国が講ずべき措置</p> <p>○ 厚生労働省は、<u>全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する。</u></p> <p>3) 国が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</p> <p>○ <u>国の備蓄薬を都道府県へ放出する際は、都道府県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、当該都道府県内での流通を円滑に行うため、都道府県毎に、都道府県の備蓄薬を取り扱う卸業者の中から予め幹事卸業者を選定する。</u></p> <p>○ <u>都道府県は、幹事卸業者と連携のもと、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を当該都道府県の幹事卸業者へ販売する。</u></p> <p>○ <u>都道府県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、都道府県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。</u></p>	<p>2) 国が講ずべき措置</p> <p>○ 厚生労働省は、<u>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。</u></p> <p>(新規)</p> <p>(新規)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び都道府県への報告、都道府県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。</u></p> <p>○ <u>都道府県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、都道府県、卸業者、医療機関及び薬局の関係者は、密接に連携を図るものとする。</u></p> <p>第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について</p> <p>1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知する。</u></p> <p>2. 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療</p> <p>○ <u>新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健常な成人の場合は、季節性</u></p>	<p>第 3 章 投与方法</p> <p>1. 新型インフルエンザの治療</p> <p>(第 4 章から移行)</p> <p>○ <u>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症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にのみ、備蓄しているリレンザを使用する。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>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</p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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、<u>季節性インフルエンザ</u>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>3. <u>新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与</u></p> <p>(1) 予防投与の対象者</p> <p>○ <u>新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。</u></p> <p>1) 患者の同居者</p> <p>○ <u>地域発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、原則として予防投与の対象とする。</u></p> <p>○ <u>地域感染期以降は、地域発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定</u></p>	<p>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、<u>通常</u>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。</p> <p>○ また、<u>通常</u>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。</p> <p>3. <u>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</u></p> <p>(1) 予防投与の対象者</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>1) 患者の同居者</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>する。</p> <p>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</p> <p>○ <u>地域発生早期に患者が確認された場合、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。）第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で原則として予防投与の対象とする。</u></p> <p>○ <u>地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。</u></p> <p>3) 医療従事者等・水際対策関係者</p> <p>○ <u>医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期及び地域発生早期において、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原則として予防投与の対象とする。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>	<p>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</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>3) 医療従事者等・水際対策関係者</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。</p>	<p>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。</p>
<p>4) <u>世界初発の場合の重点的まん延防止策実施地域の住民</u></p>	<p>4) <u>地域封じ込め実施地域の住民</u></p>
<p>○ <u>地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、まん延防止に関するガイドライン第3章1（3）1）の「世界初発の場合の重点的まん延防止策（以下、「重点的まん延防止策」という。）」（※）が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザ薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与を実施する。</u> (※) 詳細は「まん延防止に関するガイドライン」参照</p>	<p>○ <u>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。</u></p>
<p>○ <u>重点的まん延防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、都道府県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を都道府県に補充する。</u></p> <p>(2) <u>予防投与の実施に係る留意点</u></p> <p>○ <u>抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。</u> ・ <u>患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、</u> 	<p>○ <u>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。</u> (「感染拡大防止に関するガイドライン」 参照)</p> <p>(2) <u>予防投与の実施に係る留意点</u></p> <p>(新規)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>重点的まん延防止策を実施する地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。</u> <p><u>(※) なお、予防投与の対象者が抗インフルエンザウイルス薬投与に対してリスクがある場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。</u></p> <p>○ <u>予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。</u></p> <p>○ <u>なお、海外発生期及び地域発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び都道府県の備蓄薬を使用できるものとする。</u> (第 2 章へ移行)</p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p>(新規)</p> <p>第 4 章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について (中略)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="91 710 1061 853">事業者・職場における 新型インフルエンザ等対策ガイドライン（案）</p>	<p data-bbox="1211 710 2018 853">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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p><u>1. 本ガイドラインの概要と目的</u></p> <p><u>2. 被害想定</u></p> <p>第 2 章 <u>業務計画及び BCP 策定・実施の留意点</u></p> <p>1. <u>新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立</u></p> <p>2. <u>感染防止策の検討・実施</u></p> <p>3. <u>新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行</u></p> <p>4. 教育・訓練</p> <p>5. 点検・是正</p> <p>参考資料</p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>新型インフルエンザの基礎知識</u></p> <p><u>1. 新型インフルエンザの概要</u></p> <p><u>2. 基本的な新型インフルエンザ対策</u></p> <p>第 3 章 <u>事業継続計画策定の留意点</u></p> <p>1. <u>新型インフルエンザ対策体制の検討・確立</u></p> <p>2. 感染防止策の検討</p> <p>3. <u>新型インフルエンザに備えた事業継続の検討</u></p> <p>4. 教育・訓練</p> <p>5. 点検・是正</p> <p>第 4 章 <u>事業継続計画の発動</u></p> <p><u>1. 危機管理組織の設置・運営</u></p> <p><u>2. 感染防止策の実行</u></p> <p><u>3. 事業継続計画の実行</u></p> <p>第 5 章 参考資料</p>

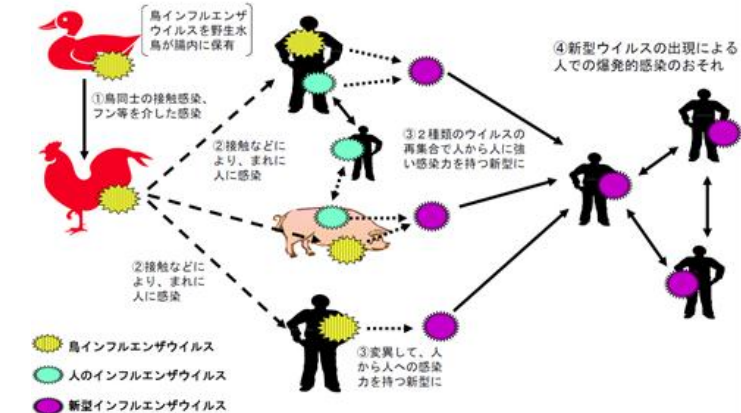
改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>1. 本ガイドラインの概要と目的</p> <p>○ 本ガイドラインは、事業者・職場における<u>新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染防止策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。</u> <u>新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定した事業継続計画（以下「BCP」という。）を策定し、周回の準備を行うとともに、発生時には BCP に基づいて冷静に行動することが必要である。</u></p> <p>○ <u>また、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第 3 条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画²⁰（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第 28 条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするために BCP 策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。</u></p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ 本ガイドラインは、事業者・職場における<u>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。</u></p> <p>○ <u>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、周回の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。</u></p>

²⁰ 特措法上、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされており、本ガイドラインは業務計画作成の際の参考となるものである。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染防止策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象とした基礎的な項目を示したものである²¹。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等対策は、公衆衛生対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせて総合的に行うことが必要である。</u></p> <p>特に、<u>不急の外出自粛や咳エチケット等の公衆衛生対策は、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止を検討することが望まれる（※）。</u></p> <p>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<u>新型インフルエンザ等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。</u></p> <p><u>※なお、発生時には事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、国も国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう、国民に呼びかける。</u></p> <p>○ <u>本ガイドラインは、<u>新型インフルエンザ等</u>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、<u>国、地方公共団体</u>における対</u></p>	<p>○ <u>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、<u>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。</u></u></p> <p>特に、<u>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。</u>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<u>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。</u></p> <p>○ <u>本ガイドラインは、<u>新型インフルエンザ</u>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、<u>事業者</u>に適切な行動を促すこと</u></p>

²¹ 個別の業種や業態ごとに特に留意すべき事項については、業界団体等においてガイドライン等を作成している例がある。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>策と相まって、<u>事業者</u>に適切な行動を促すことで、<u>感染防止と被害の最小化を図るとともに、国民生活及び国民経済の安定を確保</u>することを目的とするものである。</p> <p>なお、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「<u>事業継続ガイドライン（第二版）</u>」、経済産業省が「<u>中小企業 BCP 策定運用指針（第 2 版）</u>」を策定・公表している。本ガイドラインでは、<u>新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討</u>における留意点について示すものであり、<u>全般的な BCP の策定方法等</u>については、中央防災会議（内閣府）、<u>経済産業省等の資料</u>の他、巻末に示す参考資料等を参照されたい。</p> <p>また、<u>新型インフルエンザ等の基礎知識</u>に関しては、巻末資料を参照されたい。</p>	<p>で、<u>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</u>することを目的とする。<u>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。</u></p> <p>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「<u>事業継続ガイドライン（第一版）</u>」を公表している。本ガイドラインでは、<u>新型インフルエンザに備えた事業継続の検討</u>における留意点について示すものであり、<u>全般的な事業継続計画の策定方法等</u>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。</p> <p>また、<u>新型インフルエンザの基礎知識</u>に関しては、巻末資料を参照されたい。</p> <h2>第 2 章 新型インフルエンザの基礎知識</h2> <h3>1. 新型インフルエンザの概要</h3> <p>(1) 新型インフルエンザの発生</p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p>  <p>図 1 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）	
	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
	発病	急激
	症状 (典型例)	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	2～5日
	人への感染性	強い
	発生状況	大流行性／パンデミック
	致死率※1)	0.1%以下
		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%
	<p>※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者数</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <p>2) 過去に流行した新型インフルエンザからの示唆</p> <p>○ 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々が感染し、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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>3) 新型インフルエンザの発生段階</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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、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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 【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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【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。 <p style="text-align: center;">表 2 我が国における発生段階の区分</p> <p>（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</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ffff00;">【改定前】フェーズ分類</th> <th style="background-color: #ffff00;">【現行】発生段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェーズ 1、2 A、2 B、3 A、</td> <td>【前段階】未発生期</td> </tr> </tbody> </table>	【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階	フェーズ 1、2 A、2 B、3 A、	【前段階】未発生期
【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階				
フェーズ 1、2 A、2 B、3 A、	【前段階】未発生期				

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）	
	3 B	
	フェーズ 4 A、5 A、6 A	【第一段階】 海外発生期
	フェーズ 4 B	【第二段階】 国内発生早期
	フェーズ 5 B、6 B	【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	
○ →未発生期の対策に移動	○ 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。	
2. 被害想定	4) 新型インフルエンザの流行による被害想定	
<u>○ 新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万</u>	<u>○ 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</u>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>人（注²²）となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民の 25%が、各地域ごとに流行期間（約 8 週間）の中でピークを作りながら順次罹患する。罹患者は 1 週間から 10 日間程度罹患し、欠勤することが予想されることから、罹患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。 ・ ピーク時（約 2 週間（注²³））に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度（注²⁴）と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約 2 週間）には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定される。 	<p>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。</p> <p>しかし、これらはい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々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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

²² 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

²³ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²⁴ 2009 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) のピーク時に罹患した者は国民の約 1% (推定)

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p data-bbox="1137 252 1713 288">（2）インフルエンザウイルスの感染経路</p> <p data-bbox="1122 343 2110 730">○ 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。</p> <p data-bbox="1122 786 2110 997">○ 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。</p> <p data-bbox="1319 1098 1908 1134" style="text-align: center;">図 2 新型インフルエンザの主な感染経路</p> <p data-bbox="1122 1189 1308 1225">1) 飛沫感染</p> <p data-bbox="1122 1233 2110 1396">○ 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。</p> <p data-bbox="1182 1409 2110 1442">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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>到達しない。</p> <p>2) 接触感染</p> <p>○ 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。</p> <p>(参考) 空気感染</p> <p>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。</p> <p>2. 基本的な新型インフルエンザ対策</p> <p>(1) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>（2）個人や事業者が実施できる具体的な感染防止策</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対人距離の保持

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>1) 対人距離の保持</p> <p>○ 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。</p> <p>（目的）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策 <p>（効果）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から 1～2メートル以内に落下する。つまり 2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。 <p>（方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>2) 手洗い</p> <p>○ 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。</p> <p>（目的）</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人及び周囲への接触感染の予防 (効果) ・ 流水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。 (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、流水と石鹼を用いて 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。 <p>3) 咳エチケット</p> <p>○ 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。</p> <p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策 <p>(効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り 1～2メートル以上離れる。ティ

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。 ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。 <p>4) 職場の清掃・消毒</p> <p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周囲への接触感染の防止 <p>(効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。 <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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） <ul style="list-style-type: none"> 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>(消毒剤について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>* 次亜塩素酸ナトリウム</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v% (200～1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>* イソプロパノール又は消毒用エタノール</p> <p>70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。</p> <p>5) 定期的なインフルエンザワクチンの接種</p> <p>(目的)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常のインフルエンザの罹患者による医療機関の混乱防止 <p>(効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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付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。 <p>(方法)</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>（3）感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品</p> <p>○ 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。</p> <p>1）主な個人防護具について</p> <p>○ 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。</p> <p>ア マスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。 ・ 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。 <p>イ 手袋</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 手袋着用の目的は、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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>消毒用アルコール製剤で手を洗う。</p> <p>ウ ゴーグル、フェイスマスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>2) 個人防護具の購入</p> <p>○ 個人防護具を購入するに当たっては、次のプロセスで行うことが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>3) 個人防護具の管理・教育</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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、新型コロナウイルス流行時には、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。 <p>4) 個人防護具の廃棄</p> <ul style="list-style-type: none">○ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="91 422 972 469">第 2 章 業務計画及び BCP 策定・実施の留意点</p> <p data-bbox="91 518 1093 730">○ <u>本章は、新型コロナウイルス等の発生に備えた業務計画及び BCP 策定の留意点について示すものである。BCP については、新型コロナウイルス等対策の他、自社の経営継続のための中核業務の継続やそのための財務診断等を含むものと考えられるため、本ガイドラインの他、巻末に示す参考資料等も併せて参照されたい。</u></p> <p data-bbox="98 1053 779 1086">1. 新型コロナウイルス等対策体制の検討・確立</p> <p data-bbox="109 1141 470 1174">（1）危機管理体制の整備</p> <p data-bbox="98 1230 439 1264">1) 意思決定方法の検討</p> <p data-bbox="91 1276 1093 1398">○ <u>新型コロナウイルス等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染防止策の実行などについて基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。</u></p>	<p data-bbox="1142 252 2114 373">いる可能性も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。</p> <p data-bbox="1113 422 1789 469">第 3 章 事業継続計画策定の留意点</p> <p data-bbox="1113 518 2114 820">○ <u>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コロナウイルス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）新型コロナウイルス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。</u></p> <p data-bbox="1113 876 2114 997">○ <u>本章では、新型コロナウイルス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。</u></p> <p data-bbox="1120 1053 1776 1086">1. 新型コロナウイルス対策体制の検討・確立</p> <p data-bbox="1131 1141 1491 1174">（1）危機管理体制の整備</p> <p data-bbox="1120 1230 1460 1264">1) 意思決定方法の検討</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>BCP の立案、特に事業継続の基本方針等に当たっては、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ことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。</u></p> <p>○ <u>意思決定方法を確立するとともに、BCP の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。</u> 分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、<u>迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。</u></p> <p>2) 平時の体制の運営</p> <p>○ <u>平時において、BCP の運用を推進する社内体制を確立する。感染防止策については、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。</u></p> <p>3) 発生時の危機管理体制</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時には、経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を</u></p>	<p>○ 事業継続計画の立案に当たっては、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ことが必要である。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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>2) 通常時の体制の運営</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>構築する。</u></p> <p>(2) 情報収集・共有体制の整備</p> <p>1) <u>平時からの情報収集・共有</u></p> <p>○ <u>計画策定及び意思決定を行うために、</u>平時から新型インフルエンザ等に関する正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。</p> <p>○ <u>国内外の新型インフルエンザ等の対応状況や医療体制等に関する情報を、</u>国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、地方公共団体、<u>世界保健機関（WHO）</u>等から入手する体制を構築する。</p> <p><u>[収集すべき情報]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>一般的な情報</u> <ul style="list-style-type: none"> * <u>新型インフルエンザ等が発生している地域</u> * <u>新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）</u> <p>○ <u>流行時における、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。</u></p> <p><u>[平時に確認する社内の情報]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>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</u> <p>○ <u>事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。</u></p>	<p>(2) 情報の収集と共有体制の整備</p> <p>1) <u>発生時における情報収集、連絡体制の整備</u></p> <p>○ <u>意思決定に当たっては、</u>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。</p> <p>○ <u>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、</u>国（厚生労働省、外務省等）、地方自治体、<u>WHO</u>等から入手する。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン²⁵（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。</u></p> <p>○ 海外進出事業者においては、上記に加え、<u>在外公館、現地国政府の保健部局からの情報収集体制を整備する。</u> 〔平時に確認する情報〕 * <u>当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法などの薬事法制及び新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策等</u></p> <p>2) 普及啓発・訓練</p> <p>○ 従業員に対して、感染防止策を徹底するとともに、<u>新型インフルエンザ等発生時の行動についての普及啓発・訓練を行う。</u>新型インフルエンザ等発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○ 海外進出事業者においては、上記に加え、<u>在外公館、現地保健部局からの情報収集体制を整備する。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>2) 従業員への情報提供体制の整備、普及啓発</p> <p>○ 従業員に対して、感染防止策を徹底するとともに、<u>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。</u>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。</p> <p>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。</p> <p>〔収集すべき情報〕 前段に移動</p>

²⁵ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>3) 発生時の情報収集・共有</p> <p>○ 事業者は、国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、地方公共団体、WHO 等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染防止策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般的な情報 <ul style="list-style-type: none"> * 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 <ul style="list-style-type: none"> * 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 <ul style="list-style-type: none"> * 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 <p>3) サプライチェーン²⁶（事業継続に必要な一連の取引事業者）の確保</p> <p>○ 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。⇒前段に移動</p>

²⁶ 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ン事業業者など。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>[収集すべき情報] ※後段から移動</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>新型インフルエンザ等が発生している地域</u> * <u>新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）</u> * <u>事業者及び国民が実施すべき対応</u> <p>○ <u>事業者は必要に応じて等の点 BCP 検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。</u></p> <p>○ <u>海外発生期及び国内発生早期においては、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、国及び都道府県等の組織から随時提供される情報を収集・提供する。</u></p> <p>○ <u>国内発生早期及び流行時においては、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。</u></p> <p><u>[確認する社内の情報]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>従業員の渡航状況、健康状況</u> * <u>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</u> 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2. 感染防止策の検討・実施</p> <p>○ 事業者は、<u>新型コロナウイルス等発生時に事業所内におけるまん延を防止するために、必要十分な感染防止策を講じる必要がある。そのため、平時（未発生期）から開始するものを含め、発生段階ごとに実施する感染防止策を定める。</u></p> <p>（1）平時における感染防止策の検討</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>発熱や咳などの症状のある従業員の出勤停止を促すなど、発症者の入室を防ぐ方法を検討する。</u> ・ <u>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ことを検討する。</u> <p>○ 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</p>	<p>2. 感染防止策の検討</p> <p>○ 事業者は、<u>従業員に対して安全配慮義務を担う。事業者は、新型コロナウイルス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（未発生期）から開始するものを含め、発生段階ごとに実施する感染防止策を定める。</u></p> <p>（1）職場における感染リスクの評価と対策</p> <p>○ 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。<u>以下に、リスクの評価と対策の手順の例を示す。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>従業員が新型コロナウイルスの患者の2メートル以内に近づく可能性があるかを確認する。</u> ・ <u>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）。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>（2）事前準備</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。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。 ・ <u>登録事業者は、予め特定接種対象者数を検討し登録する。その際、ワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染防止策を講じなければならないこと、また、発生状況に応じて、特定接種が行われない場合があることについて、説明して同意を得る。</u> ・ <u>登録方法については、「予防接種に関するガイドライン」参照。</u> <p>（２）発生時における感染防止策</p> <p>1) 一般的な留意事項 ※4章から移動</p> <p>○ 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社しないこと。 ・ <u>マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の基本的な感染対策等を行うこと。</u> ・ 外出する場合は公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかないこと。 ・ 症状のある人（咳やくしゃみなど）には極力近づかないこと。接触した場合、手洗いなどを行うこと。 ・ 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）。 	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、<u>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。</u>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。 ・ <u>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。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2) 職場における感染防止策の実行</p> <p>○ 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。</p> <p>3) 職場の清掃・消毒 ※現行 2 章から移動</p> <p>○<u>職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う²⁷。</u></p> <p><u>(方法)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼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。</u> <p><u>* 食器・衣類・リネン</u></p> <p><u>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</u></p>	

²⁷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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>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。</u></p> <p><u>* 床の清掃</u> <u>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。</u></p> <p><u>(消毒剤)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>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。</u> <p><u>* 次亜塩素酸ナトリウム</u> <u>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。</u></p> <p><u>* イソプロパノール又は消毒用エタノール</u> <u>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。</u></p> <p>○ 現時点において、<u>インフルエンザウイルス</u>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。</p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>4) 従業員の健康状態の確認等</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>5) 事業所で従業員が発症した場合の対処</p> <p>○ <u>病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着かせた上で援助する。</u></p> <p>○ <u>事業者は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養まで治療方針は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。</u></p> <p>6) 従業員の家族が発症した場合の対処</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>同居家族が発症した場合、従業員自身が濃厚接触者と判断され、保健所等から外出自粛等を要請される可能性がある。このため連絡を受けた事業者は、保健所等に連絡して指示を受ける。</u></p> <p>7) 継続的な情報収集・対処方針の検討</p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>国内発生早期は、全ての新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっているに足りる正当な理由がある者を含む）は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし地域感染期には、入院措置は原則行わず、患者の症状の程度から入院の必要性の有無を判断することになる。患者に入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧めることとしている。</u></p> <p>（3）海外勤務する従業員等への対応</p> <p>○ 新型インフルエンザ等が発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、帰国しても新型インフルエンザ等感染症の場合、最大 10 日間停留され 	<p>（3）海外勤務する従業員等への対応</p> <p>○ 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、「<u>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</u>」（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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>る可能性があること等にかんがみ、発生国以外の海外出張も原則中止・延期することも<u>含めて検討する</u>。</p> <p>3. <u>新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じた BCP を作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える</u>。</p> <p>○ <u>BCP は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とする BCP は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である</u>。</p> <p>○ <u>地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある</u>。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想さ</u></p>	<p>生国以外の海外出張も原則中止することが<u>望ましい</u>。</p> <p>3. <u>新型インフルエンザに備えた事業継続の検討</u></p> <p>○ <u>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</u>。</p> <p>○ <u>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</u>。</p> <p>○ <u>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</u>。</p> <p>○ <u>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</u>が予想され</p>

改定案			現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
<p>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、<u>新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、</u></p> <p>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。</p>			<p>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、<u>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</u></p> <p>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。</p>		
<p>表 1 BCP における地震災害と新型インフルエンザ等の相違</p>			<p>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</p>		
項目	地震災害	新型インフルエンザ等	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	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、 <u>人への健康被害</u> が大きい	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、 <u>人に対する被害</u> 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）	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	被害の期間	○過去事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発生と被害制御	○主に兆候がなく突発する ○被害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 ○被害規模は感染防止策により左右される	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	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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(1) 事業継続方針の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新型コロナウイルス等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。</u> ○ 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、<u>特措法第 28 条に基づき、「国民生活及び国民経済の安定を確保するため」必要な業務を行う登録事業者や、特措法第 45 条の規定に基づき、施設使用制限を要請される事業者がある。</u> ○ 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、<u>国内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくが重要となる。また、小康期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。</u> <p>1) 指定公共機関・登録事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>指定公共機関については、特措法において業務計画を作成する等の責務を有する。</u> ○ <u>登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型コロナウイルス等発生時にも適切な事業継続が求められる。</u> 	<p>(1) 事業継続方針の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新型コロナウイルス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。</u> ○ <u>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。</u> <p>1) <u>社会機能の維持に関わる事業者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2) 施設の使用制限等の対象となる事業者</p> <p>○ <u>特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特措法第 45 条第 2 項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる（※）。</u></p> <p><u>また、同条第 3 項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる（特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、当該施設に当該要請等の事実を知らないままに来訪することのないように、その旨を公表する。）。</u></p> <p><u>このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われることを前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。</u></p> <p><u>なお、施設使用制限等の対象かどうかに関わらず、上記措置や同条第 1 項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。</u></p> <p><u>※ 施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照</u></p>	<p><u>討が必要となる。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>2) 自粛が要請される事業者</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>[講じることが必要な感染防止策]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>* 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</u> <u>* 入口などで発熱などの症状のある人の入場を防ぐ</u> <u>* 入口などに手洗いの場所を設置する</u> <u>* 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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
<p>(2) 事業影響分析と重要業務の特定</p> <p>○ 全ての事業者において、<u>一部の従業員が感染したり、サプライチェーンに制約を受けることが考えられる</u>。このため、事業者は、<u>新型コロナウイルス等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型コロナウイルス等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定する</u>。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般の事業者は、<u>新型コロナウイルス等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る</u>。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。 <u>登録事業者は、国内感染期においても、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる</u>。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源（ボトルネック）を洗い出し、国内感染期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型コロナウイルス対策について協議・検討を行う。 	<p style="text-align: center;"><u>構築する</u></p> <p style="text-align: center;">[自粛が要請される可能性のある事業者の例]</p> <p style="text-align: center;">* <u>不特定多数の集まる施設：集客施設、興行施設等</u> <u>（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）</u></p> <p>(2) 事業影響分析と重要業務の特定</p> <p>○ 全ての事業者において、<u>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</u>。このため、事業者は、<u>新型コロナウイルス発生時の影響について分析し、新型コロナウイルス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</u>。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般の事業者は、<u>新型コロナウイルス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</u>。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。 <u>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</u>。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コロナウイルス対策について検討を行う。 <p style="text-align: right;">表 4 重要業務特定の視点</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">事業者の区分</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">重要業務の評価指標例</td> </tr> </table>	事業者の区分	重要業務の評価指標例
事業者の区分	重要業務の評価指標例		

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）	
<p>(3) 重要な要素・資源の確保</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時、特に新型インフルエンザ等緊急事態宣言されている場合においては、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、予め継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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 	<p>一般の事業者</p>	<p><u>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</u></p> <p><u>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）</u></p> <p><u>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）</u></p>
	<p>社会機能の維持に関わる事業者</p>	<p><u>新型インフルエンザの流行期間（国内発生から小康状態までの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</u></p>
	<p>(3) 重要な要素・資源の確保</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ <u>第二段階（国内発生早期）</u>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 	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の 40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく（地域や業種等によって 40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。）。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に、国内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。<u>濃厚接触者の定義は、感染症法における新型コロナウイルス等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」であり、発生時に具体的な者を定めるが、患者と同居する家族、防護対策なしで患者の体液等に接触した者等が想定される。濃厚接触者の定義は以下のとおり。</u> 	<p>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。）。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に、<u>感染拡大の初期段階（国内発生早期）</u>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。<u>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。</u>
<p style="text-align: center;">表 2 濃厚接触者について</p> <p>「濃厚接触者」とは、<u>症例（患者（確定例）、疑似症患者）が発病したと推定される日の 1 日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ア. <u>世帯内接触者</u> 症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。 イ. <u>医療関係者等</u> 個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、<u>必要な感染防止策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接係った医療関係者や搬送担当者。</u> ウ. <u>汚染物質への接触者</u> 症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の<u>血液、体液、分泌物</u> 	<p style="text-align: center;">表 5 濃厚接触者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ア. <u>同居者</u> 患者と同居する者。 イ. <u>医療関係者</u> 患者の診察、処置、搬送等に<u>個人防護具（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。</u> ウ. <u>汚染物質への接触者</u> 患者由来の<u>体液、排泄物</u>などに、<u>個人防護具の装着なしで接触し</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。</u></p> <p>※ <u>その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染予防策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。</u></p>	<p><u>た者。具体的には個人防護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。</u></p> <p>エ. <u>直接対面接触者</u></p> <p><u>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。</u></p>
<p>○ <u>新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている場合、サプライチェーン全体が機能するかどうか</u>が問題となる。重要業務を継続するには、<u>事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについて</u>予め調整し、<u>必要な措置を講じる必要がある。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ <u>新型インフルエンザ等においては、震災等と異なり、物理的な破壊による被害はないこと等から、基本的にライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、国内感染期においても必要最小限は維持されると想定される。</u></p>	<p>○ <u>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</u>が問題となる。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、<u>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</u>あらかじめ調整し、<u>必要な措置を講じる必要がある。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>新型コロナウイルス等緊急事態宣言がされている場合、事業縮小することなどが、法律上の問題が発生しないかどうかを予め確認する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型コロナウイルス等の影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。</u> ・ <u>新型コロナウイルス等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型コロナウイルス等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から示す Q&A 等を参考にして、予め事業所内で協議しておく。</u> <p>○ <u>新型コロナウイルス等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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予め周知し、理解を求める。</u> ・ <u>感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型コロナウイルス等による業績への影響などについて、必要な時に広報できるよう予め準備する。</u> 	<p>○ <u>新型コロナウイルス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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>新型コロナウイルス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。</u> ・ <u>新型コロナウイルス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、新型コロナウイルス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。</u> ・ <u>なお、国は、社会機能の維持関わる事業者が事業継続体制を構築できるよう、新型コロナウイルス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。</u> <p>○ <u>新型コロナウイルス発生時、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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型コロナウイルス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。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="107 252 409 288">（４）人員計画の立案</p> <p data-bbox="91 341 1093 600">○ <u>新型コロナウイルス等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。新型コロナウイルスの場合は、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約５％と想定されるが、その他の理由で欠勤することを踏まえ、従業員が４０％欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。</u></p> <p data-bbox="91 651 1093 775">○ <u>なお、「その他の理由」としては、まん延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、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されている。</u></p> <p data-bbox="91 826 1093 999">○ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が<u>ピーク時の２週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。</u></p> <p data-bbox="91 1050 1093 1174">○ 事業を継続する場合、事業者は、従業員のまん延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。</p> <p data-bbox="91 1225 696 1262">以下に、考えられる感染防止策の例を示す。</p>	<p data-bbox="1128 252 1431 288">（４）人員計画の立案</p> <p data-bbox="1113 341 2114 466">○ <u>新型コロナウイルスの流行時は、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。</u></p> <p data-bbox="1113 916 2114 1088">○ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員が<u>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。</u></p> <p data-bbox="1113 1139 2114 1311">○ 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。</p>

改定案			現行（平成 21 年 2 月 17 日）		
表 3 業務を継続する際の感染防止策の例（1）			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	目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み	・ <u>重要業務への重点化</u>	従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み	・ <u>不要不急の業務の一時停止</u> ・ <u>感染リスクが高い業務の一時停止</u>
	全般	・ 在宅勤務の実施 * 在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う		全般	・ 在宅勤務、職場内等での宿直の実施 * 在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う
	通勤（都市部での満員電車・バス）	・ ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進		通勤（都市部での満員電車・バス）	・ ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進
	外出先等	・ 出張や会議の中止 * 対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する		外出先等	・ 出張や会議の中止 * 対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する
	その他施設	・ 社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（食堂や風呂の利用を時間制にするなど）		その他施設	・ 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す、食堂や風呂の利用を時間制にするなど）
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	・ 発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する * 発熱による来所制限は、通常であれば 38 度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する）	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	・ <u>従業員や訪問者が職場に入る前の問診や検温</u> * 発熱による来所制限は、通常であれば 38 度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する）
	一般的な対人距離を保つ	・ 職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する		一般的な対	・ 職場や訪問者の訪問スペースの入口や立

改定案			現行（平成21年2月17日）		
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂等の時差利用により接触距離を保つ ・ 職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など） 	人 距 離 を 保 っ っ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ち入れる場所、訪問人数を制限する ・ <u>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。</u> ・ 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 ・ 職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など） 	
飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいの励行</u>、職場の清掃・消毒 ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マスクの着用</u>、手洗いの励行、職場の清掃・消毒 ・ 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 			

表4 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の<u>積極的疫学調査</u>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。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の<u>追跡調査</u>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。

改定案		現行（平成 21 年 2 月 17 日）	
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務（<u>スプリットチーム制</u>） 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 	欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保	<ul style="list-style-type: none"> 複数班による交替勤務制（<u>スプリットチーム制</u>）、<u>経営トップの交替勤務</u> 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

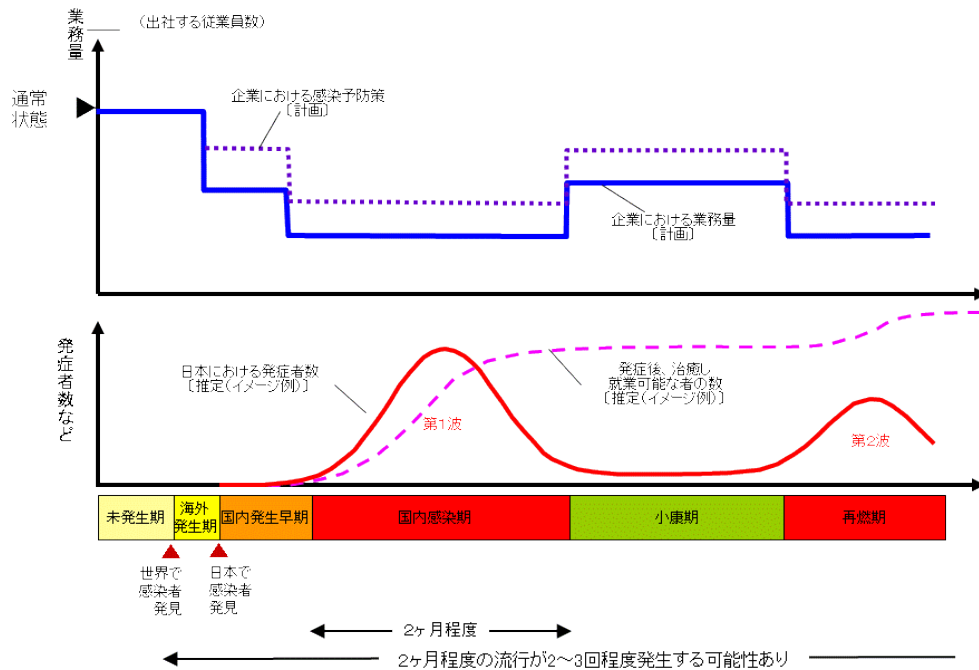


図2 新型コロナウイルス等発生時の、事業継続の時系列イメージ

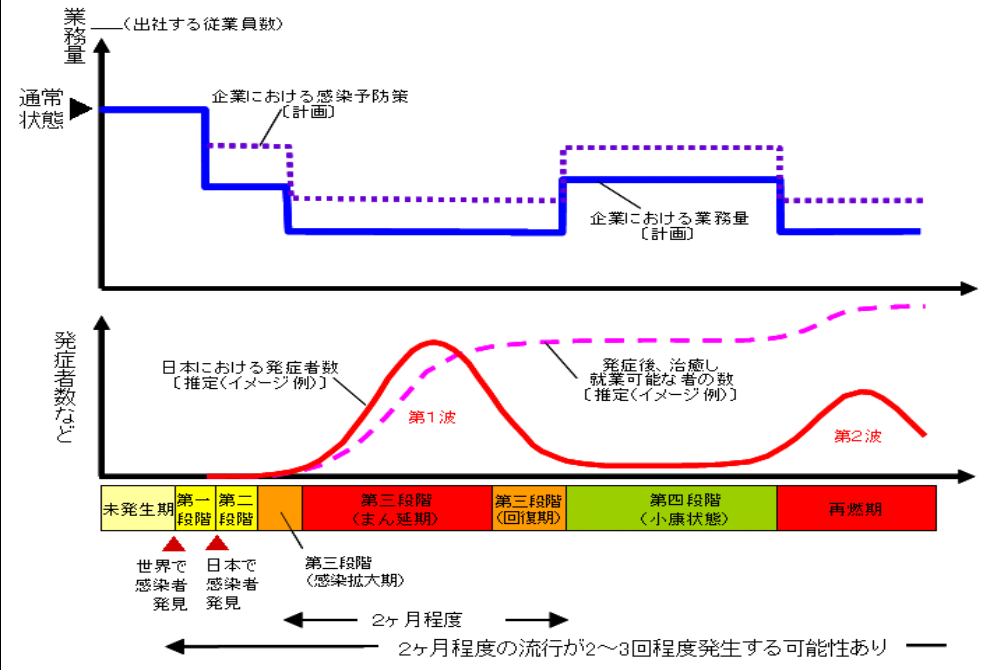


図2 新型コロナウイルス発生時の、事業継続の時系列イメージ

○ 図2に、新型コロナウイルス等発生時の事業者において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染防止策を講

○ 図2に、新型コロナウイルス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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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。</p> <p>○ <u>事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採用し、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。</u></p> <p>（5）<u>新型インフルエンザ等発生時における事業継続計画の立案・実行</u></p> <p>○ <u>事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を立案・実行する。</u></p> <p>1) <u>海外発生期</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め²⁸、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・実行する。</u> ・ <u>現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法</u> 	<p>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。</p> <p>○ <u>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）等を採用し、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。</u></p> <p>○ <u>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とともに、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。</u></p> <p>〔<u>第一段階（海外発生期）</u>〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u>

²⁸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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>について指示を行う²⁹。</u></p> <p>2) 国内発生早期</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・実行する。 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が<u>考えられる</u>。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員を予め把握し、<u>代替要員の検討、または復帰までの業務の一時休止を検討する</u>。 業務において多数の者と接触することを避ける（例：出張・会議の中止） 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予め策定することが考えられる。 <u>国内発生早期において、従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員はまん延防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。</u> 	<p>〔第二段階（国内発生早期）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、<u>人員計画に反映する</u>。 <u>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、感染者が出て重要業務を継続できるように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。</u> 業務において<u>不特定多数の者と接触することを避ける</u>（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（<u>保健所により最大 10 日間の自宅待機等を命ぜられる</u>）可能性があることも想定した人員計画も立案する。

²⁹ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>3) 国内感染期</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが、感染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、従業員が欠勤する可能性がある。<u>流行のピーク時に発症のために欠勤する従業員は5%であると想定されるが、事業者においては、40%程度が2週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員を予め把握して、人員計画を策定することが考えられる。</u> <u>新型コロナウイルス等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。事業者ごとに財務対策の検討・実施を行う。</u> <p>4) 小康期</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ、発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康状態においては、治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。 	<p>〔第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 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³⁰、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、<u>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。</u> <p>〔第四段階（小康期）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 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³¹、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。<u>（ただし抗体検査などにより確認は必要となる。）</u> <u>新型コロナウイルス発生時に有効な人員計画とするためには、</u>

³⁰ 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。

³¹ 新型コロナウイルスによる致死率は、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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>4. 教育・訓練</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>季節性インフルエンザ</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、<u>新型インフルエンザ等の感染者</u>が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社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<u>季節性インフルエンザ</u>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（<u>新型インフルエンザ等の基礎知識</u>、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）。 	<p><u>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。</u></p> <p>4. 教育・訓練</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>通常</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、<u>新型インフルエンザの感染者</u>が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社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<u>通常</u>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（<u>新型インフルエンザの基礎知識</u>、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）。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>新型コロナウイルス等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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ことができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。） <p>○ <u>新型コロナウイルス等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、<u>新型コロナウイルス等</u>の発生に備えた訓練を立案・実施する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国内発生早期</u>に従業員が発症、<u>国内感染期</u>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（<u>帰国者・接触者外来</u>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 	<p>○ <u>新型コロナウイルス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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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ことができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。） <p>○ <u>新型コロナウイルス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、<u>新型コロナウイルス</u>の発生に備えた訓練を立案・実施する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国内発生、国内における感染拡大時</u>に従業員が発症、<u>まん延期</u>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（<u>発熱外来</u>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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>5. 点検・是正</p> <p>○ 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 <u>BCP 等の点検・是正を行うことが重要である。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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の明確化・<u>計画の再検討</u> ・ 感染防止策等に関する<u>新しい知見の入手</u> <p>○ 実際に<u>新型インフルエンザ等</u>が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。</p> <p>※第 3 章に統合</p> <p>削除</p> <p>削除</p>	<p>5. 点検・是正</p> <p>○ 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<u>事業継続計画の点検・是正を行うことが重要である。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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<u>明らかになった</u> ・ 感染防止策等に関して<u>新しい知見を入手した</u> <p>○ 実際に<u>新型インフルエンザ</u>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。</p> <p>第 4 章 事業継続計画の発動</p> <p>○ 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。</p> <p>1. 危機管理組織の設置・運営</p> <p>(1) 危機管理組織の設置</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 2 章</p> <p>1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立</p> <p>（2）情報収集・共有体制の整備</p> <p>2）発生時の情報収集・共有</p> <p>へ移動</p> <p>削除</p>	<p>築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>（2）情報の収集・提供</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>2. 感染防止策の実行</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <p>（1）第一段階（海外発生期）</p> <p>○ 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>[海外勤務する従業員等への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> * 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。 <ul style="list-style-type: none"> * 現地において感染した可能性があるると認められる場合、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。）。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 2 章 2. 感染防止策の検討・実施 （2）発生時における感染防止策 へ移動</p>	<p>（2）第二段階（国内発生早期）以降</p> <p>1）一般的な留意事項 ※第 2 章に移動</p> <p>○ 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）。 <p>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）</p> <p>○ 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。</p> <p>3）職場の清掃・消毒</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>4）従業員の健康状態の確認等</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>○ 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。</p> <p>5) 事業所で従業員が発症した場合の対処</p> <p>○ 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けさせた上で援助する。</p> <p>○ 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。</p> <p>6) 従業員の家族が発症した場合の対処</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 2 章 2. 感染防止策の検討・実施 （2）発生時における感染防止策 7) 継続的な情報収集・対処方針の検討 へ移動</p> <p>削除</p>	<p>検討する。</p> <p>（3）第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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けさせた上で行う。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。 <p>○ 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。</p> <p>3. 事業継続計画の実行</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>○ 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。</p> <p>(1) 第一段階（海外発生期）</p> <p>○ 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。</p> <p>[海外勤務する従業員等への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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³²、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³³。 ・ 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。

³² 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。

³³ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p data-bbox="1137 252 1563 288">（2）第二段階（国内発生早期）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1122 341 2110 464">○ 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。 <li data-bbox="1122 520 2110 775">○ 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就業者が出た場合、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。 <li data-bbox="1122 831 2110 954">○ 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。 <p data-bbox="1137 1010 1816 1046">（3）第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1122 1102 2110 1177">○ 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。 <li data-bbox="1122 1233 2110 1442">○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1189 1278 2110 1353">・ 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。 <li data-bbox="1189 1366 2110 1442">・ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 新型コロナウイルス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。 <p>○ なお、新型コロナウイルス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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>（４）第四段階（小康期）</p> <p>○ 小康状態³⁴になった場合、感染防止策を維持しつつ、一部の業務を</p>

³⁴ 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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>参考資料</p> <p>[国の新型インフルエンザ等関連情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内閣官房 http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html ・ 厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/ 厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/index.html 検疫所 http://www.forth.go.jp 国立感染症研究所 http://www.nih.go.jp/niid/ja/index.html 国立感染症研究所感染症センター http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html 	<p>回復させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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³⁵。 ・ 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。 <p>○ 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。</p> <p>第5章 参考資料</p> <p>[国の新型インフルエンザ関連情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

³⁵致死率は発症者の0.5～2%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。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 経 済 産 業 省 http://www.meti.go.jp/press/20070327007/20070327007.htm ・ 農林水産省 http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/shiniful.html 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 ・ 海 上 保 安 庁 http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html ・ 環 境 省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 経 済 産 業 省 http://www.meti.go.jp/press/20070327007/20070327007.htm ・ 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 ・ 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
<p>※その他、必要に応じて、官邸ホームページ等において新たなページを設ける場合があります。</p>	<p>[その他新型インフルエンザに関する参考情報]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>[海外の情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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/ 	<p>[海外の情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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/

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>鳥インフルエンザ関連 http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アメリカ政府 http://www.flu.gov/ ・アメリカCDC http://www.cdc.gov/flu/index.htm <p>[事業継続関連情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第二版—わが国企業の減災と災害対応の向上のために—」（平成21年10月） http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline02.pdf ・経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月） http://www.meti.go.jp/press/20050331004/20050331004.htm ・経済産業省「新型インフルA(H1N1) 対策のための事業継続計画」 http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/A_H1N1_BCP.pdf ・中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針（第二版）」（平成24年3月） http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/bcpshingatainful_all.pdf ・農林水産省「食品産業事業者等のための事業継続計画（簡易版）の策定及び取組の手引き」（平成 21 年 6 月改定版） http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/090622kani.pdf ・農林水産省「新型インフルエンザに備えるための食品産業事業 	<p>鳥インフルエンザ関連 http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/</p> <p>新型インフルエンザ関連 http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アメリカ政府 http://www.pandemicflu.gov/ <p>[事業継続関連情報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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.htm ・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/bc

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>者の事業継続計画策定のポイント</u>」（平成 21 年 6 月） http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/point.pdf ・農林水産省「事業継続計画 策定のイメージと解説」（平成 21 年 12 月） http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp2.html ・農林水産省「実証調査に基づく食品スーパーマーケット等における新型インフルエンザ対策の参考メニュー」（平成 22 年 3 月） http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp3.html ・特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業BCPステップアップ・ガイド（平成 20 年 10 月）」 http://www.bcao.org/scbcpstepupguide.htm ・財団法人日本規格協会「リスクマネジメントと事業継続マネジメントの標準化」 http://www.jsa.or.jp/stdz/mngment/pdf/iso_bcm.pdf</p>	<p>・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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="165 667 1016 804">個人、家庭及び地域における 新型インフルエンザ等対策ガイドライン</p>	<p data-bbox="1214 667 2018 804">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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>個人・家庭における取組</u></p> <p>第 3 章 <u>地域における取組</u></p> <p>別添 1 <u>新型インフルエンザ等関連ホームページ</u></p> <p>別添 2 個人での備蓄物品の例</p>	<p>目次</p> <p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 <u>各段階における対策</u></p> <p>1. <u>新型インフルエンザの発生前（前段階）の準備</u></p> <p>2. <u>新型インフルエンザの発生時（第一段階以降）の対応</u></p> <p>別添 1 <u>新型インフルエンザ関連ホームページ</u></p> <p>別添 2 個人での備蓄物品の例</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小にするため、国を挙げて対応することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザ等の被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。</u></p> <p>○ <u>本ガイドラインは、個人、家庭における取組及び地域における取組の参考とするために作成したものであり、本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。</u></p> <p><u>(基礎知識に移行)</u></p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>(1) 新型インフルエンザの基礎知識</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>1 国・地方公共団体の対策</p> <p>○ 国においては、特措法に基づき総合的な新型インフルエンザ等対策の基本となる計画として「<u>新型インフルエンザ等対策政府行動計画</u>」を作成、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。</p> <p>○ <u>地方公共団体</u>においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に</p>	<p>(2) 国・地方自治体の対策</p> <p>○ 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「<u>新型インフルエンザ対策行動計画</u>」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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>応じた新型インフルエンザ等対策の行動計画を作成しており、これらは地方公共団体のホームページ等で公表することとなっている。また、<u>新型インフルエンザ等が発生した場合、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした者がアクセスすべき帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来</u>についての情報も提供することとしている。</p>	<p>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<u>掲示</u>されている。また、<u>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</u>についての情報も提供することとしている。</p>
<p>○ 特に、市町村は、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、<u>新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める必要がある。</u></p>	<p>○ 特に、<u>市区町村</u>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、<u>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。</u></p>
<p>2 国民の協力</p>	<p>(3) 国民の協力</p>
<p>○ <u>新型インフルエンザ等は、飛沫や接触等により人から人に拡がるため、国民一人ひとりが感染予防等に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。</u></p>	<p>○ <u>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。</u></p>
<p>○ <u>国及び地方公共団体は、国の行動計画における新型インフルエンザ等の発生段階に応じ、その状況や国民一人ひとりに求められる行動について広報を行うこととしている。これらを手に入れるためには、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、<u>地方公共団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。</u></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県及び市町村の情報 <p>都道府県及び市町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓</p>	<p>○ <u>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。これらを手に入れるためには、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、<u>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。</u></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県及び市区町村の情報 <p>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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等に係る帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報をその地域に提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の情報 <p>国は、都道府県及び市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。</p> <p>○ <u>国、都道府県及び市町村は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じることとしている。</u> <u>（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参照）</u></p> <p>○ <u>また、国民においても、市町村の実施する集団的予防接種について、新型インフルエンザによる重症化や死亡を抑えるとともに、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされた場合、我が国の将来を守るという趣旨について理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力すべきである。</u></p> <h2>第 2 章 <u>個人・家庭における取組</u></h2> <h3>1. <u>新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備</u></h3>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の情報 <p>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。</p> <h2>第 2 章 <u>各段階における対策</u></h2> <h3>1. <u>新型インフルエンザの発生前（前段階）の準備</u></h3> <p><u>（1）個人、家庭及び地域での対策</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>(1) 情報収集</p> <p>○ 新型インフルエンザ等は、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、<u>国民一人ひとり</u>ができる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型インフルエンザ等に関する情報に注意することが必要である。</p> <p>○ また、新型インフルエンザ等やその<u>感染対策</u>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、<u>居住地域の状況</u>については、<u>地方公共団体</u>の提供する情報の収集に努める<u>必要がある</u>。</p> <p>(基礎知識に移行)</p>	<p>1) 情報収集</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 新型インフルエンザやその<u>感染防止策</u>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、<u>居住地域の状況</u>については、<u>地方自治体</u>の提供する情報の収集に努める。</p> <p>2) <u>通常</u>のインフルエンザ対策</p> <p>○ 新型インフルエンザ対策は、<u>通常</u>のインフルエンザ対策の延長線にあり、<u>通常</u>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。</p> <p>○ <u>通常</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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<u>健康な人が</u>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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<p>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。</p> <p>○ このため、新型インフルエンザの予防には、<u>通常のインフルエンザ</u>に対する<u>下記</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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³⁶である。なお、N95 マスクは、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。） ・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 <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・<u>うがい</u>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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>流行地への渡航</u>、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 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">「咳エチケット」</p> <p>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。</p> <p><方法></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> </div>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>（2）社会・経済活動に影響が出た場合への備え</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が発生した場合、まん延を防止するために、個人レベルにおける対策として、国内発生早期から、新型インフルエンザ等の患者等に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策を実践するよう促すこととなる。さらに、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている場合においては、主に国内発生早期において、必要に応じ、外出自粛要請を行うこととなる。</u></p> <p><u>また、地域対策・職場対策としては、国内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染予防策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されているまん延防止対策をより強化して実施することとなる。また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている場合においては、主に国内発生早期において、施設の使用制限等の要請等を行うこととなる。</u></p> <p>○ <u>病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、勤務先の企業や団体に対しては、必要に応じ、重要業務への重点化が要請されることも予想されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。</u></p> <p>○ <u>このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった</u></p>	<div data-bbox="1122 248 2107 300" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。</p> </div> <p>3）社会・経済活動に影響が出た場合への備え</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>（新規）</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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、</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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。</p> <p>（3）家庭での備蓄</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。</u></p> <p>○ <u>このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される³⁷（別添2参照）。また、食料品、生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。</u></p> <p>（4）医療へのアクセス</p> <p>○ <u>基礎疾患がある場合、新型インフルエンザ等に感染した場合に重症化する可能性がある。このため、基礎疾患を有する者は、特に感染予防を心がけるとともに、平時より主治医を定め、定期受診することや、新型インフルエンザ等に感染した時の対応について相談しておくことが望まれる。</u></p> <p>○ 麻しん（はしか）や季節性インフルエンザ等の予防接種により感染</p>	<p>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。</p> <p>4）家庭での備蓄</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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）</u></p> <p>5）その他</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

³⁷ 食料品の備蓄については、農林水産省が家庭における食料品備蓄の目安を示すために「新型インフルエンザに備えた家庭用食料品備蓄ガイド」を作成しているため、参照されたい。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>防止や重症化防止が期待される疾患に対しては、平時から予防接種を受けておくことが重要である。</u></p> <p>2. 新型インフルエンザ等の発生時（<u>海外発生期</u>）以降の対応</p> <p><u>（1）情報収集</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>新型インフルエンザ等の発生に関する情報については、国及び地方公共団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、各地域の帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来などの情報が重要である。</u> ○ <u>新型インフルエンザ等に関する情報には、国及び地方公共団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。</u> ○ <u>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</u> 	<p><u>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、<u>新型インフルエンザと区別が付きにくい発熱性の疾患</u>については、<u>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、<u>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。</u></u></u></p> <p>2. 新型インフルエンザの発生時（<u>第一段階</u>）以降の対応</p> <p><u>（1）個人及び家庭での対応</u></p> <p>1) 情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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、<u>発熱外来</u>などの情報が重要である。</u> ○ <u>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。</u> ○ <u>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</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。</u></p> <p>（2）まん延防止</p> <p>○ <u>発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果は認められており、自らが発症した場合にはマスクを着用することが必要である。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、<u>手洗いの励行や人混みを避けるなどの他の感染予防策も講ずる必要がある。</u></u></p> <p>○ <u>病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、医療機関の受診、食料品・生活必需品等の買出しや<u>仕事場への出勤など生活の維持のために必要なもの</u>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。</u></p> <p>（3）本人、家族等が発症した場合の対応</p> <p>1) <u>地域発生早期の段階</u></p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱・咳・関節痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザ等に感染し 	<p>信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。</p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>2）感染拡大の防止</p> <p>○ <u>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、<u>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。</u></u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>3）本人、家族等が発症した場合の対応</p> <p>ア 発生早期の段階</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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<u>帰国者・接触者相談センター</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>帰国者・接触者相談センター</u>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、<u>帰国者・接触者相談センター</u>に問い合わせる。 <p>○ 感染していることが確認された場合、<u>原則として入院して治療を受けること</u>、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健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。</p> <p>2) 地域感染期の段階</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととして</u>いる医療機関等を除き、<u>原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行うこととなる</u>。各地域における<u>新型インフルエンザ等の流行状況</u>によるが、<u>地域感染期</u>には</p>	<p>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<u>発熱相談センター</u>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>発熱相談センター</u>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、<u>発熱相談センター</u>に問い合わせる。 <p>・ 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<u>やその濃厚接触者は</u>、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。</p> <p>イ <u>感染が拡大した段階</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、<u>第三段階のまん延期</u>には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、<u>多数の医療機関の外来診療は著しい混雑となり、また、病床が不足する状況</u>において、重症者の治療を優先す

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>軽症者は原則として自宅で療養する。これは、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。</p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。</u></p> <p><u>（4）患者を看護・介護する家族の対応</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等の患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い等を励行し、患者と接触する際にはマスクを着用する。</u></p> <p>○ <u>流水と石鹼による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行ったあとは、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。</u></p>	<p>ることが必要となるためである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> <p>○ <u>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。</u></p> <p><u>4）患者を看護・介護する家族の対応</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>流水と石鹼による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行ったあとは、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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>（5）医療の確保への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>地域感染期</u>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、<u>地域感染期</u>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、<u>新型インフルエンザ等</u>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。 ○ <u>地域感染期</u>において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人またはその介護者等が、事前に主治医と<u>地域感染期</u>における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。 ○ また、<u>新型インフルエンザ等</u>に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び都道府県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。 <p>（6）学校等における対応</p>	<p>5）医療の確保への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>第三段階のまん延期</u>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、<u>まん延期</u>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、<u>新型インフルエンザ</u>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。 <p>（新規）</p> <p>（新規）</p> <p>（2）地域における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、<u>ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する。また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われている場合、都道府県の要請に基づき、臨時休業を実施することなどが重要である。</u> <u>（まん延防止に関するガイドライン参照）</u></p> <p>○ 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子ども同士で接触しないようにすることが必要である。</p> <p>○ <u>その他の施設についても、職場における感染予防策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する必要がある。また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われている場合は、主に地域発生早期において、施設の使用制限等の要請等に基づく対応を行う必要がある。</u></p> <p>○ 各個人、家庭は、感染予防策を講じつつ、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。</p>	<p>○ 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、<u>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。</u></p> <p>○ 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、子どもどうしで接触しないようにすることが必要である。</p> <p>（新規）</p> <p>○ 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。</p>
<p>第 3 章 地域における取組</p>	

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>1. <u>新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備</u></p> <p><u>（1）情報収集・提供</u></p> <p>○ 市町村においては、<u>新型インフルエンザ等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。</u></p> <p>○ また、<u>新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。</u></p> <p><u>（2）要援護者の把握</u></p> <p>○ 市町村は、自治会等と連携して、<u>新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。</u></p> <p>○ <u>災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。</u></p>	<p><u>（2）住民生活の支援</u></p> <p>1) 情報収集・提供</p> <p>○ 市区町村においては、<u>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。</u></p> <p>○ また、<u>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。</u></p> <p>2) <u>支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等の把握</u></p> <p>○ 市区町村は、自治会等と連携して<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を決める。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者</u> ・ <u>障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者</u> ・ <u>障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者</u> ・ <u>その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）</u> <p>○ <u>要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式³⁸、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。</u></p> <p>○ <u>個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サ</u></p>	

³⁸ 関係機関共有方式とは、地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式である。

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p><u>サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。</u></p> <p>（3）要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備</p> <p>○ <u>市町村は、要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。</u></p> <p>① <u>安否確認に関する対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。</u> <p>② <u>食料品・生活必需品に関する対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>病原性の高い新型コロナウイルス等が発生した時には、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、新型コロナウイルス等発生時においても事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。</u> ・ <u>各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。</u> 	<p>3）食料品・生活必需品等の提供の準備</p> <p>○ <u>新型コロナウイルスが発生した時には、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、新型コロナウイルス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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>・ <u>新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。</u></p> <p>・ <u>支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。</u></p> <p>・ <u>食料や生活必需品を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。</u></p> <p>（4）その他</p> <p>○ 各市町村では、自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため等に必要な个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。</p> <p>○ 各市町村では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らの業務継続計画を策定することが重要である。</p> <p>2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応</p>	<p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>4）その他</p> <p>○ 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な个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>（１）情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス等の発生後、市町村は、新型コロナウイルス等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。 ○ 市町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、<u>マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。</u> ○ 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。 <p>（２）要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。</u> ○ 食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型コロナウイルス等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。 ○ <u>また、新型コロナウイルス等に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び都道府県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。</u> <p>（３）相談窓口の設置</p>	<p>（３）住民生活の支援</p> <p>１）情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市区町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、<u>マスクの着用、手洗い・うがい</u>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。 <p>２）食料品・生活必需品等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型コロナウイルス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。 <p>３）相談窓口の設置</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>地域発生早期に発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で医療機関の受診を希望する住民からの相談は、基本的には保健所等に設けられた帰国者・接触者相談センターが担うが、住民の様々な不安を解消するために、都道府県や市町村は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、市町村に新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受ける体制を整えることも必要である。</u></p> <p style="text-align: right;">（別添 1）</p> <p style="text-align: center;">新型インフルエンザ関連ホームページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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/ ・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 ・内閣官房 http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html ・厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/ 検疫所 http://www.forth.go.jp 	<p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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・問い合わせを受ける体制を整えることも必要である。</u></p> <p style="text-align: right;">（別添 1）</p> <p style="text-align: center;">新型インフルエンザ関連ホームページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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/ ・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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>国立感染症研究所 http://www.nih.go.jp/niid/index.html 国立感染症研究所感染症疫学センター http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/shininful.html ・国土交通省 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/recycle/misc/new-flu/ 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 <p>・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。</p>
<p>※ <u>その他、必要に応じ、官邸ホームページ等において新たにページを設ける場合があります。</u></p>	
<p>※ 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。</p>	
<p>（別添 2）</p> <p>個人での備蓄物品の例</p>	<p>（別添 2）</p> <p>個人での備蓄物品の例</p>
<p>○食料品（長期保存可能なもの）の例 米</p>	<p>○食料品（長期保存可能なもの）の例 米</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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</p> <p>育児用調製粉乳</p> <p>○日用品・医療品の例</p> <p>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</p>	<p>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 <u>ミネラルウォーター</u> <u>ペットボトルや缶入りの飲料</u> 育児用調製粉乳</p> <p>○日用品・医療品の例</p> <p>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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>保湿ティッシュ（アルコールのあるものとなないもの） 洗剤（衣類・食器等）・石鹼 シャンプー・リンス 紙おむつ 生理用品（女性用） ごみ用ビニール袋 ビニール袋（汚染されたごみの密封等に利用） カセットコンロ ボンベ 懐中電灯 乾電池</p>	<p>保湿ティッシュ（アルコールのあるものとなないもの） 洗剤（衣類・食器等）・石鹼 シャンプー・リンス 紙おむつ 生理用品（女性用） ごみ用ビニール袋 ビニール袋（汚染されたごみの密封等に利用） カセットコンロ ボンベ 懐中電灯 乾電池</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p data-bbox="138 798 1048 853">埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン</p>	<p data-bbox="1169 798 2078 853">埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 各段階における対応</p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>第 2 章 各段階における対応</p>
<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ 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、<u>病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。</u></p>	<p>第 1 章 はじめに</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p>
<p>○ 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、<u>新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第 30 条第 2 項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。</u></p>	<p>○ 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、<u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ そのため、<u>国内感染期（まん延期）</u>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予め整備しておくことが必要となる。</p> <p>○ また、<u>新型インフルエンザ等</u>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。</p>	<p>○ そのため、<u>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</u>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。</p> <p>○ また、<u>新型インフルエンザ</u>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。</p>
<p>○ 本ガイドラインは、<u>新型インフルエンザ等</u>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、<u>地方公共団体</u>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。</p> <p>（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。</p>	<p>○ 本ガイドラインは、<u>新型インフルエンザ</u>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、<u>地方自治体</u>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。</p> <p>（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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>第 2 章 各段階における対応</p> <p>1. 関係機関の役割</p> <p>○ 都道府県は、市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。</p> <p>○ 市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、<u>国内感染期（まん延期）</u>においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、都道府県が行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。</p> <p>○ 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。</p>	<p>第 2 章 各段階における対応</p> <p>1. 関係機関の役割</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 市区町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、<u>第三段階のまん延期</u>においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、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。</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>2. 未発生期までの対応</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>○ 都道府県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。</p> <p>(2) 火葬体制の構築</p> <p>○ 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、<u>国内感染期（まん延期）</u>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。</p> <p>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等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。</p> <p>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。</p> <p>○ 市町村は、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</p>	<p>2. 前段階における対応</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>(2) 火葬体制の構築</p> <p>○ 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、<u>第三段階のまん延期</u>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。</p> <p>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等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。</p> <p>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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>部局等関係機関との調整を行うものとする。</p> <p>（3）近隣都道府県との連携体制の構築</p> <p>○ 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、<u>国内感染期（まん延期）</u>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。</p> <p>3. 海外発生期における対応</p> <p>（1）資器材等の備蓄</p> <p>○ 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等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要なとなる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。</p> <p>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。</p> <p>○ 市町村は、都道府県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も</p>	<p>当部局等関係機関との調整を行うものとする。</p> <p>（3）近隣都道府県との連携体制の構築</p> <p>（3）近隣都道府県との連携体制の構築</p> <p>○ 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、<u>第三段階のまん延期</u>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。</p> <p>3. 第一段階における対応</p> <p>（1）資器材等の備蓄</p> <p>○ 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（火葬の際に必要なとなる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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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となる人員等の確保についても準備を進めるものとする。</p> <p>4. 国内発生早期から国内感染期（感染拡大期）までにおける対応</p> <p>（1）情報の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>（2）資材等の確保</p> <p>○ 都道府県は、市町村と連携して、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等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡りよう調整するものとする。</p> <p>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。</p> <p>（3）円滑な火葬及び遺体保存の実施</p> <p>○ 市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。</p> <p>（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</p> <p>1) 遺体との接触等について</p>	<p>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となる人員等の確保についても準備を進めるものとする。</p> <p>4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応</p> <p>（1）情報の把握</p> <p>○ 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。</p> <p>（2）資材等の確保</p> <p>○ 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りよう調整するものとする。</p> <p>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。</p> <p>（3）円滑な火葬及び遺体保存の実施</p> <p>○ 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。</p> <p>（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</p> <p>1) 遺体との接触等について</p>

改定案	現行（平成21年2月17日）
<p>○ 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。</p> <p>○ また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。</p>	<p>○ 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。</p> <p>○ また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。</p>
<p>2) 消毒措置について</p> <p>○ 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。</p>	<p>2) 消毒措置について</p> <p>○ 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。</p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>3) 手指衛生について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。 <p>5. <u>国内感染期（まん延期）</u>における対応</p> <p>(1) 火葬体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ <u>都道府県は、市町村及び近隣の都道府県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都道府県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。</u> <p>(2) 遺体の保存対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、市町村の協力を得て、遺体を一時的に 	<p>3) 手指衛生について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。 <p>5. <u>第三段階（まん延期）</u>における対応</p> <p>(1) 火葬体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>(2) 遺体の保存対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>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。</p> <p>○ 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、<u>新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。</u></p> <p>（3）埋葬の活用等</p> <p>○ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、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。</p> <p>○ <u>さらに、新型インフルエンザ緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県は、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一時的に埋葬することを考慮するものとする。その際、都道府県知事は、予め、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。</u></p>	<p>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。</p> <p>○ 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、<u>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。</u></p> <p>（3）埋葬の活用等</p> <p>○ 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。</p> <p>○ <u>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。</u></p>

改定案	現行（平成 21 年 2 月 17 日）
<p>○ <u>特定都道府県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。</u></p> <p>（４）死体の見分について</p> <p>○ 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。</p> <p>（５）<u>墓地、埋葬等に関する法律の特例</u></p> <p>○ <u>新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。</u></p>	<p>（４）死体の見分について</p> <p>○ 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。</p>

鳥インフルエンザ A (H7N9) への対応について

平成25年5月13日(月)(16:00)現在
※下線は昨日からの更新部位

内閣官房新型インフルエンザ等対策室
各項目の照会先は文末をご参照ください

1. 事態の概要

- 本年3月31日に中国政府が3名の感染を公表。
- 現在までの発生状況(※)は以下のとおり。
 - ・ 感染が確定した者：131名(うち死亡者32名)
 - ・ 患者との濃厚接触者：1000名以上 (WHOの公表に基づく)
 - ・ 発生地域等：上海市33名(うち死亡者13名)、北京市1名、
江蘇省27名(うち死亡者8名)、安徽省4名(うち死亡者2名)、
浙江省46名(うち死亡者7名)、河南省4名(うち死亡者1名)、
山東省2名、江西省6名(うち死亡者1名)、福建省5名、湖南省2名、
台湾1名

(※) 5月10日(金)16時以降WHO等からの新たな感染者及び死亡者に係る情報の公表なし

・ 特記事項：

- ※ 江蘇省で患者との接触歴のある者1名にインフルエンザ様症状があるとの報告があるが、現在詳細を確認中である。
- ※ 4月13日の中国衛生計画生育委員会の報告によれば、上海市57歳男性患者は上海市52歳女性患者と夫婦関係にあるとのことである。なお、同委員会は夫の発病が妻からの伝染によると判断するには材料が不足していると認識している」との見解を示している。
- ※ 4月14日北京市政府の発表によれば北京市で無症状の4歳男児からA(H7N9)ウイルスが検出されたとの報告がある。現在詳細確認中。
- ※ 4月18日の中国衛生計画生育委員会による発表によれば、上海市87歳男性患者の一家3名の症例について、回復して退院した長男については、血清抗体の検査を実施し、確定症例としたところ。次男については死亡したためサンプルが得られていない。親子3人が共に家畜或いはその他の汚染源に暴露したのか、お互いの間で伝染したのかについては最終的な結論がでていない。
- ※ 4月28日の中国衛生計画生育委員会の報告によれば、山東省36歳男性患者と山東省4歳男児は親子関係にあるとのことである。なお、4歳男児患者については家禽との接触歴はないとされている。現在詳細確認中。

2. 感染状況

- 国立感染症研究所がウイルスの遺伝子情報を解析した結果、ウイルスがヒトへの親和性を有している可能性があることが指摘されており、現在詳細を確認中。
- 中国のWHO共同センターによる暫定的な検査結果によれば、このウイルスはノイラミダーゼ阻害薬（オセルタミビル（商品名：タミフル）とザナミビル（商品名：リレンザ））に感受性があると示唆されている。
- 〈4月4日の中国農業省による発表〉上海市内の卸売市場で採取したハトのサンプルからA（H7N9）ウイルスを検出したと発表。
- 〈4月5日の中国農業省による発表〉上海市内の3か所の市場で738サンプルを採取し、うち19サンプル（鶏、ハトなど）からA（H7N9）ウイルスを検出。
既にハトで検出されていたA（H7N9）ウイルスと相同性が高かった（※）。市場の閉鎖、鶏などの焼却処分、清掃・消毒などを実施。

※ 遺伝子配列が似ているということ。
- 〈4月7日の中国CDC（疾病予防管理センター）による発表〉検査キットを国内の409のインフルエンザ検査施設や研究所等に配布を開始。
- 〈4月9日の中国CDCによる発表〉中国CDCのナショナルインフルエンザセンターはヒトから検出されたA（H7N9）ウイルスを、WHOや海外の4つのインフルエンザリファレンスセンター等に出荷。（4月10日に国立感染症研究所に到着）
- 4月10日時点で、中国政府からOIE（世界獣疫事務局）に対して、安徽省、浙江省及び江蘇省内の生鳥市場で採取された鶏11羽、アヒル3羽のサンプルからA（H7N9）ウイルスが検出された旨、報告されている。施設の消毒、鳥の殺処分等の措置が取られている。
- 4月16日に、中国政府からOIE（世界獣疫事務局）に対して、江蘇省南京市で捕獲された野生のハト1羽、浙江省湖州市内の市場で採取された鶏4羽のサンプルから、A（H7N9）ウイルスが検出された旨、報告されている。ウイルス検出を受け、施設の消毒、鳥の殺処分等の措置が取られている。
- 〈4月18日の中国農業省による発表〉これまでのモニタリング調査のまとめを公表。4月17日までに、84,444サンプル（各地の生鳥市場473カ所、食鳥処理場32カ所、家禽農場896カ所、豚と畜場36カ所、野鳥生息地79カ所、環境サンプル採取ポイント137カ所から採取）のうち、47,801サンプルの検査が終了。そのうち、39サンプルでA（H7N9）ウイルスを検出。（39サンプルには、16日に公表された南京市の野生ハトの1サンプルの他、これまでに公表された生きた家禽を扱う9ヶ所の市場のサンプルが含まれている。）なお、現時点では、家禽や豚の養殖場ではウイルスは検出されていない。

- (4月22日の中国農業省、OIEによる発表) 江蘇省南通市の伝書鳩農場でハト1羽から A(H7N9) ウイルスを検出。ウイルス検出を受け、(恐らく同農場の) 340羽の殺処分、清掃・消毒などを実施。4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで、40サンプルで A(H7N9) ウイルスを検出。
- (4月24日の中国農業省、OIEによる発表) 4月24日に、河南省の生鳥市場2カ所で採取した環境サンプル2つ、浙江省の生鳥市場で採取された鶏1羽から A(H7N9) ウイルスを検出。ウイルス検出を受け、浙江省の生鳥市場では鶏2羽を殺処分。4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで、43サンプルで A(H7N9) ウイルスを検出。
- (4月26日の中国農業省、OIEによる発表) 4月26日に、浙江省杭州市で採取された鶏3羽から A(H7N9) ウイルスを検出。ウイルス検出を受け、消毒、殺処分等を実施。4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで46サンプルで A(H7N9) ウイルスを検出。
- (4月26日の中国農業省による発表) これまでのモニタリング調査のまとめを公表。4月26日までに、218,897カ所(内訳:各地の生鳥市場2,587カ所、食鳥処理場337カ所、家きん農場8,808カ所、豚と畜場277カ所、豚農場31カ所、野鳥生息地341カ所、環境サンプル採取ポイント633カ所)で採取した218,897サンプルのうち、46サンプル(0.07%)で A(H7N9) ウイルスを検出。なお、陽性サンプルのうち44サンプルは、上海市・安徽省・浙江省・江蘇省・河南省の14カ所の生鳥市場で採取、残り2サンプルは、浙江省の野生鳩と伝書鳩。
- (5月5日中国農業省、OIEによる発表) 山東省の生鳥市場において採取された412サンプルから3サンプル(環境)で鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス検出。江西省の市場で採取された4つの疑いサンプル(鶏)のうち、1サンプルから A(H7N9) ウイルス検出。広東省の生鳥市場において採取された1つの疑いサンプル(鶏)から A(H7N9) ウイルス検出。なお、広東省では、陽性結果を受け、市場内の89,864匹の鶏が処分された。5サンプルについては、4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで、51サンプルで A(H7N9) ウイルスを検出。
- (5月9日中国農業省による発表) 福建省の市場において採取された686サンプルから1サンプル(環境)で鳥インフルエンザ A(H7N9) ウイルス検出。4月4日にハトから分離されたウイルスと相同性が高かった。これまで、52サンプルで A(H7N9) ウイルスを検出。

3. 政府の主な対応

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/tori_inf/index.html (内閣官房 HP)

- 4月3日(水)
 - ・ 関係省庁実務者(課長級)の会議で情報共有
- 4月4日(木)
 - ・ 官房長官が記者会見で説明。関係省庁実務者(課長級)の会議で情報を共有。官房長官指示を徹底
- 4月18日(木)

- ・ 政府行動計画案を議題とした関係省庁実務者（局長級）の会議で、中国における鳥インフルエンザ A（H7N9）に関する情報を共有。
- 5月2日（木）
 - ・ 「新型インフルエンザ等対策有識者会議専門家による情報共有の場」を開催し、リスクアセスメント等の現時点で得られた知見を、医学公衆衛生の専門家間で情報共有。

4. 各省庁の活動状況

<警察庁>

- 4月3日（水）
 - ・ 都道府県警察等に対し、政府の対応等について情報提供。

<総務省>

- 4月4日（木）
 - ・ 都道府県の消防防災主管部局に対し、患者の発生について情報提供（消防庁）
- 4月9日（火）
 - ・ 都道府県の消防防災主管部局に対し、政府の対応等について情報提供。（消防庁）
- 5月2日（木）
 - ・ 都道府県の消防防災主管部局に対し、鳥インフルエンザ A（H7N9）の指定感染症への指定等について事務連絡を発出。（消防庁）

<法務省>

- 4月4日（木）
 - ・ 地方入国管理官署に対し注意喚起
- 5月2日（木）
 - ・ 地方入国管理官署に対し、指定感染症に定められる鳥インフルエンザ A（H7N9）の外国人患者の取扱いについて通知

<外務省>

<http://www.anzen.mofa.go.jp/>（海外安全ホームページ）

- 外務省海外安全ホームページ上に感染症スポット情報を発出し、注意喚起を実施
 - ・ 4月3日（水）以降、随時発出（最新：5月13日（月）その33）
- 在外公館ホームページ及びメールマガジンにおいて、中国における鳥インフルエンザ A（H7N9）発生の情報提供及び在留邦人に対する注意喚起を実施
 - ・ 在上海総領事館：4月1日（月）以降、随時発出（最新：5月10日（金）第36報）
 - ・ 在中国大使館：4月1日（月）以降、随時発出（最新：5月7日（火）第22報）
 - ・ 在香港総領事館：4月5日（金）以降、随時発出（最新：5月7日（火）計9報）
 - ・ 在大連出張駐在官事務所：4月8日（月）以降、随時発出（最新：4月19日（火）計4報）
 - ・ 在広州総領事館：4月1日（月）以降、随時発出（最新：5月7日（火）計25報）
 - ・ 在瀋陽総領事館：4月3日（水）以降、随時発出（最新：5月7日（火）計22報）
 - ・ 在青島総領事館：4月1日（月）以降、随時発出（最新：5月10日（金）計33報）
 - ・ 在重慶総領事館：4月17日（水）以降、随時発出（最新：5月10日（水）計17報）
 - ・ （公益財団法人）交流協会台北事務所

16日(火) 同事務所ホームページにて、中国における鳥インフルエンザA(H7N9)に関する情報提供を実施、24日(水) 台湾での初の感染者確認を受け、同日中に在留邦人に対しメールによるお知らせを発送。25日(木) ホームページにて在留邦人に、また台湾日本人会に対する情報提供及び注意喚起を実施。また、26日(金) ホームページにて「鳥インフルエンザ対応拠点病院」を掲載

・ (公益財団法人) 交流協会高雄事務所

17日(水) 同事務所ホームページにて、中国における鳥インフルエンザA(H7N9)に関する情報提供を実施。25日(木) 台湾での初の感染者確認を受け、ホームページにて在留邦人に対する情報提供及び注意喚起を実施。また、26日(金) ホームページにて台湾行政院衛生署「鳥・新型インフルエンザ指定医療機関一覧(台湾南部)」を掲載

○ 在上海総領事館において、4月1日(月)以降随時、日本人会、安全対策連絡協議会メンバー、地方自治体事務所及び邦人在住マンション掲示板にも上記の情報を伝達・告知。

○ 以下の在外公館において、鳥インフルエンザA(H7N9)に関する説明会等を実施。また、4月26日(金)から28日(日)まで、本邦から東北大学大学院医学系研究科の賀来教授を上海、蘇州及び北京に派遣、講演相談会を実施。

- ・ 在中国大使館：9日(火)中国日本商会、11日(木)北京日本人会理事会において、中国大領事部長から鳥インフルエンザA(H7N9)概要説明を実施
- ・ 在上海総領事館：11日(木)安全対策連絡協議会を実施
- ・ 在瀋陽総領事館：11日(木)瀋陽日本人会幹事に併せて安全対策連絡協議会を実施
- ・ 在青島総領事館：19日(金)膠州日系企業商工会総会、青島日本人学校運営理事会において、鳥インフルエンザA(H7N9)に関する説明を実施。23日(火)青島日本人会婦人会総会での説明を実施。5月16日(木) 在中国大医務官による講演会を実施予定。
- ・ 在重慶総領事館：11日(木)領事出張サービスの際、参加した日本企業関係者(約20人)に対し、鳥インフルエンザA(H7N9)に関する説明と質疑応答を実施
- ・ 在大連出張駐在官事務所：17日(水)同事務所主催にて海外邦人安全対策連絡協議会を実施。また、19日(金)大連日本商工会年次総会において、同事務所より鳥インフルエンザの発生状況についての説明を実施。また、24日(水)同事務所管轄の庄河市において、「庄河市在住日本人交流会(邦人17名が所属)」を対象に、鳥インフルエンザの発生状況等緊急事態対応に関する説明及び意見交換を実施。
- ・ 在広州総領事館：12日(金)惠州日本人会総会、25日(木)広州日本人学校において保護者に対する説明会及び広州日本商工会に対する企業向けの説明会を実施。なお、5月9日(木)深圳日本人学校、5月10日(金)東莞日本企業連絡会定期会合において説明を実施。
- ・ 在ネパール大使館：5月8日(水)大使館において医務官による説明会を実施。

<財務省>

○ 4月4日(木)

- ・ 税関関連部局に対し、情報提供等を実施

<文部科学省>

- 4月1日（月）
 - ・ 上海日本人学校（虹橋校、浦東校）に連絡し、日本人学校の児童・生徒、保護者に関する被害状況を調査。学校の方では感染者等の報告を受けていないことを確認
- 4月8日（月）
 - ・ 上海日本人学校（虹橋校、浦東校）、杭州日本人学校、蘇州日本人学校に連絡し、日本人学校の児童・生徒、保護者に関する被害状況を調査。学校の方では感染者等の報告を受けていないことを確認
 - ・ 各国公私立大学病院に対し、中国で発生している鳥インフルエンザ A（H7N9）の患者発生に関して情報提供等を実施
- 4月8日（月）
 - ・ 中国内の全日本人学校（13校）に注意喚起すると共に、児童・生徒、保護者に関する感染者等の状況を報告するよう指示
- 4月15日（月）
 - ・ 中国国内の全日本人学校（13校）から感染者等の報告を受けていないことを確認
- 4月16日（火）
 - ・ 中国内の全日本人学校（13校）に対して、鳥インフルエンザに対する対応状況を大使館、担当領事館と情報共有するよう指示
- 4月24日（水）
 - ・ 全日本人学校（13校）から、感染者等の報告を受けていないことを確認
 - ・ 各都道府県・指定都市教育委員会総務課、私立学校主管課等に対し、同日付で「海外修学旅行の安全確保について」を通知し、域内及び所轄の学校へ安全確保に細心の注意を払うよう周知徹底を依頼
- 4月25日（木）
 - ・ 台湾において鳥インフルエンザの感染者が発生したとの情報を踏まえ、台湾に所在する全日本人学校（3校）に注意喚起すると共に、児童・生徒、保護者に関する感染者等の状況を報告するよう指示
- 4月26日（金）
 - ・ 各国公私立大学等に対し、「留学生に関する鳥インフルエンザの対応について」を通知し、留学生等の安全確保に細心の注意を払うよう周知徹底を依頼するとともに、留学生の受入れ・派遣等における適切な対応を依頼。また、各都道府県・指定都市教育委員会の総務課、私立学校主管課等に対しても、同様の通知「高校生等の留学等における安全確保について」を発出

<厚生労働省>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/influenza/h7n9.html

- ・ 新型インフルエンザ発生の場合に備え、省内の体制を確認・整備中
- ・ 情報収集し、関係者と情報共有を行うとともに、国民に対し情報提供を実施

その他以下の対応を実施

- 4月2日（火）
 - ・ 検疫所のホームページに発生状況を掲載
 - ・ 全国の自治体に対し、発生状況を情報提供
- 4月3日（水）
 - ・ 厚生労働省のホームページに発生状況を掲載
 - ・ 検疫所においてポスターを掲示し、中国への渡航者と中国からの帰国者へ注意喚起
 - ・ 医療機関に対し、症例情報の提供を依頼する通知を自治体に発出
- 4月4日（木）
 - ・ 検疫対応方針の事務連絡を検疫所長に発出
- 4月5日（金）
 - ・ 厚生労働省ホームページにA（H7N9）ウイルスに関する専用サイトを新設
- 4月10日（水）
 - ・ 中国からA（H7N9）ウイルス株が国立感染症研究所に到着（ワクチン株の開発や検査セットの準備を進めている。）
- 4月15日（月）
 - ・ 検査セットを国立感染症研究所より都道府県や検疫所へ発送。
 - ・ 全国の自治体に対し、国内検査体制の事務連絡を発出。
- 4月18日（木）
 - ・ 当面の検疫対応フロー及び健康カード配布に関する事務連絡を検疫所長に発出。同内容を全国の自治体に周知。
- 4月19日（金）
 - ・ 検疫所において到着便の乗客に対し健康カードを配布
 - ・ 国立感染症研究所よりリスクアセスメントを発表
- 4月24日（水）
 - ・ 厚生科学審議会感染症部会を開催し、鳥インフルエンザA（H7N9）を感染症法上の指定感染症及び検疫法上の検疫感染症に指定すること等について議論し、了承を得る。
- 4月26日（金）
 - ・ 鳥インフルエンザA（H7N9）を感染症法上の指定感染症及び検疫法上の検疫感染症に指定する等のための関連政令を公布。5月6日より完全施行。
 - ・ 鳥インフルエンザA（H7N9）を検疫感染症に指定する関連法令の施行通知及び検疫対応通知等を検疫所長に発出（4月4日付け事務連絡を5月6日付けで廃止）。同内容を全国の自治体に周知。
 - ・ 全国の自治体に対し、鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルス感染症に関する臨床情報（国立感染症研究所まとめ）について、事務連絡を発送。
 - ・ 全国の自治体に対し、鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版。国立感染症研究所作成）について、事務連絡を発送。
- 5月1日（水）
 - ・ 国立感染症研究所が4月19日に発表したリスクアセスメントを更新。
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9/2276-a-h7n9-niid/3477-riskassessment-130418.html>
- 5月2日（木）

- ・ 5月6日以降の検疫対応フロー及び健康カード改正に関する事務連絡を検疫所長に発出（4月18日付け事務連絡を5月6日付けで廃止）。同内容を全国の自治体に周知。
- ・ 全国の自治体に対し、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染事例に対する積極的疫学調査実施要領（4月26日送付の改訂版、5月6日時点・暫定版）、4月3日付症例情報提供及び協力依頼の廃止の通知、4月15日に送付した国内検査体制の事務連絡の改訂版を発送

<農林水産省>

http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html#tori_infuluencr

- 4月5日（金）
 - ・ 国際獣疫事務局（OIE）を通じ、家禽における発生状況について情報収集
 - ・ 国内においては、従来から実施している家禽を対象とした鳥インフルエンザのサーベイランス対象鳥種に飼養されているハトを追加し、監視
- 4月6日（土）
 - ・ 都道府県に対し、中国からOIEに報告された低病原性鳥インフルエンザの発生状況を情報提供
- 4月8日（月）
 - ・ 農林水産省及び動物検疫所のホームページに中国からOIEに報告された低病原性鳥インフルエンザの発生状況掲載
- 4月9日（火）
 - ・ 航空会社・船会社に対し、鳥インフルエンザ等の発生国からの直行便における旅行者や入国者へのアナウンスの実施や質問表の配布についての協力を改めて依頼
- 4月26日（金）
 - ・ 都道府県に対し、家きん飼養者の海外渡航の自粛の指導の徹底等について改めて通知

<経済産業省>

- 4月8日（月）
 - ・ 関係団体等に対して中国で発生している鳥インフルエンザA(H7N9)の患者発生に関して情報提供を実施

<国土交通省>

- 4月4日（木）
 - ・ 航空局が関係事業者等に対し中国で発生している鳥インフルエンザA(H7N9)の患者発生に関する情報提供を実施
 - ・ 海事局が関係団体に対し本事案に関する情報提供を実施
 - ・ 自動車局が業界団体に対し中国で発生している鳥インフルエンザA(H7N9)の患者発生に関する情報提供を実施
 - ・ 港湾局が港湾管理者及び関係事業団体（港湾運送業、タグ事業）に対し中国で発生している鳥インフルエンザA(H7N9)の患者発生に関する情報提供を実施
- 4月5日（金）
 - ・ 観光庁が関係団体に対し本事案に関する情報提供を実施
- 4月8日（月）

- ・ 鉄道局が関係事業者等に対し中国で発生している鳥インフルエンザ A (H7N9) の患者発生に関する情報提供を実施

<環境省>

<http://www.env.go.jp/nature/choju/infection/infection1.html>

- ・ 国内において定期的に野鳥の糞便（ガンカモ類 10 月～5 月）及び死亡個体（年間を通じて）のインフルエンザウイルス保有状況調査を実施しており、今のところ、A (H7N9) のインフルエンザウイルスは検出されていない。
- 4 月 18 日（木）
 - ・ 調査対象野鳥に、シギ・チドリ類、サギ類、キジバトを追加することを公表。現在詳細について調整中。

5. その他

- 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスの基礎情報
 - ・ これまでに家畜や野鳥等からの検出報告はあるが、ヒトへの感染は報告されていない。
 - ・ 鳥における病原性は低いとの報告はあるが、今回のウイルスについて、人に感染した場合の病原性は調査中。

○ 国民への情報提供（WHO 作成の Q&A）

WHO：中国における人での鳥のインフルエンザウイルス A (H7N9) 感染症に関する Q&A
(2013 年 4 月 30 日更新) (邦訳：国立感染症研究所)

1. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスとは何ですか？

インフルエンザ A (H7 亜型) ウイルスは、通常、鳥の間で循環しているインフルエンザウイルスのグループです。インフルエンザ A (H7N9) ウイルスは H7 亜型ウイルスのサブグループの一つです。複数の H7 亜型ウイルス (H7N2、H7N3 および H7N7) の人への感染が時折発見されてきましたが、H7N9 ウイルスの人への感染は中国からの最近のレポートがあるまで報告されていませんでした。

2. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスによるヒト感染の主な症状は何ですか？

これまでのところ、この感染症を有する患者は、重症肺炎を患っていました。症状には、発熱、咳、息切れが含まれます。しかし、鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスの感染が原因になるかもしれない疾患の全貌に関する情報は依然として限られています。

3. なぜこのウイルスは現在、人間に感染しているのですか？

これまでの人の感染患者における曝露源が分かっていないので、まだこの質問へ答えることは出来ません。しかし、分離されたウイルスの遺伝子解析の結果からは、ウイルスは鳥類の中で進化してきたものの、このウイルスは、他の鳥類のウイルスに比べてより容易に哺乳動物に感染する可能性を示唆しています。

4. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスは、インフルエンザ A (H1N1) ウイルス、およびインフルエンザ A (H5N1) ウイルスとは違うのですか？

はい。すべての 3 つのウイルスはインフルエンザウイルスですが、互いに異なっています。H7N9 と H5N1 は、時には人々に感染する動物のインフルエンザウイルスであると考えられています。H1N1 ウイルスは、人に通常感染するものと、動物に通常は感染するものに大別できます。

5. 人々はどのように鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスに感染したのでしょうか？

現時点で、人々がどのように感染するのかは知られていません。確定例のうち何人かは、動物あるいは動物が収容されていた環境との接触がありました。ウイルスは現在、患者が報告されている場所近くの生きた鳥を扱う市場で、ニワトリ、アヒル、及び飼育下で繁殖された(captive-bred)鳩で発見されています。動物から人への感染の可能性、同様に人から人への感染の可能性に対して調査が進められています。

6. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスの感染をどのように防ぐことができますか？

感染源と感染経路の両方が不確定ではありますが、感染全般を防ぐために基本的な衛生慣行に従うことが賢明です。その中には手指衛生や咳エチケット（原文では「呼吸器の衛生」）と食品安全対策が含まれます。

手指衛生：

- ・ 以下のような時には手を洗いましょう：
 - ・ 食事を用意する前、用意している間、その後。
 - ・ 食べる前。
 - ・ トイレを使用した後。
 - ・ 動物の世話をしたり、動物の排泄物を処理した後。
 - ・ 手が汚れている時。
 - ・ 家人が病気になりお世話をする時。

手指衛生は、また、（汚染面への接触から）自分自身への感染伝播を予防します。これらは、医療機関においては、患者に対して、あるいは医療従事者や他の人への感染伝播を防ぐことにつながります。

・ 手が肉眼的に汚れている場合には、石けんと流水で手を洗いましょう。手が肉眼的に汚れていない場合は、石鹸と水で手を洗う、または、アルコール製剤による手指のクリーナーを使用しましょう。

咳エチケット：

・ 咳やくしゃみをするときには、医療用マスク、ティッシュペーパー、（服の）袖、または曲げた肘で口と鼻を覆いましょう。その直後に、蓋を閉じることの出来る容器に使用されたティッシュペーパーを捨てましょう。気道分泌物との接触後には、手指衛生を行いましょう。

7. 肉（例：鶏肉や豚肉製品）を食べることは安全ですか？

インフルエンザウイルスはよく調理された食品からは伝染しません。なぜならば、インフルエンザウイルスは通常の加熱調理温度では（食品の全ての部分で70℃に達する、ぐつぐつ煮る、ピンク色の部位がない）で不活化するので、家禽や狩猟鳥を含み、適切に準備され、

調理された肉を食することは安全です。

病気の動物や病死した動物を食べてはいけません。

アウトブレイクが発生している地域では、適切に調理が行われ、食事の準備が適切に行われていれば、肉製品は安全に消費することができます。生の肉や、未調理の血液を用いた料理の摂食は、高いリスクとなりますのでお勧め出来ません。

8. 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルス用のワクチンがありますか？

インフルエンザ A (H7N9) 感染予防のためのワクチンは現在ありません。しかし、ウイルスはすでに最初の患者から分離され、特徴が分かっています。ワクチン開発の最初のステップは、ワクチンに用いることができる候補となるウイルス株の選択です。WHO は、パートナーと協力して、最良の候補ウイルスを識別するために利用可能なインフルエンザ A (H7N9) ウイルスの特徴を明らかにしていきます。そうして、ワクチンが必要となった場合に、これらの候補ワクチンウイルスは、ワクチンの製造に用いることができます。

9. 鳥インフルエンザ A (H7N9) 感染症の治療法がありますか？

ノイラミニダーゼ阻害剤として知られている抗インフルエンザウイルス薬は、インフルエンザを発症して早期に投与されるとき、季節インフルエンザウイルス及びインフルエンザ A (H5N1) ウイルス感染に対して有効であることが分かっています。しかし現時点では、インフルエンザ A (H7N9) ウイルス感染症を治療するためのこれらの薬物の使用に関する経験は非常に少ない上に、インフルエンザウイルスは、これらの薬剤へ耐性を持つことがあります。

(参考)

○Q&A

英文 (WHO) :

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/index.html

日本語 (国立感染症研究所) :

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/flua-h7n9/2273-idsc/3511-h7n9-qa2.html>

<関係省庁の照会先について>

1. 事態の概要

厚生労働省健康局結核感染症課 03-3595-2257

2. 感染状況関係について

厚生労働省健康局結核感染症課 03-3595-2257

3. 政府の主な対応関係について

内閣官房新型インフルエンザ等対策室 03-3581-4569

4. 各府省の活動状況関係について

警察庁警備局警備企画課 03-3581-0141

総務省消防庁消防・救急課救急企画室 03-5253-7529

法務省入国管理局総務課企画室 03-3592-6852

外務省領事局政策課 03-5501-8152

財務省大臣官房総合政策課政策推進室 03-3581-7934

文部科学省大臣官房総務課 03-6734-2156

厚生労働省健康局結核感染症課 03-3595-2257

農林水産省消費・安全局動物衛生課 03-3502-5994

経済産業省大臣官房総務課 03-3501-1327

国土交通省大臣官房危機管理室 03-5253-8974

環境省自然環境局野生生物課鳥獣保護業務室 03-5521-8285

5. その他

厚生労働省健康局結核感染症課 03-3595-2257

鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応

平成25年5月1日現在
国立感染症研究所

背景

以下のリスクアセスメントは、現時点で得られている情報に基づいており、新たな情報により内容を更新していかなければならない。事態が流動的であり当面は1~2週間おきに定期的にリスクアセスメントを更新していく予定である。

疫学的所見

- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスによるヒト感染例は今回の中国での感染事例が世界初の報告である。
- 4月29日までに126例が報告されており、うち24例が死亡している。
- 現在報告されている初発例の発症日は2月19日であり、3月中旬までは散発的な報告であったが3月下旬から症例が増加し、現在も継続して報告されている。
- 症例は上海市から1例目が報告された後、3月には浙江省、江蘇省、安徽省、4月には河南省、北京市、台湾、湖南省、山東省、福建省、江西省からそれぞれ報告され、現時点で報告地域は2市8省及び台湾となっている。
- [N Engl J Med \(2013.4.24 online first, DOI : 10.1056\)](#) の報告によると、
 - 患者は73% (60/82) が男性で、年齢は中央値62歳 (範囲2~91歳) で、5歳未満は2%、65歳以上が46%であった。
 - 患者の臨床像は軽症なものから全身症状を伴う肺炎まで様々であり、急性呼吸窮迫症候群 (ARDS) の合併は48% (19/40) に認められ、発症からARDSまでは中央値8日 (範囲5~10日)、発症から死亡までは中央値11日 (範囲7日~20日) であった。
 - 患者は89% (73) が核酸検出、9% (7) がウイルス分離、2% (2) が血清学的検査で診断された。
 - ノイラミニダーゼ阻害薬は64% (41例/64例)、中央値6日 (範囲4-8日目) に投与されていた。
 - 動物との接触歴が77% (59例/77例) に認められ、内訳は鶏76% (45例)、アヒル20% (12例)、ハト14% (8例)、野鳥10% (6例) であった。
 - 同一家族内での複数の患者が発生した事例が3件認められた。
- 中国江蘇省に滞在し上海を経て帰国した53歳男性が台湾での初症例として確認された。患者は4月9日に帰国し、12日に発熱を認め、16日に入院した。入院中の咽頭スワブ2検体に関して鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのReal-time RT-PCRは陰性だったが、22日の喀痰のReal-time RT-PCRでは陽性だった。
- 現在のところ、臨床現場における迅速診断キットの有効性は示されていない。
- 現時点では、感染源・感染経路が不明である。
- 限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性は否定できない。ただし確定例に対する接触者調査からはヒト-ヒト感染は確認されていない。
- 4月26日現在、13,014地点 (生鳥市場、食鳥処理場、家禽農場、野鳥生息地、豚と畜場、養豚場、環境) で218,897検体が検査され、1市4省 (生鳥市場14、野生ハト1、伝書鳩養殖農家1) から採取された46検体が鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス陽性 (0.07%) であった (中国農業部公表)。

ウイルス学的所見

- 当該ウイルスは3種類の異なる鳥インフルエンザウイルスの遺伝子交雑体であると考え

- られる。
- ヒト分離ウイルス12株は遺伝子系統樹解析の結果から互いに非常に類似していた。しかし、そのうちの1株 (A/Shanghai/1/2013) は、塩基配列上では他の11株とは区別され、共通の祖先から分岐した別系統の近縁ウイルスが同時期に伝播していたことが示された。
 - 上海市、江蘇省、浙江省のハト、ニワトリおよび環境からの分離ウイルス7株の遺伝子系統樹解析の結果からは、上記ヒト分離ウイルスのうちの上記11株と類似性が高く、同系統のウイルスと考えられる。しかし、鳥とヒトのウイルス株の間には、明らかに異なる塩基配列もあり、今回報告された鳥分離ウイルスが、今回報告された患者に直接に感染したものであるとは考えにくい。
 - ヒト分離ウイルス12株の全てのHA遺伝子は、ヒト型のレセプターへの結合能を上昇させる変異を有していた。またヒト分離株全てのPB2遺伝子には、RNAポリメラーゼの至適温度を鳥の体温(41°C)から哺乳類の上気道温度(34°C)に低下させる変異が観察された。これらの株については、ヒト上気道に感染しやすく、また増殖しやすいように変化している可能性が強く示唆された。
 - 鳥、環境からの分離ウイルス7株のHA遺伝子の解析では、1株を除きヒト型のレセプターへの結合能が上昇していたが、PB2遺伝子配列が公開されたウイルス5株のすべてについてはRNAポリメラーゼの至適温度を低下させる変異は観察されなかった。
 - ヒト分離ウイルス12株および鳥、環境からの分離ウイルス7株、合計19株の遺伝子解析の結果からは、これらのウイルスは鳥に対して低病原性であり、家禽、野鳥に感染しても症状を出さないと考えられる。また一般的に、H7亜型のインフルエンザウイルスはブタにおいても不顕性感染であることが知られている。従って、この系統のウイルスがこれらの哺乳動物の間で症状を示さずに伝播され、ヒトへの感染源になっている可能性がある。
 - NA遺伝子の塩基配列からは、ヒト分離株のうち1株A/Shanghai/1/2013が、抗インフルエンザ薬のオセルタミビルおよびザナミビルに対する感受性が低下している可能性が指摘された。しかし、現時点での酵素活性測定結果では、オセルタミビル、ザナミビルには感受性があるとされている。
 - M遺伝子については、解析した全てのウイルスが、アマンタジン、リマンタジンに対して耐性であると判断された。
 - 初期の限られた症例に対して詳細なウイルス学的解析が実施されている段階であり、さらなる所見の蓄積が望まれる。

日本国内の対応

- 検査体制：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により鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス検出マニュアルが作成され、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より検査試薬 (PCR試薬、プライマー・プローブ、陽性対照等) とともに各地方衛生研究所 (74ヶ所) に4月16日に配布された。
- 指定感染症：鳥インフルエンザ (H7N9) を指定感染症として定める等の政令 (平成25年政令第129号)、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令 (平成25年政令第130号)、検疫法施行令の一部を改正する政令 (平成25年政令第131号) 等が4月26日に公布された。

リスクアセスメントと今後の対応

- 感染源、感染経路が絞り込まれておらず、中国国内において有効な感染源の除去が行われている証拠はないことから、引き続き患者が発生する可能性がある。それに伴い、今後、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染者が中国から国内に入国する可能性がある。
- 中国からの報告例においては、依然、重症者の割合が高いが、軽症例も報告されてきているところであり、当面日本においては、中国からの帰国者に対しては、発熱、肺炎等の明らかな臨床所見を示す鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染を疑う患者に対して確定検査を積極的に実施していくことが必要であるが、軽症例が発生することも念頭において、保健所は医療機関との連携を密にしておく必要がある。

- 限定的なヒト-ヒト感染が起こっている可能性があることから、国内に入国した感染者から家族内などで二次感染が起こりえることを考慮する。
- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者が発生した場合は、患者搬送時を含め適切な感染拡大防止策をとること、事例を通じた感染リスクの評価を行うこと、適切に情報提供を行うことを目的とした積極的疫学調査の実施が必要である。
- 鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルス感染症の患者の治療および感染対策について、専門家のコンサルテーションを受けることができる体制を整えておく必要がある。なお、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスはノイラミニダーゼ阻害剤に感受性であるとされ、早期診断・早期治療により重症例の減少が期待されるが、この点については引き続き情報収集に努める必要がある。
- 現時点で、ヒト-ヒト感染は確認できていないが、ヒト分離の鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスがヒトへの適応性を高めていることは明らかであり、パンデミックを起こす可能性は否定できない。適時のリスク評価にもとづいて、パンデミックへの対応強化を準備する。

指定感染症・検疫感染症の 指定について

平成25年5月2日

厚生労働省健康局結核感染症課

鳥インフルエンザA(H7N9)の感染症法上の位置付けについて

現状

- 感染症法では、感染症を①罹患した場合の重篤性、②感染力、③感染経路等を総合的に勘案して一類感染症から五類感染症に分類し、それぞれの分類に応じて可能な措置を決定。また、それ以外に、緊急時等への対応として、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の分類を設定。
- 鳥インフルエンザについては、感染症法上、四類感染症に位置付けているが、その病原性や感染力、新型インフルエンザへの変異のおそれを考慮し、H5N1型に限り、二類感染症に位置付けているところ。
 - ※ 鳥インフルエンザ：インフルエンザのうち、主に鳥の間で感染力を持つインフルエンザウイルスがヒトに感染するもの
 - ※ 二類感染症：ポリオ、SARS等 四類感染症：SFTS、黄熱等
- また、鳥インフルエンザA(H5N1)については、検疫感染症に指定しており、検疫法に基づき診察・検査等の所要の措置を講じることが可能となっている。
 - ※ 検疫感染症：一類感染症、新型インフルエンザ等感染症、チクングニア熱、デング熱、マラリア等

課題

- 現行法上、鳥インフルエンザA(H7N9)は四類感染症であり、二類感染症並みの入院措置や就業制限等の措置を講じることができない。そのため、仮に国内で発生した場合に、当該患者に対して、適切な医療を公費により提供することができず、患者の生命及び健康に支障を及ぼすおそれがある。また、仮にヒトからヒトに感染する場合の、迅速な把握及び対応が不十分となるおそれがある。
- また、検疫法に基づく検査・診察等の対象にはならず、入国段階での把握ができないため、感染症法に基づく措置に効果的につなげることができないおそれがある。

感染症法に基づく主な措置の概要

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	黄熱 鳥インフルエンザ(H5N1 を除く。) 等	インフルエンザ 性器クラミジア感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2}
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律(発動は大臣による公表)
隔離【検査法】	○	×	×	×	×	○
停留【検査法】	○	×	×	×	×	○
検査【検査法】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○(政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに正当な理由 のあるもの)
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△ ^{※3}
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△ ^{※3}
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
交通の制限	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

検疫法に基づく隔離・停留等の措置の概要

類型	実施する措置	
検疫感染症	2条1号に規定する感染症一類感染症 エボラ出血熱、痘そう、ペスト等	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※隔離・停留先は医療機関
	2条2号に規定する感染症 新型インフルエンザ等感染症	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等 ※停留は宿泊施設でも可能。
	2条3号に基づき政令で指定する感染症 チクングニア熱、 <u>鳥インフルエンザ</u> (H5N1)、デング熱、マラリア	質問、診察・検査、消毒等 <u>(隔離・停留はできない。)</u>
法34条に基づき政令で指定する感染症（34条）	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	
新感染症（34条の2）	質問、診察・検査、隔離、停留、消毒等の全部又は一部 ※隔離・停留先は医療機関	

鳥インフルエンザA(H7N9)の指定感染症への指定等について

対応方針

- 鳥インフルエンザA(H7N9)に対して、鳥インフルエンザA(H5N1)並みの対応が可能となるよう、速やかに政令で指定感染症及び検疫感染症に指定(5月6日施行)。

◎感染症法 抜粋

第六条 (略)

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

(指定感染症に対するこの法律の準用)

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

◎検疫法 抜粋

(検疫感染症)

第二条 この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。

- 一 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(平成十年法律第百十四号)に規定する一類感染症
- 二 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に規定する新型インフルエンザ等感染症
- 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

- また、これにあわせ、インフルエンザA(H7N9)ウイルスをインフルエンザA(H5N1)ウイルスと同様、政令で四種病原体等に指定し、適正な管理を実施(4月26日施行)。

2006年と今回の背景の比較

H5N1(2006年6月に指定)

- H5N1については、2003年12月以降、2006年4月時点で世界で194人(うち死亡109人)の発症事例が報告され、特に、2006年1月以降、4か国(アゼルバイジャン、エジプト、イラク、トルコ)で新たに患者が確認されていた(患者26人うち死亡13人)
- 2006年1月、トルコで発生した鳥インフルエンザの患者から検出されたウイルスにおいて、ヒトへの細胞へ結合しやすい変異がみられ、トリからヒトへウイルスが感染しやすくなっていることが示唆されていた。
- こうした状況を踏まえ、2006年4月に感染症分科会を開催し、H5N1を指定感染症及び検疫感染症に指定することについて議論、了承を得た。その後、2006年6月に政令公布。

H7N9(2013年5月6日に指定)

- 2013年3月31日に中国政府が3名の感染を公表。その後、4月17日時点で患者数77名(うち死亡16名)の発症事例が報告されているなど、重症事例も多く、また、感染者の急速な増加をみせている。
- トリからヒトへ感染しやすくなっている可能性があるとの報告があり、また、ヒトからヒトへの感染の変異のおそれがあることが示唆されている。
- 日本と中国間ではヒトの往来も頻繁であり、H5N1と比べ、国内で患者が発見される可能性は同程度以上。

鳥インフルエンザA(H7N9)に準用する規定

条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)
第8条第1項	疑似症患者への適用	○	○	×
第12条	医師の届出	○	○	△
第13条	獣医師の届出	○	○	△
第15条	感染症の発生の状況、動向及び原因の調査	-	○	○
第15条の2	検疫所長との連携	-	○	○
第16条	情報の公表	○	○	△
第16条の2	協力の要請	-	○	○
第18条	就業制限	○(※)	○	×
第19条～第22条	入院・移送・退院	○	○	×
第21条	移送	○	○	×
第22条の2	最小限度の措置	○	○	×
第23条	書面による通知	○	○	×
第24条	感染症の診査に関する協議会	○	○	×
第24条の2	都道府県知事に対する苦情の申出	○	○	×
第25条	審査請求の特例	○	○	×
第27条	汚染された場所の消毒	-	○	○

条項	項目	準用の有無	鳥インフルエンザ(H5N1)	鳥インフルエンザ(H5N1以外)
第28条	ねずみ、昆虫等の駆除	-	○	○
第29条	物件に係る措置	-	○	○
第30条	死体の移動制限等	○	○	-
第31条	生活の用に供される水の使用制限等	×	×	×
第32条	建物に係る措置	×	×	×
第33条	交通の制限又は遮断	×	×	×
第34条	必要な最小限度の措置	○	○	○
第35条	質問及び調査	○	○	○
第36条	書面による通知	○	○	○
第37条	入院患者の医療	○	○	×
第38条	感染症指定医療機関	○	○	×
第39条	他の法律による医療に関する給付との調整	○	○	×
第40条	診療報酬の請求、診査及び支払	○	○	×
第41条	診療報酬の基準	○	○	×
第42条	緊急時等の医療に係る特例	○	○	×
第43条	報告の請求及び検査	○	○	×
第44条	厚生労働省令への委任	○	○	○

(注)「※」は無症状病原体保有者を除く。「△」は、疑似症患者に適用がないもの。「-」は、四類感染症としてH7N9に適用されており、準用の必要性がないもの。この案は、H18年時にH5N1を指定した際と同等の対応を行うもの。このほか、費用負担規定など。

感染症法に基づく病原体等管理規制上の インフルエンザウイルスの分類について

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制では、人為的な感染事故や病原体の盗取・盗難等を未然に防止することを目的に、病原体を選定し、一種から四種に分類した上で、所持等に関する規制を行っている。

(①感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧)

- 2) 具体的な病原体の選定と分類は、国際的な規制の動向、病原体等の安全管理の必要性、病原体等が引き起こす感染症の重篤性等(治療方法の有無、致死率、感染性等)を総合的に勘案して区分している。

(②規制の対象となる病原体の分類の考え方)

- 3) インフルエンザAウイルスについては、血清亜型がH2N2、H5N1又はH7N7であるもの、及び、新型インフルエンザの病原体となるものは四種病原体に分類されている。

(③現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類)

①感染症法に基づく病原体等管理規制の規制事項一覧

規制事項		一種	二種	三種	四種	備考
病原体の所持		禁止	許可	届出	基準の遵守	一種病原体等は国、独立行政法人、その他政令で定める法人であって厚生労働大臣が指定した者のみ所持、輸入が可能
病原体の輸入		禁止	許可	届出	—	
所持者の欠格条項		/	○	—	—	許可を受ける所持者の条件
許可の基準			○	—	—	所持目的が検査、治療、医薬品その他省令で定めるもの
許可の条件			○	—	—	許可に条件を付することができる
許可証			○	—	—	許可証の交付
許可事項の変更			○	—	—	
譲り渡し・譲り受けの制限			○	○	—	—
所持者の義務	感染症発生予防規程の作成	○	○	—	—	関係者への周知・自主的な病原体等の適正な取り扱いの確保
	病原体等取扱主任者の選任	○	○	—	—	医師、獣医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、その他
	教育訓練	○	○	—	—	病原体等の適正な取り扱いを図る
	運搬の届出(公安委員会)	○	○	○	—	移動途中の盗取、交通事故による感染症の発生・まん延の防止
	記帳義務	○	○	○	—	病原体等の使用状況を明らかにする、規制当局の把握
	施設の基準	○	○	○	○	バイオセーフティ、バイオセキュリティの項目が含まれる
	保管等の基準	○	○	○	○	
	事故届出	○	○	○	○	盗取等が生じた際は遅滞なく警察(海上保安庁)に届出
	滅菌譲渡	○	○	○	○	
	災害時の応急措置	○	○	○	○	地震、火災その他災害が生じた際の応急措置及び警察への通報
監督	感染症発生予防規程の変更命令	○	○	—	—	
	解任命令	○	○	—	—	病原体等取扱主任者の解任命令
	指定・許可の取り消し	○	○	—	—	
	滅菌等の措置命令	○	○	—	—	
	報告徴収	○	○	○	○	適正な病原体等の取り扱いについて報告を求めることができる
	立入検査	○	○	○	○	厚生労働省、警察(海上保安庁)が実施可能
	改善命令	○	○	○	○	施設基準、保管等の基準について改善を求める
	災害時の措置命令	○	○	○	○	

②規制の対象となる病原体の分類の考え方

分類	規制	分類の考え方
一種病原体等	所持等の禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、我が国に存在していないもので、治療法が確立していないため、国民の生命に極めて重大な影響を与える病原体。 ・国際的にも規制する必要が高いとされ、BSL4での取り扱いが必要。 ・原則、所持・輸入等を禁止するが、国又は政令で定める法人で厚生労働大臣が指定したものが、公益上必要な試験研究を行う場合に例外的に所持等を認める病原体等。
二種病原体等	所持等の許可	<ul style="list-style-type: none"> ・一種病原体等ほどの病原性は強くないが、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるもの。 ・近年テロに実際に使用された病原体等が含まれる。 ・許可制により、検査・治療・試験研究の目的の所持・輸入を認めるもの。
三種病原体等	所持等の届出	<ul style="list-style-type: none"> ・二種病原体等ほどの病原性はない(死亡率は低い死亡しないわけではない。)が、場合により国民の生命・健康に影響を与えるため、人為的な感染症の発生を防止する観点から、届出対象として、その所持状況を常時把握する必要がある病原体等。 ・主に、四類感染症に分類される動物由来感染症の病原体が含まれる。
四種病原体等	基準の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・A型インフルエンザウイルスなど、病原体の保管・所持は可能であるが、国民の健康に与える影響を勘案して、人為的な感染症の発生を防止するため、保管等の基準の遵守を行う必要がある病原体等(我が国の衛生水準では、通常は死亡に至ることは考えられない病原体)。 ・所持者が使用、保管等の基準を遵守する必要がある病原体等。

③現行の病原体等管理規制における対象病原体の選定と分類

〔所持等の禁止〕 《一種病原体等》

- エボラウイルス
- クリミア・コンゴ出血熱ウイルス
- 痘そうウイルス
- 南米出血熱ウイルス
- マールブルグウイルス
- ラッサウイルス

(以上6)

〔所持等の許可〕 《二種病原体等》

- SARSコロナウイルス
- 炭疽菌
- 野兎病菌
- ペスト菌
- ポツリヌス菌
- ポツリヌス毒素

(以上6)

〔所持等の届出〕 《三種病原体等》

- Q熱コクシエラ、○狂犬病ウイルス
- 多剤耐性結核菌
- 政令で定めるもの
- コクシジオイデス真菌、○サル痘ウイルス、○腎症候性出血熱ウイルス、○西部ウマ脳炎ウイルス、○ダニ媒介脳炎ウイルス、○オムスク出血熱ウイルス
- キャサナル森林病ウイルス、○東部ウマ脳炎ウイルス、○ニパウイルス
- 日本紅斑熱リケッチア
- 発しんチフスリケッチア
- ハンタウイルス肺症候群ウイルス
- Bウイルス、○鼻疽菌、○ブルセラ属菌、○ベネズエラウマ脳炎ウイルス
- ヘンドラウイルス
- リフトバレーウイルス、○類鼻疽菌
- ロッキー山紅斑熱リケッチア
- 重症熱性血小板減少症候群ウイルス

(以上24)

〔基準の遵守〕 《四種病原体等》

- インフルエンザウイルス(血清亜型がH2N2のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- インフルエンザウイルス(血清亜型がH5N1, H7N7のもので新型インフルエンザ等感染症の病原体を除く)
- 新型インフルエンザ等感染症の病原体
- 黄熱ウイルス
- クリプトスポリジウム
- 結核菌(多剤耐性結核菌を除く)
- コレラ菌
- 志賀毒素
- 赤痢菌属
- チフス菌
- 腸管出血性大腸菌
- パラチフスA菌
- ポリオウイルス

政令で定めるもの

- ウエストナイルウイルス
- オウム病クラミジア
- デングウイルス
- 日本脳炎ウイルス

(以上17)

国が所持を把握

- 国、独立行政法人または政令で定める法人のみ所持(施設を特定)、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)
- 発散行為の処罰

- 試験研究等の目的で厚生労働大臣の許可を受けた場合に、所持、輸入、譲渡し及び譲受けが可能
- 運搬の届出(公安委)

- 病原体等の種類等について厚生労働大臣へ事後届出(7日以内)
- 運搬の届出(公安委)

- 病原体等に応じた施設基準、保管、使用、運搬、滅菌等の基準(厚生労働省令)の遵守
- 厚生労働大臣等による報告徴収、立入検査
- 厚生労働大臣による改善命令
- 改善命令違反等に対する罰則

鳥インフルエンザウイルスA(H7N9)の 所持等に関して必要な規制と病原体分類

- 1) 感染症法に基づく病原体等管理規制において、鳥インフルエンザウイルス(H5N1又はH7N7のもので新型インフルエンザの病原体を除く)については、四種病原体等に分類されている。
- 2) また、国立感染研究所では、安全管理の必要性、感染の重篤性等を総合的に勘案し、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのバイオセーフティレベルをBSL3に分類している。
- 3) 以上を踏まえ、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスについては、所持者がバイオセキュリティ・バイオセーフティに関する施設基準や保管基準等を遵守する義務を負う四種病原体等に指定。