

岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドライン

平成29年3月

(令和4年10月一部改定)

岡 山 県

岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドラインについて

本ガイドラインは岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容、実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。本ガイドラインの周知・啓発により、県のみならず市町村、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することを目指すものである。

本ガイドラインは、作成時点の科学的知見に基づくものであり、今後も継続的に内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものである。また、実際に新型インフルエンザ等が発生した時点においては、その発生の状況に応じて柔軟に対応していくことが必要である。

岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドライン

目 次

I	サーベイランスに関するガイドライン	1
II	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	17
III	水際対策に関するガイドライン	30
IV	まん延防止に関するガイドライン	48
V	予防接種に関するガイドライン	69
VI	医療体制に関するガイドライン	102
VII	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	135
VIII	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	145
IX	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	164
X	埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン	176

* 本ガイドライン文中において、「保健福祉部（健康推進課）」と表記する県の対策のうち、岡山県新型インフルエンザ等対策本部設置後の対策については、同対策本部において実施するものとする。

I サーベイランスに関するガイドライン

目次

第1章 始めに

第2章 各段階におけるサーベイランス

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

第1章 始めに

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

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

未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本ガイドラインでは新型インフルエンザ¹に限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国が世界保健機関（WHO）等の国際機関と連携の上で行う、症例定義の周知や診断方法の確立を受け、県内のサーベイランス体制を構築する。

このため、感染症サーベイランスにより、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を、厚生労働省が収集分析等を行った結果を受け、県及び保健所設置市は県民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。

（1）新型インフルエンザ県内発生の早期探知

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

ア) 患者全数把握

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

イ) 学校等における集団発生の把握

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

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

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

(2) 地域ごとの発生段階

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

ア) 患者全数把握（県及び保健所設置市）

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告は中止されるが、地域未発生期、地域発生早期の県及び保健所設置市では、地域感染期に入るまでの間、引き続き実施する。

イ) 積極的疫学調査

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

(3) 患者の発生動向の推移

インフルエンザの流行の段階（流行入り、ピーク、終息等）に応じた対策を講じる必要があることから、県内約 80 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

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

(4) インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

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

(5) 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等について、医療現場等に情報提供を行い、対策や患者の治療に活用できるよう、以下のような方法で情報収集を行い、新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

ア) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

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

イ) 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況の把握

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

ウ) 地域ごとの実情に応じた情報収集

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

エ) 死亡・重症患者の状況の把握

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

※このほか、厚生労働科学研究班等と連携して必要な情報収集・分析等を実施する。

(6) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

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

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

県は保健所設置市等の協力を得て、県民に迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

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

そのことから、県は平時から関係機関と連携し、またそのための研究等も利用し、感染症の情報収集及び分析を行える体制強化に努め、早期対応ができるように準備する。

第2章 各段階におけるサーベイランス

1. 平時から継続して行うサーベイランス

(1) 患者発生サーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県内約 80 定点医療機関（小児科定点約 50 カ所、内科定点約 30 カ所）からインフルエンザと診断した患者について、県と保健所設置市は連携し、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。厚生労働省は、情報収集の上、その結果を分析し、情報還元することとしている。

ウ) 実施時期

通年

エ) 公表（情報提供）

季節性インフルエンザに関する定期的な公表は、原則として毎年 9 月から翌年 3 月までを目途として患者の発生状況等を公表する。なお、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、県と保健所設置市は連携し、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

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

(2) ウイルスサーベイランス

ア) 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。また、インフルエンザウイルスの亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

イ) 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関（（1）のイ）における定点医療機関の概ね 10%）からインフルエンザ患者の検体を採取し、県環境保健センターで確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行い、検査結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。厚生労働省は情報収集し、その結果を分析し、情報還元することとしている。ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザの発生時にも可能な限りの検体数で継続する（サンプリングの手法については国が別に定めることとしている）。

ウ) 実施時期

通年

エ) 公表（情報提供）
月報

オ) その他

平時から、県と保健所設置市は連携し、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時から、県は、県環境保健センターの検査体制の整備に努める。

(3) 入院サーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

基幹定点医療機関（県内5カ所の300床以上の医療機関）において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、県と保健所設置市は連携し、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。厚生労働省は、情報収集し、その結果を分析し、情報還元することとしている。

ウ) 実施時期

通年

エ) 公表（情報提供）

季節性インフルエンザに関する定期的な公表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。また、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、県と、保健所設置市は連携し報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

(4) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県と保健所設置市は連携し、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受け、一週間（月曜日から日曜日）ごとに、感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。厚生労働省は、情報収集し、その結果を分析し、情報還元することとしている。

ウ) 実施時期

期間を限定して実施する。調査開始、終了時期については厚生労働省が別途通知することとしている（季節性インフルエンザについては、原則として9月から4月末日までを目途とする。新型インフルエンザ発生時には季節にかかわらず実施する。）。

エ) 公表（情報提供）

季節性インフルエンザに関する定期的な公表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

(5) 地域ごとの実情に応じたサーベイランス

地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が定める基準によるインフルエンザ定点医療機関に加えてそれ以外の医療機関での状況を把握することや、独自のネットワークにより厚生労働科学研究班と連携した情報収集が行われる場合がある。

(6) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

国において、関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関して得た情報を共有・集約化し、国立感染症研究所において分析評価を実施し、新型インフルエンザの出現の監視に活用することとしている。

ア) 各部局の主な取組

① 家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス（農林水産部）

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

② 野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス（環境文化部）

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

2. 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

(1) 患者全数把握

ア) 目的

全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、新型インフルエンザの県内発生状況を把握する。

イ) 届出基準（症例定義）

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、厚生労働省が以下の例を参考に発生時に明確に定めて通知するほか、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、インフルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正する場合があるとしている。

（例）

<当初の基準（≒海外発生期）>

① 確定患者

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

② 疑似症患者

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

<適宜入手される症例等の情報を踏まえた見直し（≒国内発生早期）>

③ 確定患者

原則として変更しない。

④ 疑似症患者

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

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

ウ) 実施方法

届出基準（症例定義）が決定された後、全ての医療機関から、県と保健所設置市は連携し、届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、厚生労働省へ感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。なお、届出情報だけでは、転帰までの症状及び治療経過、基礎疾患、検査データ等についての十分な情報が得られな

いため、積極的疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関の業務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

エ) 実施期間

発生当初の症例の1例ごとの情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始し、厚生労働省は、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間、全数把握を実施し、その後の全数把握については、県及び保健所設置市ごとに地域発生早期まで行うこととしている。ただし、地域感染期以降についても県及び保健所設置市の判断により継続することができるものとされている。なお、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めることとするが、県及び保健所設置市内での患者が増加した段階では、県及び保健所設置市の判断により中止できることとしている。なお上記判断に当たっては、県と保健所設置市が十分連携をとった上で行う。

オ) 公表（情報提供）

定期的に行うとともに、随時行う。

カ) その他

全数把握を端緒として、医療機関等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公表し、新たな患者の治療に活用する。そのための具体的な実施方法については国において今後検討され、別に示されることとなっている。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

3. 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

(1) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）等

ア) 目的

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

イ) 実施方法

インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の報告施設を、大学・短大まで拡大し、県及び保健所設置市はインフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、直ちに報告を受ける。また、報告のあった集団発生について、県及び保健所設置市は、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得てPCR検査等を行う。厚生労働省は、PCR検査等の結果も含めて、感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、その結果を分析

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

ウ) 実施期間

海外発生期、国内発生早期及び小康期（国内感染期には報告対象施設の大学・短大への拡大は中止するが、国内感染期であっても地域未発生期・地域発生早期の県及び保健所設置市においては、集団発生の患者の検体の分析は継続する。）

エ) 公表（情報提供）

実施期間中は随時行う。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(2) ウイルスサーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

患者発生サーベイランスにおける患者全数把握及び学校サーベイランス等でのウイルス検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を原則として県環境保健センターにて実施する。検査する検体数については、可能な限り行う。

【優先順位の判断の例】

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院患者、死亡者等）の診断
- ② 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- ③ 地域未発生期・地域発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが新型インフルエンザの可能性が高い正当な理由がある場合等

ウ) 実施期間

海外発生期から地域発生早期までの間と小康期

エ) 公表（情報提供）

実施期間中は必要に応じて随時行う。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(3) 積極的疫学調査

ア) 目的

新型インフルエンザ発生時には、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報、及び基礎疾患等の情報について、積極

的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。なお、地域発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

イ) 実施方法

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

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

- ① 患者の感染経路
- ② 患者の転帰までの症状及び治療経過
- ③ 患者の基礎疾患
- ④ 接触者の情報

調査は県及び保健所設置市が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）が支援を行うとしている。

また、厚生労働省は、全国の患者から一律に収集すべき情報について示す。県及び保健所設置市は、調査結果を厚生労働省に報告し、厚生労働省は、新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等の分析に活用するとしている。

※実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(4) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合、新型インフルエンザによる一定程度以上（人工呼吸器の装着等）の重症患者が発生した場合には、速やかに医療機関は、県及び保健所設置市を通じて、厚生労働省へ報告する。また、厚生労働省は、重症患者を端緒として、症状・治療経過、臨床情報を収集する。なお、死亡者数等が数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下した場合には報告を中止することとしている。

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

(5) その他

ア) 病原性の変化等

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

イ) 臨床情報の分析

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

I サーベイランスに関するガイドライン

分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

表1：平時のサーベイランス

	患者発生 サーベイランス	入院 サーベイランス	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス
目的	インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。	インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査することにより、そのシーズンの重症化のパターンを把握し、治療に役立てる。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場においていち早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針等に役立てる。
実施方法	インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	基幹定点医療機関から週単位での報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、県環境保健センターで検査し結果を報告
実施・集計時期	通年	通年	流行時（平時は9月～4月を目処） パンデミック時	通年
県公表	週報（平時は9月～3月を目処）	週報（平時は9月～3月を目処）	随時かつ週報（平時は9月～3月を目処）	随時

表2：新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

	患者全数把握の実施	学校サーベイランス・ウイルス サーベイランスの強化
目的	全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、国内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型インフルエンザの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校においていち早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。
強化内容	・全医療機関から全ての患者の届出を実施 ・届出を端緒として臨床情報の把握を実施	報告施設を大学・短大まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体の協力を得てPCR検査等を実施
強化時期	海外発生期から国内感染期の初め頃（報告数が全国で数百例に達したら、地域感染期の都道府県では中止）	・海外発生期から国内感染期の初め頃 ・小康期
公表	随時	随時

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

表3：各サーベイランス等における各機関の役割（一例）

サーベイランス 機関	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的 疫学調査
学校	—	管轄保健所へ報告 検体採取への協力	検体提供	調査対象が学生等 であった場合調査 協力
医療機関	診断・届出検体 採取・提供	—	検体採取・提供	調査協力
保健所・ 支所	内容確認・報告	内容確認・報告検 体採取・搬送	検体回収・搬送	感染症法第15条 に基づく調査 (患者・接触者・ 医療機関等)
県環境保健セ ンター	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析
県及び保健 所設置市	報告・分析・ 情報還元	報告・分析・ 情報還元	報告・分析・ 情報還元	報告・分析・ 情報還元
国立感染症研 究所	情報集積・ 分析・情報還元	情報集積・ 分析・情報還元	情報集積・ 分析・情報還元	調査チーム 派遣・調査 情報集積・分 析・情報還元
厚生労働省	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

※情報還元については、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）・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。）及び発生地域の県及び保健所設置市が十分に連携して行う。

表4：実施時期の一覧

		海外発生期	国内発生早期		国内感染期					
					国内患者数：数百例以下			国内患者数：数百例以上		
					地域発生早期		地域感染期※1	地域発生早期		地域感染期
					県内患者：少	県内患者：多※1		県内患者：少	県内患者：多※1	
全数把握の目的	感染拡大防止	○	○	○	○	○	×	○	○	×
	動向の把握 臨床情報収集	○	○	○	○	○	○	△	△	×
全数把握の実施	疑似症患者	○	○	○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
	確定患者	○	○	○	○	○	○	○	○	×
疑似症患者全例へのPCR検査等の実施		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 帰国者・接触者外来		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 入院勧告		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×

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

Ⅱ 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）
に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

第2章 県における対応

1. 総論
2. 情報収集体制の整備
3. 情報提供体制の整備
4. 情報提供の内容
5. 情報提供方法
6. 市町村における対応

第3章 国等との連携

第1章 始めに

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

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

第2章 県における対応

1. 総論

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生時には、記者発表により随時県民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、新型インフルエンザ等に関する広報担当の下に情報提供担当チームを置く等、国の体制を参考に必要な体制を整備する。
- ② 国、市町村等との情報連絡網を整備するとともに、訓練を通じ情報提供体制の強化を図る。
- ③ 県は、県民の新型インフルエンザ等に対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染対策、県が実施する対策等について、情報提供を行っていく。

2. 情報収集体制の整備

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

県は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況、新型インフルエンザ等が疑われる事例の発生状況（以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。）並びに最新の知見等に係る情報収集を行うとともに収集した情報を適宜関係部局等との間で共有するよう努める。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（自然環境課、環境保健センター）、農林水産部（畜産課））

II 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

（情報収集に係る留意事項）

海外及び国内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集においては、その内容及び収集源に関し、次に掲げる点について留意する。

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・発生国・地域 ・発生日時・発表日時 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・県民の反応 ・諸外国やWHO等関係機関の動き ・情報の発信元及びその信頼度 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生地域 ・発生日時・報道発表の状況 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・県民の反応 ・情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省、環境省、農林水産省 ・WHO ・諸外国 ・CDC等 	<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所 ・他の地方公共団体 ・国立感染症研究所 ・法に基づく届出（注） 等

（注）感染症法第12条及び第14条の規定に基づき、医師等から届出が行われる。

3. 情報提供体制の整備

新型インフルエンザ等発生時に特措法第22条に基づき設置する県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）は、県民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、新型インフルエンザ等に関する広報担当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、関係記者クラブにあらかじめ周知を図る。（保健福祉部（健康推進課）、総合政策局（公聴広報課））

発生前から県は、市町村及び指定（地方）公共機関などの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、連絡訓練を実施する。

（1）広報担当

① 広報担当は、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。

なお基本的対処方針の決定等の対策の節目においては、県知事による記者会見を行う。（保健福祉部（健康推進課）、総合政策局（公聴広報課））

② 県対策本部は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を置く。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。（保健福祉部（健康推進課））

Ⅱ 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

- a 広報担当は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、意思決定に関与する健康推進課長を原則としてあてる。広報担当は、発生前からコミュニケーションスキルの向上に取り組む。
- b 広報担当は、行政的な立場の事務職員と、専門的な立場の医師等の技術職員の助言を受け、必要に応じ協同して担当する。（保健福祉部（健康推進課）、総合政策局（公聴広報課）、環境文化部（環境保健センター））

（２）情報提供担当チーム

- ① 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、県対策本部、情報を集約・整理し、県民、マスコミ、市町村、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行うため、広報担当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。（保健福祉部（健康推進課、関係課））
- ② 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。（保健福祉部（健康推進課、関係課）、関係部局）
 - a 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・発信業務を行う。
 - b 県対策本部は、対策の実施主体となる部局が適切に情報を提供できるよう、各部局の情報を収集し、調整する。
 - c マスコミ、市町村、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
 - d マスコミ、市町村、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。
- ③ 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。（保健福祉部（健康推進課、関係課））
 - a マスコミ、市町村、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、対策に反映させる。
 - b 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。
 - c 集約した情報をチーム内で共有する。
- ④ 発生前においては、以下の準備を行う。（保健福祉部（健康推進課、関係課））
 - a 発生前から感染症対策業務に携わる担当者が、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広報活動を担当する。
 - b 感染症危機発生時を想定した広報活動担当を、発生前から指名しておく。

4. 情報提供の内容

ア) 発生前の情報提供

- ① 県は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか医療機関等に県の広報媒体等を活用し継続的に分かりやすく情報提供する。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター））

Ⅱ 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

- ② 学校等は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、県は、発生前から市町村保健衛生部局や市町村教育委員会等と連携して、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。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター）、教育委員会（教職員課、高校教育課、義務教育課、特別支援教育課、保健体育課））
- ③ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を県民が持つように情報提供する。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター）、教育委員会（保健体育課、人権教育課））

イ) 県内発生情報に係る情報提供

新型インフルエンザ等が県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。

- a 発生状況
- b 発生地域
- c 確定診断の状況
- d 健康被害の状況
- e 感染対策（特に、対策の理由/実施主体/実施状況）
- f 症状が出現した場合の行動（受診の方法等）
- g 県の対応
- h 問い合わせ先（コールセンター等）
- i その他

5. 情報提供方法

(1) 記者発表

ア) 記者発表における留意事項

新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たって、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。（保健福祉部（健康推進課）、総合政策局（公聴広報課））

- ① 記者発表に際しては、県対策本部が関係部局及び保健所と発表内容を調整の上、国及び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。記者発表等の報道対応は原則保健福祉部で対応する。なお県対策本部を設置した時は県対策本部事務局で対応し、県連絡会議招集の際は連絡会議事務局で対応する。
- ② 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者クラブにあらかじめ周知を図るよう努める。
- ③ 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）、岡山県行政情報公開条例（平成8年条例第3号）第9条（公益上の理由による

Ⅱ 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

裁量的開示)の趣旨を踏まえ、県民の生命、ひいては県民生活・県民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。

- ④ 発生地域の公表に当たっては、基本的に、患者住所地がある保健所・支所名までの公表とするが、感染拡大リスクを踏まえ国等関係機関と調整の上で判断する。なお患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。

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

イ) 記者発表後の対応

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。

- ① 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。
- ② 報道に関する県民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。
- ③ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスコミに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに県民の誤解を解消するよう努める。
- ④ マスコミの報道内容や、報道について県民、市町村、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを県対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

(2) 情報提供における県対策本部や関係部局との調整

- ① 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、対策本部ではなく、保健福祉部や関係部局が主体となって情報発信を行う場合もあることから、県対策本部は関係部局の間で情報を共有し、対策の実施主体となる部局が適切に情報を提供できるよう調整する。(保健福祉部(健康推進課)、関係部局)
- ② 県対策本部は、県知事記者発表の様態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等でも提供し、県民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報や県関係部局の対策等は、県民等の利便性の向上のため、必要に応じ、総覧できるような一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元化に努める。(保健福祉部(健康推進課)、知事部局(公聴広報課))

(3) コールセンター(電話相談窓口)設置

新型インフルエンザ等の海外発生時において、厚生労働省からの要請を受け、県は、国及び他の都道府県等の対応を参考に、速やかに県保健所・支所にコールセンター(電話相談窓口)を設置し、現場の実情に応じた対応を行う。

その際には、保健所の医師・保健師等の専門職が担当すべき積極的疫学調査など他の公衆

Ⅱ 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

衛生業務に支障を来さないように一般的な問い合わせには事務職員を活用する等の配慮をする。

コールセンターで提供する情報は以下のものを想定する。

- ・国内外の発生、流行状況
- ・予防方法、治療
- ・感染対策（特に、対策の理由／実施主体／実施状況）
- ・症状が出現した場合の行動（受診の方法等）
- ・ワクチンの有効性・安全性等、接種スケジュール等
- ・その他

（予防接種に関するガイドライン参照）

情報提供にあたっては、厚生労働省が作成する Q&A を参考に対応するとともに、県コールセンターや市町村コールセンター等への問い合わせの多い内容を取りまとめる等、県民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。（保健福祉部（健康推進課、関係課）、保健所）

海外発生期当初においては、勤務時間内での相談対応とするが、相談件数の増加や患者数の増加等を踏まえ、勤務時間外、土日、祝祭日での相談対応を行うため、保健所設置市と協力し、集約化したコールセンターを設置する。また相談件数の増加状況に備え、Q&A を作成した上で外部委託することをあらかじめ検討する。

なお国からの要請を受け、市町村に対して、コールセンター等を設置するよう要請するとともに国 Q&A を配布する。国内発生早期以降は、状況の変化に応じた国 Q&A を配布するほか、コールセンター等の体制の充実・強化・継続を要請する。また、相談内容も可能な限り把握し、適宜県へ情報提供するよう要請する。

小康期では、状況を見ながら県コールセンター体制を縮小するとともに、市町村に対しコールセンター等体制を縮小するよう要請する。（保健福祉部（健康推進課））

（4）県内発生情報に係る情報提供

- ① 県は、県内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 県は、厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について、県医師会等を通じ、県内の医療機関に対して、周知する。なおその際には、同一の情報が複数の発信元から提供されないよう十分配慮する。（保健福祉部（健康推進課））
- ③ 県は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染対策等につき、公表する。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター））
- ④ コールセンターの設置に当たっては、119 番や帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ⑤ 県医師会等との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

（5）受け手に応じた情報提供

- ① 県は未発生期から、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

Ⅱ 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

の周知を行う。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

- ② また、県は、新型インフルエンザ等対策に係る対策の計画・立案に当たっては、可能な限り県感染症対策委員会での公衆衛生・感染症の有識者からの意見を聴く。（保健福祉部（健康推進課））
- ③ 県は、県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。（保健福祉部（健康推進課））
- ④ 県は、国からの依頼を踏まえ、従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報を提供するよう今後、以下の事項について検討する。（保健福祉部（健康推進課））
 - a 文字情報、回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
 - b 民生委員等を通じた情報提供
 - c 公共交通機関の車内放送の活用
 - d 市町村防災無線等の活用

（外国人に対する情報提供手段）

新型インフルエンザ等の発生時において県対策本部は、県国際交流センターでの情報提供等、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。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（国際課））

（障害を持つ方に対する情報提供）

- ① 新型インフルエンザ等の発生時において県対策本部は、障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。（保健福祉部（健康推進課））
- ② また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。（保健福祉部（健康推進課））

（その他検討が考えられる情報提供手段）

- ① 携帯電話等による情報提供サービスの活用
- ② 感染対策等について記載した日本語以外のリーフレット作成等、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

6. 市町村における対応

- ① 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。
- ② 市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される住民接種の接種スケジュール、実施場所、ワクチンの有効性・安全性等や

要援護者支援等に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。

- ③ 市町村は、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。

発生時には、県からの要請を受け、市町村は、国 Q&A を活用し、コールセンター等を設置する。国内発生早期期以降は、状況の変化に応じた国 Q&A を受け、コールセンター等の体制の充実・強化、継続する。また、相談内容も可能な限り把握し、適宜県へ情報提供するとともに、問い合わせの多い内容を取りまとめる等住民の知りたい情報を提供するように努める。小康期では、状況を見ながらコールセンター等の体制を縮小する。

第3章 国等との連携

(1) 国との連携

- ① 県は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、国、他の都道府県との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により国が地方公共団体とより密な情報共有を図ることとしており、県は必要な対応をとる。（保健福祉部（健康推進課））
- a 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。
- b 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、その他の地方公共団体とも速やかに共有する。
- c 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。

(2) 市町村との連携

- ① 県は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、互いに窓口となる市町村担当者を設定し、共有しておく。
- 新型インフルエンザ等の発生時以降においては、国から提供される新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報や、国、県の基本的対処方針等の新型インフルエンザ等対策に関する情報を、速やかに提供し、情報共有を図る。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 市町村立医療機関、社会福祉施設等での患者発生に係る報道発表にあたっては、県と随時連携・調整をとり、実施する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

(3) 医療関係者、指定（地方）公共機関等との情報共有

- ① 新型インフルエンザ等の発生時以降において、県はできるだけ早期に厚生労働省から提供される新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を、県医師会等を通じ医療関係者

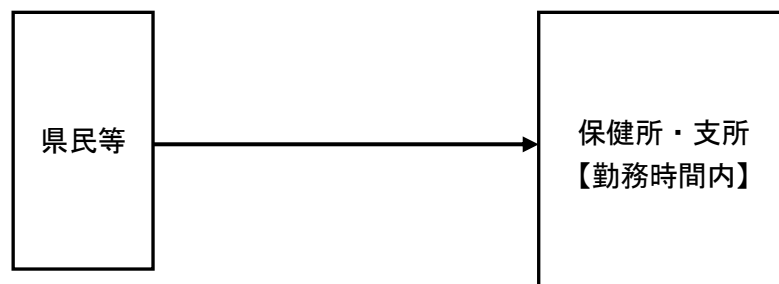
Ⅱ 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

に対し提供する。なおその際には、情報の受け取り手が混乱しないよう配慮する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所、環境文化部（環境保健センター））

- ② また、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し、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としており、県は、岡山県感染症情報メールマガジン等を通じて、医療関係者等に情報提供するとともに、感染症指定医療機関、協力医療機関とメーリングリスト等によりと直接情報を共有する。併せて、県に寄せられた医療関係者からの情報や問い合わせに対する回答をフィードバックする。（保健福祉部（健康推進課）、保健所、環境文化部（環境保健センター））
- ③ 各関係部局は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、関係する指定（地方）公共機関等（県との協定締結により、指定（地方）公共機関と同様の関係を担保する団体を含む）との間で、互いに窓口となる担当者を設定し、適宜情報共有する。（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課）、知事直轄（消防保安課）、県民生活部（県民生活交通課）、産業労働部（企業誘致・投資促進課））

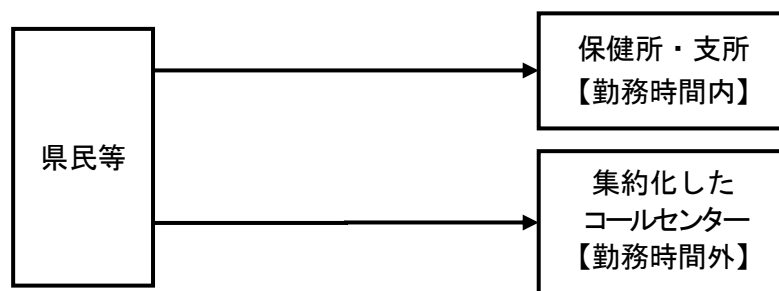
※参考 県コールセンター体制

海外発生期（当初）



海外発生期（当初）～小康期

勤務時間外での対応が必要となったとき
（疑い患者増加、問い合わせ増加等）



Ⅱ 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

参考資料 1

国担当課

平成 31 年 3 月 1 日現在

省庁名	課名	電話番号
内閣官房	新型インフルエンザ等対策	03-5253-2111（代表）
厚生労働省	健康局結核感染症課	03-5253-1111（代表）

市町村担当課

平成 31 年 3 月 1 日現在

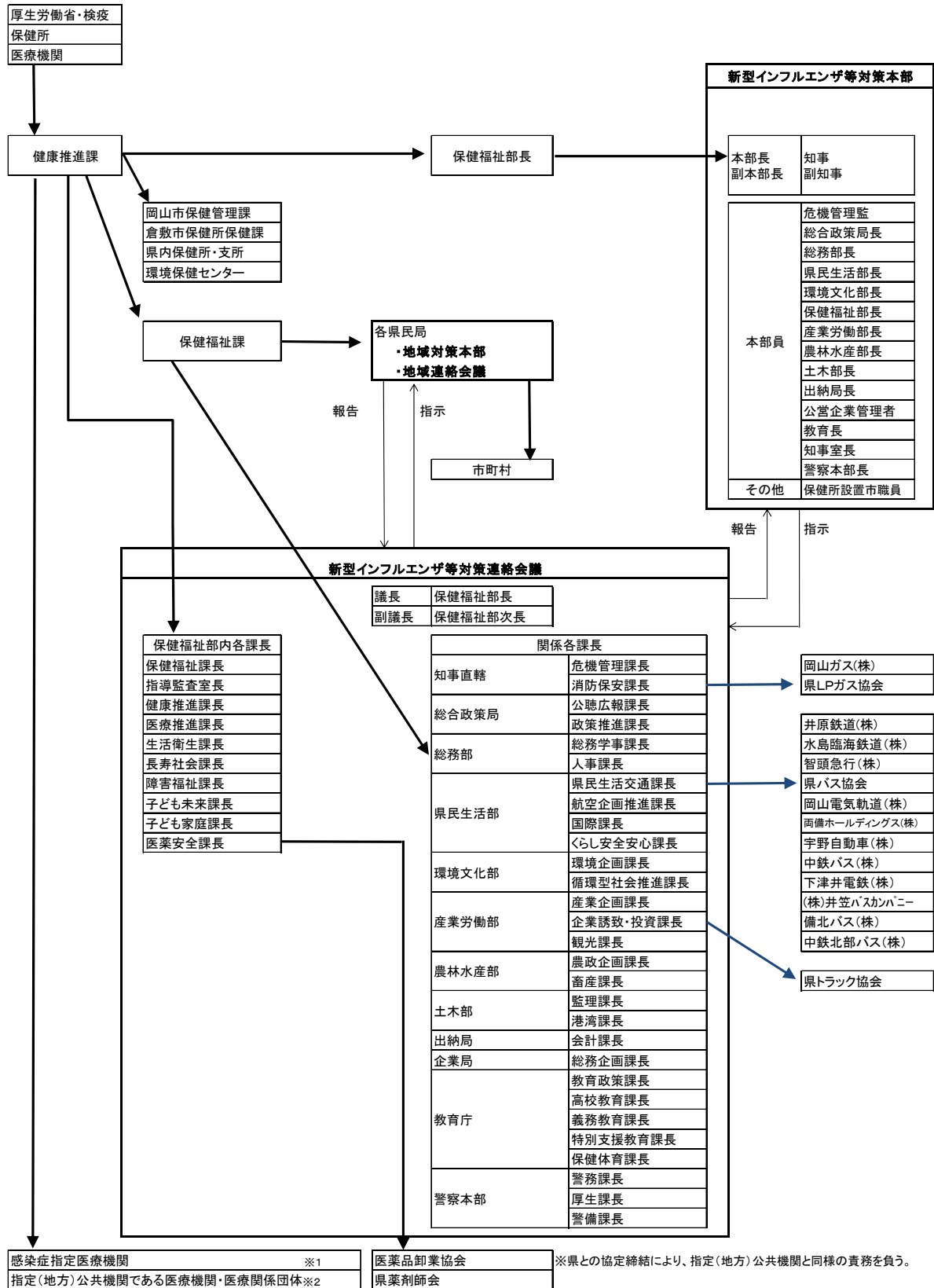
市町村名	課名	電話番号
岡山市	保健管理課	086-803-1251
倉敷市	保健課	086-434-9800
津山市	健康増進課	0868-32-2069
玉野市	健康増進課	0863-31-3310
笠岡市	危機管理課	0865-69-2222
井原市	健康医療課	0866-62-8224
総社市	健康医療課	0866-92-8259
高梁市	健康づくり課	0866-21-0267
新見市	健康づくり課	0867-72-6129
備前市	保健課	0869-64-1820
瀬戸内市	健康づくり推進課	0869-26-5962
赤磐市	健康増進課	086-955-1117
真庭市	健康推進課	0867-42-1050
美作市	健康づくり推進課	0868-75-3911
浅口市	健康推進課	0865-44-7114
和気町	健康福祉課	0869-93-0531
早島町	健康福祉課	086-482-2483
里庄町	健康福祉課	0865-64-7211
矢掛町	保健福祉課	0866-82-1013
新庄村	住民福祉課	0867-56-2646
鏡野町	保健福祉課	0868-54-2025
勝央町	健康福祉部	0868-38-7102
奈義町	こども・長寿課	0868-36-6700
西粟倉村	保健福祉課	0868-79-7100
久米南町	保健福祉課	086-728-4411
美咲町	健康推進課	0868-66-1195
吉備中央町	保健課	0866-54-1326

※コールセンターの連絡先を示したものではない。

Ⅱ 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

参考資料 2：新型インフルエンザ等発生時の連絡体制

平成 31 年 3 月 1 日現在



※1 岡山大学病院、岡山市立市民病院、倉敷中央病院、津山中央病院
 ※2 岡山済生会総合病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山医療センター、岡山赤十字病院、岡山労災病院、南岡山医療センター、川崎医科大学附属病院、高梁中央病院、金田病院、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

1. 国における水際対策の基本方針
2. 水際対策の概要

第2章 水際対策の実施方針

1. 総論
2. 未発生期の対応
3. 海外発生期の初動対応

第3章 検疫の実施

1. 検疫実施空港・港の集約化
2. 停留措置
3. 停留しない者に対する健康監視の実施
4. 水際対策関係者の感染対策

第4章 我が国来航者への対応

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

第5章 帰国を希望する在外邦人の支援

第6章 水際対策の縮小・中止時期

1. 縮小の判断
2. 中止の判断

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

第1章 始めに

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは現実的に不可能に近いということを前提としつつ、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせるため、関係部局等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、県に関わりのある水際対策に係る措置等を示すことに加え、県と国との役割を明確にし、連携して、迅速かつ実効性のある、きめ細かな対応を行うために必要な指針を示したものである。

1. 国における水際対策の基本方針

- ① 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、水際対策を構築するに当たっては、次に掲げる事項に留意する必要があるとしている。
 - a 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
 - b 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現すること
- ② 実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、発生地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施すべき対策を選択し決定するとしている。

2. 水際対策の概要

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国は、直ちに政府対策本部を設置し、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）

県は、国からの要請により、必要な協力体制を整えるとともに、情報提供等、必要な措置を行う。

第2章 水際対策の実施方針

1. 総論

- ① 国は、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の意見を聴いて、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としている。

- ② 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、その病原性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴きつつ、基本的対処方針を決定するとしている。
- ③ 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、国は、以下の点に留意することとしている。
 - a 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（発生源での感染の拡がりが限定的である場合や、発源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。
 - b 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上、医療機関を受診するなど発症後の過ごし方に関する注意喚起をすることに努める（国内に患者が発生しているときも同様）。

なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部において速やかに対策の変更（縮小・中止）を決定するとしている。
- ④ 国は、水際対策の具体的な実施方針（検疫の実施方法、在外邦人の帰国手段、帰国した在外邦人の停留、外国人の入国のあり方等）については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、新型インフルエンザを想定して作成した対応パターン例を示している。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としている。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、これらが新型インフルエンザと異なる新感染症の場合には、疾病の特性を踏まえた判断が必要であるとしている。
- ⑤ 県は、国の基本的対処方針等を踏まえ、検疫業務への協力や、患者発生時の感染症法に基づく対応、空港・港での警備強化等を行う。

※ 新型インフルエンザ発生時の対応パターン例

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5
目的	発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す。	病原体の侵入を可能な限り遅らせる。	入国する患者への医療を提供する（侵入を遅らせることは期待できない）。	重症化が想定される者への注意喚起を行い、入国する患者へ医療を提供する。	重症化が想定される者への注意喚起をする。
想定される状況	致命率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的である。	病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認	病原性が中等度の新型インフルエンザと判明	病原性が季節性インフルエンザ並みと判明
検疫実施 空港・港	当該地域からの全旅客機・旅客船（貨客船を含む。以下この表において同じ。）に限り集約化	当該国又はその一部地域からの全旅客機・旅客船に限り集約化	集約しない	集約しない	集約しない
隔離措置 の実施	実施	実施	実施	実施	なし
停留措置 の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者	原則なし	なし	なし
健康監視 の対象	なし	患者座席周囲の者等	患者の同行者、患者座席周囲の者等	患者の同行者	なし
航空機等 の運航自 粛	状況に応じ当該国又はその一部地域からの全旅客機・旅客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請	原則なし	なし	なし
在外邦人 の帰国手 段	代替輸送手段（全員の停留実施）	代替輸送手段	原則として定期便で帰国	定期便で必要に応じ帰国	定期便で必要に応じ帰国
外国人へ の査証措 置	査証発給停止	査証審査の厳格化	査証審査の厳格化	なし	なし
健康カ ードの配 付対象	全入国者	全入国者	全入国者	全入国者	全入国者

- (注1) 対応パターン1は、極端な状況を想定しており、その他のパターンを含め実際には様々な対応があり得る。
- (注2) 病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施する。
- (注3) 停留・健康監視の対象者の範囲については、新型インフルエンザ等発生後、病原体の感染力等について得られた知見を踏まえて、早急に判断する。
- (注4) 病原性については、致命率等の一つの指標で表されるものではなく、数値化することは困難であるが、本ガイドラインにおいては、政府行動計画の被害想定に基づき、過去の経験から、概ねスペインインフルエンザを参考に致命率 2.0%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低度とする。

2. 未発生期の対応

(1) 検疫の実施に関する体制の整備

- ① 厚生労働省は、検疫実施空港・港の集約化について、新型インフルエンザ等発生時に迅速に対応できるよう、集約化を実施する必要がある国・地域をあらかじめ想定しておくとしている。
- 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としている。
- ② 広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所長は、新型インフルエンザ等発生時又は発生疑い時において、発生国又はその一部地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、あらかじめ航空会社等に自粛を要請するとしている。
- ③ 厚生労働省は、健康状態質問票（以下「質問票」という。）及び入国後の注意喚起事項を記載した健康カードの旅客機・旅客船（貨客船を含む。以下同じ。）への搭載、発生時又は発生疑い時における乗客等への配付について、検疫法（昭和26年法律第201号）第23条の2の規定に基づき、航空会社等に対し事前に国内外の事業所等への配備を含め、あらかじめ要請するとしている。
- ④ 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としている。
- ⑤ 県等水際対策関係者は、広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所等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。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（航空企画推進課、岡山空港管理事務所）、土木部（港湾課、水島港港湾事務所）、県警察（警備課））
- ⑥ 広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所は、同時に多数の隔離対象者が発生した場合に備え、医療機関への搬送に対して、あらかじめ民間救急の活用を検討するとともに、消防機関への応援を要請する場合に備えた近隣の消防機関との必要な準備を進めるとしている。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所

が用意することとしている。

- ⑦ 広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所は、新型インフルエンザに対する PCR 検査等について県と協議し、採取した検体の検査を県環境保健センターに依頼するなど相互協力体制を整えるとしている。県は原則としてこの依頼により検査を実施する。広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所が県環境保健センターに検査を依頼する場合は、県健康推進課が窓口となる。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター））

3. 海外発生期の初動対応

（1）初動対応の検討・準備

国は、新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、航空機、船舶に対する検疫を強化することとし、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恐れのある新感染症の公表前した場合には、原則として政府対策本部において、基本的対処方針を定め、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）等を実施することとしている。

県は広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所、保健所設置市その他関係機関との連携を再確認し、対策の実施に支障が無いよう準備する。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター）、県警察（警備課）、県民生活部（航空企画推進課）、土木部（港湾課））

（2）感染症危険情報の発出等

- ① 外務省は、WHO 等国際機関の対応、発生国の状況（感染拡大状況、医療体制等）、主要国の対応等を総合的に勘案し、状況の変化に応じて、対策閣僚会議又は政府対策本部に報告の上、下記の 4 段階のレベルを使用して感染症危険情報を発出するとしている。また、国民にとって分かりやすい情報とするため、4 段階のカテゴリーごとの表現に収まらない特有の注意事項を状況に応じて付記し、在外邦人への情報提供及び注意喚起を行うとしている。

感染症危険情報	発出の目安
「レベル 1：十分注意してください。」	IHR 第 49 条により WHO の緊急委員会が開催され、同委員会の結果から、渡航に危険が伴うと認められる場合等
「レベル 2：不要不急の渡航は止めてください。」	IHR 第 49 条により WHO の緊急委員会が開催され、同委員会の結果から、同第 12 条により国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）として WHO 事務局長が認定する場合等
「レベル 3：渡航は止めてください。（渡航中止勧告）」	上記のレベル 2 に定める場合であって、IHR 第 18 条による勧告等において WHO が感染拡大防止のために貿易・渡航制限を認める場合等
「レベル 4：退避してください。渡航は止めてください。（退避勧告）」	上記のレベル 3 に定める WHO が感染拡大防止のために貿易・渡航制限を認める場合であって、現地の医療体制の脆弱性が明白である場合等

※ 特有の注意事項の例

「出国できなくなる恐れがありますので、(早期の)退避を検討してください。」	商業便が運行停止となるなど、出国できなくなる恐れがある場合等
「現地で十分な医療が受けられなくなる恐れがありますので、(早期の)退避を検討してください。」	現地の医療体制が脆弱で、新型インフルエンザ等及びその他の疾病について十分な医療が受けられない恐れがある場合等
「現地の安全な場所に留まり、感染対策を徹底してください。」	WHO の感染拡大封じ込め措置によって封鎖された国・地域の邦人に対し、同措置への協力を呼びかける場合等

- ② 外務省は、在外邦人に対し関連情報として、必要に応じ以下の情報を発出するとしている。
- a 感染者の発生状況
 - b 感染対策
 - c 現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況
 - d 民間航空機等の運航状況
 - e 現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）
 - f 大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制
 - g 我が国における検疫強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む。）
 - h 関係省庁が発出する国内措置
- ③ 外務省は、新型インフルエンザ等への不安を抱えながら生活している在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識や予防策等について情報提供を行う健康安全講話について、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して実施するとしている。
- ④ 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事前に医師の処方（事前処方）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・周知するとしている。

(3) 現地に留まる在外邦人支援のための在外公館の体制

- ① 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・個人防護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としている。
- ② 在外公館は、管轄域内で発生している新型インフルエンザ等に関し、当局及び関係機関等から情報収集を行い、速やかに外務省に報告するとともに、ホームページや領事メール等を通じて在留邦人、「たびレジ」登録者等に対し、適時適切な情報提供・注意喚起を行うとしている。

(4) 県出身者への支援

県は、発生国に滞在・留学する岡山県関係者に対し、関係機関等を通じ、感染予防対策の

周知を図るとともに、帰国前後の便宜のため、県が実施する対策等県内の状況についても周知する。（保健福祉部（健康推進課）、産業労働部（産業企画課（マーケティング推進室））、総務部（総務学事課）、教育庁（教育政策課、教職員課、高校教育課、義務教育課、特別支援教育課））

第3章 検疫の実施

1. 検疫実施空港・港の集約化

（1）基本的な考え方

① 国は、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としている。

a 5空港（成田・羽田・関西・中部・福岡）

b 4海港（横浜・神戸・関門・博多）

（注1）特定検疫飛行場においては、発生国から来航する旅客機の検疫実施場所を可能な限り限定する。貨物専用機については検疫飛行場（岡山空港含む）での対応が国により検討される。

（注2）貨物船については、上記以外の検疫港（水島港含む）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される。

② 県は、検疫実施空港、港が集約化された場合でも、岡山空港においては、貨物専用機の来航、県が港湾管理者である水島港等においては貨物船の入港が想定されるため、以下の必要な対応をとる。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（航空企画推進課、岡山空港管理事務所）、土木部（港湾課、水島港湾事務所）、県警察（警備課））

（2）検疫実施空港・港の集約化の流れ（参考資料2参照）

① 厚生労働省は、海外において鳥類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があるなど新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合、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としている。

② 厚生労働省は、政府対策本部又は対策閣僚会議に検疫集約化の開始を上申し、政府対策本部等は、方針を決定するとしている。

決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は空港会社・港湾管理者や航空会社・船舶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

を開始するとしている。

(3) 各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）

- ① 広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所は、岡山空港管理事務所及び水島港湾事務所、県、保健所設置市等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、その後も定期的で開催して、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としている。県はこれに必要な準備等について確認する。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（航空企画推進課）、土木部（港湾課）、環境文化部（環境保健センター）、県警察（警備課））
- ② 広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所は、PCR 検査等に必要な資材の整備や乗客に配付する簡易マスク等の確保を行うとしている。
- ③ 県警察は、岡山空港・水島港及びその周辺等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。（県警察（警備課））

2. 停留措置

(1) 基本的な考え方

- ① 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、発症前の者（（2）を参照。）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としている。
- ② 現在、広島検疫所岡山空港・水島出張所において想定されている具体的な流れは次のとおりである。
 - ・ 疑い患者を迅速キットで検査
 - ・ 迅速キット陽性者について、県環境保健センターで PCR 検査。その間、疑い患者及び一定の範囲の同乗者について一時的に待機させる。
 - ・ PCR 検査陽性の場合、停留措置をとる。陰性の場合、健康監視となる。

(2) 停留対象者の範囲

- ① 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。
- ② 厚生労働省は、病原体の病原性・感染力等を考慮し、停留対象者を限定することを検討する。停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下の a、b の範囲が考えられるが、原則として a の範囲とする。
 - a 患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）
 - b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者
 - i 患者と同一旅程の同行者
 - ii 患者の座席周囲の者

iii 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者

(3) 停留場所等

- ① 停留場所としては、医療機関の活用を考えるとしているが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所は、医療機関以外の施設の活用についても検討するとしている。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用するとしている。
- ② 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としている。周囲の宿泊施設の確保を進めて、県、市町村等に説明を行うとしている。

(4) 停留対象者への対応方針

- ① 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触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としている。
- ② 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としている。
- ③ 停留対象者に対しては、本人の同意を得た上で、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うとしている。
- ④ 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・看護師を確保するとしている。
- ⑤ 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、厚生労働省が行うとしている。
- ⑥ 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。（県警察（警備課））
- ⑦ 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としている。

3. 停留しない者に対する健康監視の実施

- ① 国内での発症者の早期発見を目的として、広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所長等は、知事及び保健所設置市の長に対し、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としている。県は、管轄地域に係る依頼があった際は、管轄保健所・支所において、適切に実施する。なお、徴集した質問票の情報については、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としている。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 国では、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としている。健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の a から d までのパターンが考えられ、原則として a の範囲とするとしている。

- a 患者と同一旅程の同行者
 - b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者
 - i 患者と同一旅程の同行者
 - ii 患者の座席周囲の者
 - iii 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者
 - iv 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
 - c 確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員
 - d 発生国からの全員
- ③ 国は、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、停留ができない場合、県等と連携の上、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している。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、同様の対応とするとしており、県は、検疫所から通報があった場合には、必要な対応をとる。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

4. 水際対策関係者の感染対策

感染対策の基本は、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である。県警察、岡山空港管理事務所、水島港湾事務所など水際対策関係機関は、事前に必要な個人防護具の整備を行う。また、厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（検疫業務従事者向け）を行うとともに、関係者への処方方法等について検討を行うとしている。（県警察（警備課）、県民生活部（航空企画推進課）、土木部（港湾課））

第4章 我が国来航者への対応

1. 発生国から入国しようとする外国人への対応

（1）基本的な考え方

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、検疫・入国審査の手続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。このため、国では、在外邦人の帰国を優先させるとともに感染者の侵入防止を図る観点から、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、状況に応じ以下の措置を講ずるとしている。

（2）入国審査における措置

- ① 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。検疫手続において、外国人が感染していることが発見された場合、検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っている。

(3) 密入国者への対応措置

- ① 発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者がいるとの情報を入手し、又は認めるときは、広島検疫所岡山空港出張所・水島出張所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとるとしており、県は必要な対応をとる。(県警察(警備課)、関係部局)

県警察は海上保安庁と協力し、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。(県警察(警備課))

2. 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

(1) 基本的な考え方

国内の受入体制、発生国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、国では、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としている。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。

第5章 帰国を希望する在外邦人の支援

(1) 基本的な考え方

国は、感染者を除き、国内の受け入れ体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させるとしている。国では定期航空便での帰国を促すとしているが、帰国手段が断たれた在外邦人の待避オペレーションについても慎重に判断を行うとしている。

(2) 帰国手段の確保

政府ガイドラインでは、具体的な手段としては、民間航空機等の定期便・臨時便(増便)や民間航空機等のチャーター便、政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣、会場保安庁の航空機・巡視船の派遣が考えられるが、それぞれ検討すべき条件が示されている。

(3) 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

国は、現地医療機関で診療・治療が受けられるよう、医療機関や受診方法などを案内するとしており、現地の状況によっては、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を検討するとしている。また、感染した又は感染したおそれがある在外邦人が航空・船舶にチェックインしようとした場合には、拒否すべきことを注意喚起するとしている。

(4) 発生国から帰国する児童・生徒への対応

国は、帰国した児童・生徒への就学の機会の確保に配慮するとともに、発生国内の日本人に、就学に関する情報を周知するとしている。

第6章 水際対策の縮小・中止時期

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としている。

1. 縮小の判断

- ① 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としている。
 - a 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
 - b 国内における医療体制（病原体検査を含む。）が整った時点
 - c 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
 - d 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
 - e 発生国から複数の国へ流行が波及した時点
 - ② 新型インフルエンザ等における対策変更の具体例
 - a 停留期間の変更
 - b 隔離の中止
 - c 停留を健康監視に変更及びこれに伴う検疫実施空港・港の集約化の中止
 - d 運航自粛の解除
 - e 通常の査証発給対応に戻すこと
- ※水際対策関係者の個人防護具の変更

2. 中止の判断

- ① 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）体制に戻すとしている。
 - a 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
 - b 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
- ② 新型インフルエンザ等における対策中止の具体例
 - a 健康監視の中止
 - b 質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻すこと
 - c 感染症危険情報の解除

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

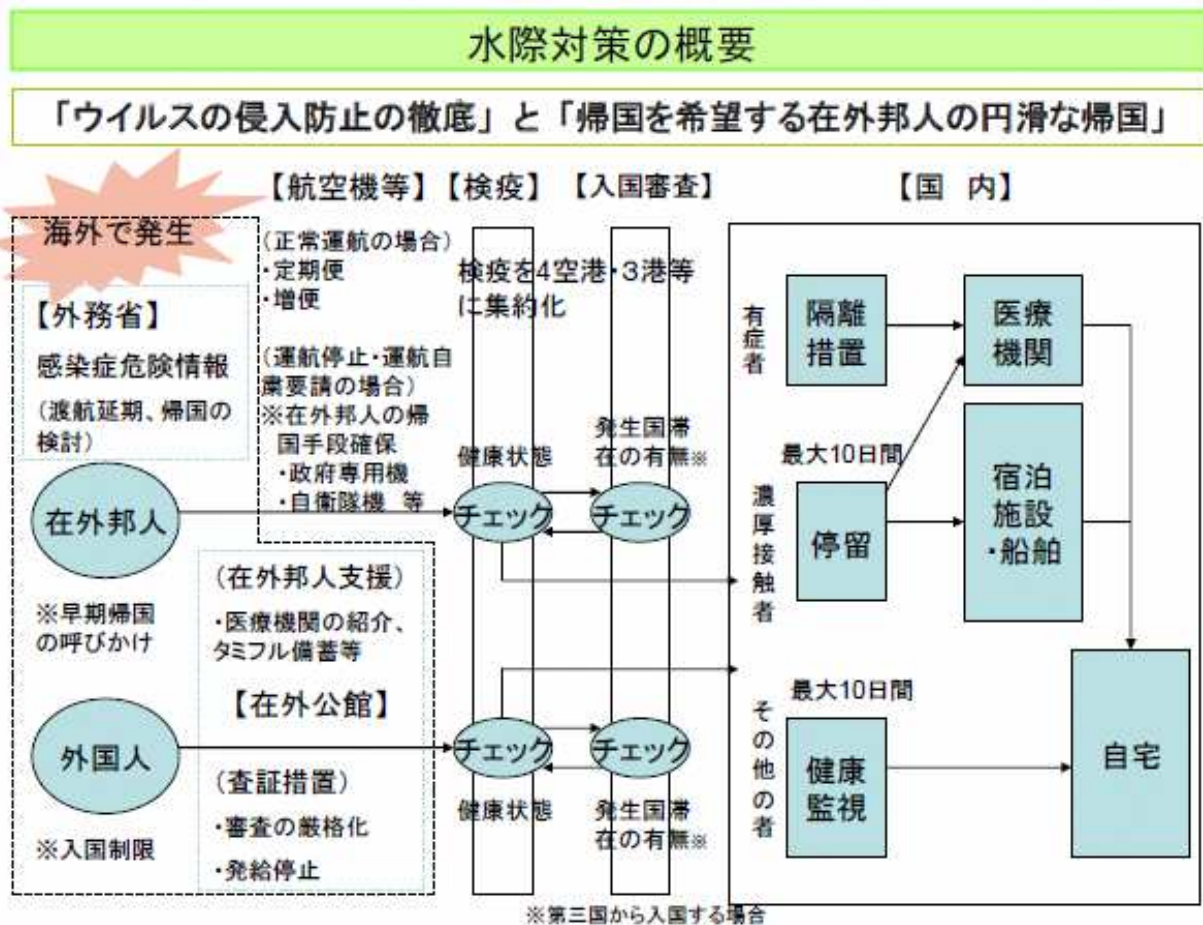
（1）基本的な考え方

国は、我が国で新型インフルエンザ等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、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要であるとしている。

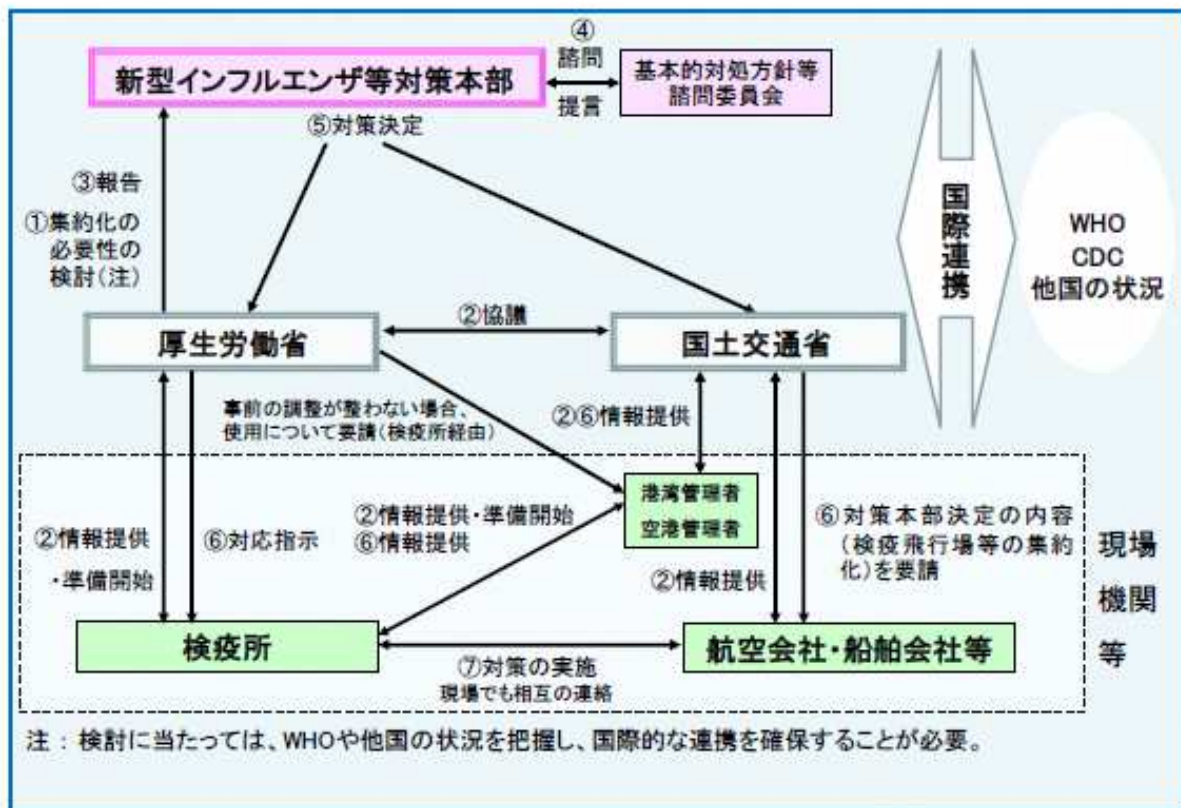
（2）患者への出国自粛勧告等

- ① 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知するとしている。
- ② 県は、県内のパスポート窓口等に感染症対策に関するチラシを設置する等し、啓発に努める。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（国際課）、関係部局）

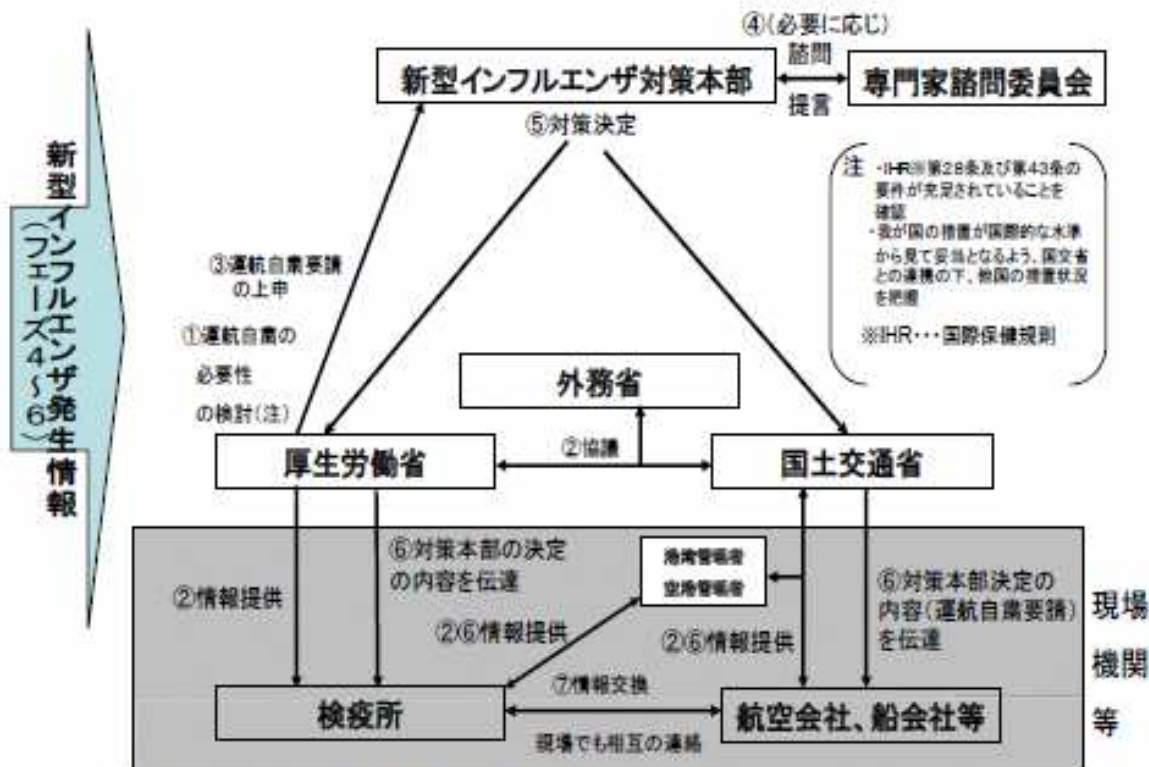
参考資料 1：病原性が高い場合の水際対策の概要



参考資料2：国際航空機・船舶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・船舶の運行自粛要請の決定の流れの概要



(資料)厚生労働省、国土交通省、外務省

IV まん延防止に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

第2章 まん延防止対策の概要

第3章 各段階におけるまん延防止対策

1. 地域発生早期

2. 地域感染期

第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

1. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

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

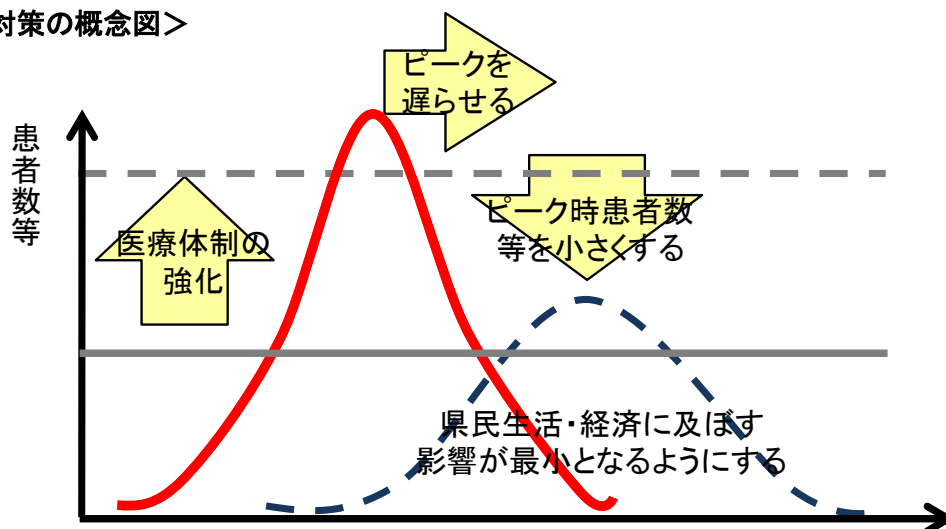
3. 施設の使用制限等の要請等の運用

第1章 始めに

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

なお、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

＜対策の概念図＞



本ガイドラインは、県内での患者の発生増加が大きな課題となる県行動計画中の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。

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

第2章 まん延防止対策の概要

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

県対策本部は、国の基本的対処方針を受け決定した県の基本的対処方針、本ガイドライン、

県行動計画等に従い、まん延防止対策を県内の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、県内の実情等に応じて、県は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。

まん延防止対策は、大きく次の3つに区分される。

(1) 患者対策

- ① 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院措置¹、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。
- ② このため、県及び保健所設置市は、医療機関での診察、県環境保健センター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。（保健福祉部（健康推進課）、環境文化部（環境保健センター）、保健所）
（「医療体制に関するガイドライン」参照）

(2) 濃厚接触者対策

- ① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、県及び保健所設置市は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 県及び保健所設置市においては、国と協力し、健康観察のための体制整備を行う。また県は国とともに必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
（「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 特に患者数が大幅に増加することにより感染症法に基づく患者対策及び濃厚接触者対策

¹ 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。

を実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策が必要となる。

a 個人対策

県は基本的対処方針を決定し、個人対策の実施について県民の理解が得られるよう、報道発表やホームページ等の県広報媒体等により、県民に対し、必要な情報提供を行う。(保健福祉部(健康推進課)、保健所、環境保健センター、関係部局)

県、市町村は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。(保健福祉部(健康推進課)、保健所、環境保健センター、関係部局)

b 地域対策

- i 患者、無症状病原体保有者と多くの未感染者が接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制させる(以下「地域対策」という)。

県は国の基本的対処方針を受け、県の基本的対処方針を決定し、地域対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、報道発表やホームページ等の県広報媒体等により、必要な情報提供を行う。(保健福祉部(健康推進課)、関係部局)

- ii 国及び県は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校保育施設等における感染対策の実施に資する目安²を示し、市町村教育委員会等関係機関を通じ周知を図るとともに、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう、学校の設置者に要請する。
(保健福祉部(健康推進課、子ども未来課)、総務部(総務学事課)、教育委員会(保健体育課)、関係部局)

- iii 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、県は、必要に応じ、特措法第45条に基づく不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う³。(保健福祉部(健康推進課、子ども未来課、障害福祉課、長寿社会課)ほか県担当課、県保健所、総務部(総務学事課)、教育委員会(保健体育課)、関係部局)

c 職場対策

職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の拠点となる可能性がある。そのために、企業等では、職場に出勤しなけ

²第3章1(3)を参照。特措法第45条に基づく都道府県知事の施設の使用制限等の要請等があった場合には、当該要請等に基づく措置を行う。

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

ればならない職員を減らす体制をとりながら必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をとる。また、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客への感染対策への協力の呼びかけなどを行う（以下「職場対策」という。）。（詳細は、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」参照）

- ② 地域対策の実施に当たり、県及び保健所設置市においては、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。また、保健所を設置しない市町村の協力も得て対応する。（保健福祉部（健康推進課、子ども未来課、障害福祉課、長寿社会課）ほか県担当課、県保健所、総務部（総務学事課）、教育委員会（保健体育課）、関係部局）
- ③ 職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働者（労働組合）や取引先等が協力して対応する必要がある。

第3章 各段階におけるまん延防止対策

1. 地域発生早期

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

- ・ 季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策
- ・ 感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策

新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。

(1) 患者対策

（患者の入院）

県及び保健所設置市は、患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を含む。以下同じ。）について感染症法第19条又は第46条の規定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

参考 県内の感染症指定医療機関

第一種感染症指定医療機関

	感染症病床数
岡山大学病院	2床

第二種感染症指定医療機関

	感染症病床数
岡山市立市民病院	6床
倉敷中央病院	10床
津山中央病院	8床

(2) 濃厚接触者対策

- ① 県及び保健所設置市は、患者に対し、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。(保健福祉部(健康推進課)、保健所)
- ② 県及び保健所設置市は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与(※)を行う。(保健所)

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

(※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)

- ③ 県及び保健所設置市は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を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)。(保健福祉部(健康推進課)、保健所)

<患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安>

a 患者の自宅待機期間の目安

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

- ・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」としている。

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

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

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

b 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

- i 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に、患者の同居者等の濃厚接触者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示すとしている。
 - ・自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。
- ii 濃厚接触者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後で得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示すとしている。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県民生活及び県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としている。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 国及び県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

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

- a 県民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。(保健福祉部(健康推進課)、保健所、関係部局)
- b 県は、報道発表やホームページ等県広報媒体により、また関係機関等を通じ事業所に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染対策の徹底を要請する。(保健福祉部(健康推進課)、保健所、関係部局)
- c 県は、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)を適切に実施するよう、学校の設置者に直接又は市町村教育委員会等を通じ要請する。(保健福祉部(健康推進課)、教育委員会(保健体育課)、総務部(総務学事課))
- d 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。(保健福祉部(健康推進課、子ども未来課)、教育委員会(保健体育課)、総務部(総務学事課))
- e 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。(保健福祉部(健康推進課)、県民生活部(県民生活交通課)、関係部局)

- ② 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。(保健福祉部(健康推進課)、関係部局)

③ 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- a 特措法に基づく不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等
- b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策
- c 事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

a 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

新型インフルエンザ等緊急事態において、当県が緊急事態宣言の対象区域となった場合、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。）の知事（以下「特定県知事」という。）知事は、県内での感染拡大をできる限り抑制し、県内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第 45 条に基づき、不要不急の外出の自粛等の要請、施設の種類に応じた使用制限の要請等を行う（詳細は第 4 章を参照）。

b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

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感染拡大防止策（いわゆる地域封じ込め策）の実施について検討するとしており、県及び市町村は、必要な対策をとる（詳細については、別途、国が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こととしている。）。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

c 公共交通機関における対応

公共交通機関については、県民生活及び県民経済の安定を図る観点から特措法第 45 条の施設制限対象とはされていないが、適切な運送を図る観点から、国、県、市町村及び事業者は、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。（保健福祉部（健康推進課）、県民生活部（県民生活交通課））

2. 地域感染期

感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替えることとなるが、患者数の増加に伴い地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防止対策を講じる。

(1) 患者対策

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びか

けを継続する（なお、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、予防投与も原則実施しない。）。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

（２）濃厚接触者対策

- ① この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。県及び保健所設置市においては、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としている。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 県及び保健所設置市は、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して自宅待機を求めることを検討する（＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照）。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

（３）個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 引き続き、国、県及び保健所設置市は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と県民生活及び県民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）、教育委員会（保健体育課）、総務部（総務学事課）
- ② 県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれる特別な状況においては、特措法第 45 条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。

なお、学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。

（保健福祉部（健康推進課、子ども未来課、障害福祉課、長寿社会課）ほか県担当課、県保健所、教育委員会（保健体育課）、総務部（総務学事課））

第 4 章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

1. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

新型インフルエンザ等が発生した場合、その病原性は様々であり、季節性インフルエンザ程度の病原性の場合も考えられるが、万一県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生するなど特措法に定める要件に該当する場合においては、国は、緊急事態宣言を行い、基本的対処方針により、外出自粛要請や施設の

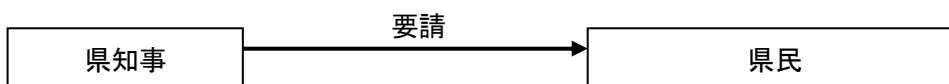
使用制限等の要請等に関する特措法第 45 条の運用について定めることとしている。

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

(1) 外出自粛等の要請

- ① 特定県知事は、当県の区域を対象として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、県民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。
- ② 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。

○不要不急の外出自粛の要請（緊急事態宣言時に、必要に応じ実施）



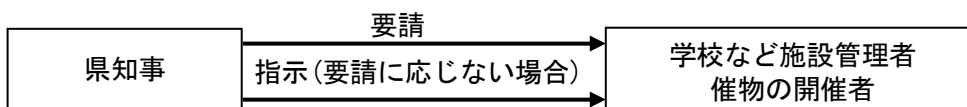
(2) 施設の使用制限等の要請等

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

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

なお、特定県知事は、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。

○施設等の使用制限等の要請・指示（緊急事態宣言時に、必要に応じ実施）



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

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

(1) 期間の考え方について

- ① 特措法第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請及び特措法第 45 条第 2 項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間」を考慮して、国は、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととしている。
- ② 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治癒までの期間」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。
 ※ 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⁴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。
- ③ 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

(2) 区域の考え方について

- ① 特措法第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、特定県知事が、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。
- ② 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区域を決定するものとする。（基本的に、患者住所地がある保健所・支所管轄区域単位とするが、関係機関と調整の上で判断する。）
- ③ 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。（保健福祉部（健康推進課））

3. 施設の使用制限等の要請等の運用

- ① 施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国が基本的対処方針で示すとしているが、新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、県民生活や県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

⁴ 「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。

おりである。

特定県知事は、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、

a i、ii の施設については、感染のリスクが高く、その地域の感染拡大の原因となる可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第 45 条第 2 項に基づき施設の使用制限等の要請を行う⁵。要請にあたっては、報道発表、県ホームページ等により公表し、周知を図るとともに、必要に応じ業界団体等関係機関を通じた文書を配布し周知を図る。

要請に応じていない施設について情報を得たとき、その状況等を確認の上、施設管理者等に文書により指示する。（保健福祉部（健康推進課、子ども未来課、障害福祉課、長寿社会課）ほか県担当課、県保健所、教育委員会（保健体育課）、総務部（総務学事課））

指示を行った場合、県対策本部事務局で指示を行った施設をとりまとめ、県ホームページ等により公表する。（保健福祉部（健康推進課））

b iii～x iii の施設であって延べ床面積 1,000 m²超のものについては、その営業の自由や県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。要請にあたっては、報道発表、県ホームページ等により公表し、周知を図るとともに、必要に応じ業界団体等関係機関を通じた文書を配布し周知を図る。

指示にあたっては、要請に応じていない施設についての情報を得たとき、その状況等を確認の上、施設管理者等に対し文書により指示する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

指示を行った場合、県対策本部事務局で指示を行った施設をとりまとめ、県ホームページ等により公表する。（保健福祉部（健康推進課））

c iii～x iii 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施設のカテゴリーを定めることとしており、県は、県対策本部において県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。要請にあたっては、報道発表、県ホームページ等により公表し、周知を図るとともに、必要に応じ業界団体等関係機関を通じた文書を配布し周知を図る。

指示にあたっては、要請に応じていない施設についての情報を得たとき、その状況等を確認の上、施設管理者等に対し文書により指示する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

指示を行った場合、県対策本部事務局で指示を行った施設をとりまとめ、県ホームページ等により公表する。（保健福祉部（健康推進課））

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こととしている。

i 学校（iii に掲げるものを除く。）

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

⁵ i、ii の施設であって特措法第 45 条第 2 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。

用に供する部分に限る。)

- iii 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
- iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- v 集会場又は公会堂
- vi 展示場
- vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。)
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。)
- ix 体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- x 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
- x i キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- x ii 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- x iii 自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設

※ i、ii の具体的な対象施設については別紙参照。

※ iii～x iii の施設については、1,000 m²超の施設が対象⁶。

- ② 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、国の基本的対処方針を踏まえ、施設の利用実態も考慮し、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の以下の柔軟な対応を検討する。
- a 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
 - b 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
 - c 手指の消毒設備の設置
 - d 施設の消毒
 - e マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知
 - f 上記に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの
- ③ また、iii から x iii の施設については、特措法第 45 条第 2 項の要請の前に、特措法第 24 条第 9 項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法第 45 条第 2 項の措置を参考に国基本的対処方針において示すこととしている。なお、特措法第 24 条第 9 項の任意の要請は、施設の公表等を行われない一般的な要請である。

⁶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 m²、食料品フロアが 300 m²の場合、食料品フロアを除いた床面積は 900 m²となり、基準の 1,000 m²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。

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

- a 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。要請にあたっては、報道発表、県ホームページ等により公表するとともに、必要に応じ業界団体等関係機関を通じた文書を配布し周知を図る。(保健福祉部(健康推進課))

なお要請の際には、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。

- b 第二段階として、特措法第 24 条第 9 項による協力の要請に応じない施設に対し、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000 m²超の施設)に対してのみ限定的に特措法第 45 条第 2 項による要請を個別に行う。県対策本部事務局で要請を行った施設をとりまとめ、県ホームページ等により公表する。(保健福祉部(健康推進課)、保健所)

なお、対象外となる 1,000 m²以下の施設については、原則として特措法第 24 条第 9 項による任意の協力要請により対応することとし、特に必要がある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特措法第 45 条による要請を行えるようにしているため、必要な対応をとる。(保健福祉部(健康推進課))

- c 第三段階として、正当な理由なく特措法第 45 条第 2 項による要請に応じない場合には、特措法第 45 条第 3 項による指示を行うとともに、その旨を公表する。指示にあたっては、要請に応じていない施設についての情報を得たとき、その状況等を確認の上、施設管理者等に対し文書により指示する。(保健福祉部(健康推進課)、保健所) 指示を行った場合、県対策本部事務局で指示を行った施設をとりまとめ、県ホームページ等により公表する。(保健福祉部(健康推進課))

- ④ さらに、特定県知事は、上記 i ~ x iii 以外の以下の施設等についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、国の基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行う。(保健福祉部(健康推進課)、関係部局)

a 病院又は診療所

b 卸売市場、食料品売場

c 飲食店、料理店

d ホテル又は旅館

e 寄宿舍又は下宿

f 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

g 工場

h 銀行

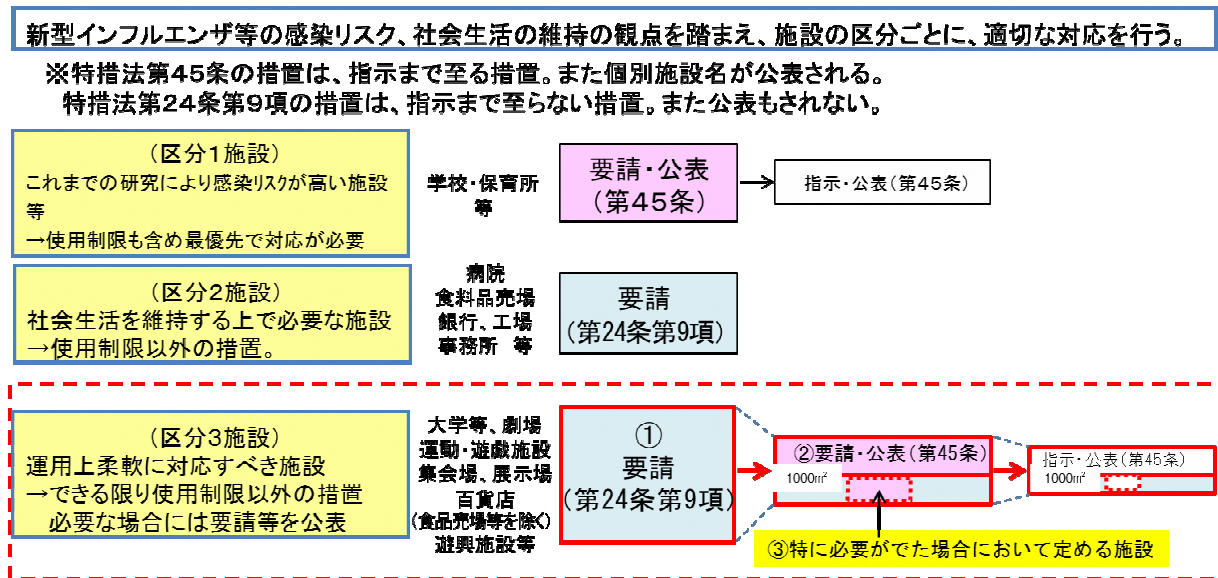
i 事務所

j 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署

k 公衆浴場

l 政令で定める施設であって、1,000 m²以下の施設

(i、ii及び特措法施行令第11条第3項に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。)



⑤ 県は、新型インフルエンザ等発生時に施設の使用制限等の要請等を円滑に行うため、未発生期において、これら対策等について、リーフレット配布等により関係者への周知に努める。(保健福祉部(健康推進課)、保健所)

⑥ 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応については、国は以下のとおり考えられるとしており、県は国の方針が示された場合、それを踏まえて県としての対応を、必要に応じ関係事業者や市町村との協議の上、検討する。(保健福祉部(健康推進課、こども未来課、長寿社会課、障害福祉課))

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

院内保育施設や、県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討することが必要であるとしている。

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

- c 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、支援の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

Ⅳ まん延防止に関するガイドライン

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。(保健福祉部(障害福祉課、長寿社会課))

Ⅳ まん延防止に関するガイドライン

(別紙)

施設使用制限の要請等の対象である a、b の施設

県内施設数は平成 26 年 4 月 1 日時点

	施設の種類	根拠規定	県内施設数
a 学校 (b に掲げるものを除く。)			公立：293 私立：76 国立：1
1	幼稚園	学校教育法第 1 条	公立：413 私立：35 国立：1
2	小学校		公立：159 私立：3 国立：1
3	中学校		公立：65 私立：9
4	高等学校		公立：65 私立：24
5	中等教育学校		公立：1 私立：1
6	特別支援学校		公立：15
7	高等専門学校		国立：1
8	専修学校 (高等課程に限る。)	学校教育法第 124 条	私立：4
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第 2 条第 7 項	公立：12

b 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設 (通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。)			
施設番号	課	施設の種類	根拠規定
1	障害	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 5 条第 7 項
2	障害	短期入所事業を行う施設	同 第 5 条第 8 項
3	障害	重度障害者等包括支援事業を行う施設	同 第 5 条第 8 項
4	障害	自立訓練 (機能訓練) 事業を行う施設	同 第 5 条第 12 項
5	障害	自立訓練 (生活訓練) 事業を行う施設	同 第 5 条第 12 項
6	障害	就労移行支援事業を行う施設	同 第 5 条第 13 項
7	障害	就労継続支援 (A 型) 事業を行う施設	同 第 5 条第 14 項
8	障害	就労継続支援 (B 型) 事業を行う施設	同 第 5 条第 14 項
9	障害	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第 6 条の 2 第 2 項
10	障害	医療型児童発達支援を行う施設	同 第 6 条の 2 第 3 項
11	障害	放課後等デイサービスを行う施設	同 第 6 条の 2 第 4 項
12	障害	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 77 条第 1 項第 9 号

Ⅳ まん延防止に関するガイドライン

13	障害	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第 31 条
14	障害	盲人ホーム	昭和 37 年 2 月 27 日付社発第 109 号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
15	障害	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 77 条第 3 項、平成 18 年 8 月 1 日付障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
16	長寿	通所介護を行う施設	介護保険法第 8 条第 7 項
17	長寿	通所リハビリテーションを行う施設	同 第 8 条第 8 項
18	長寿	短期入所生活介護を行う施設	同 第 8 条第 9 項
19	長寿	短期入所療養介護を行う施設	同 第 8 条第 10 項
20	長寿	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	同 第 8 条第 11 項
21	長寿	認知症対応型通所介護を行う施設	同 第 8 条第 17 項
22	長寿	小規模多機能型居宅介護を行う施設	同 第 8 条第 18 項
23	長寿	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	同 第 8 条第 19 項
24	長寿	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	同 第 8 条第 20 項
25	長寿	複合型サービスを行う施設	同 第 8 条第 22 項
26	長寿	介護予防通所介護を行う施設	同 第 8 条の 2 第 7 項
27	長寿	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	同 第 8 条の 2 第 8 項
28	長寿	介護予防短期入所生活介護を行う施設	同 第 8 条の 2 第 9 項
29	長寿	介護予防短期入所療養介護を行う施設	同 第 8 条の 2 第 10 項
30	長寿	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	同 第 8 条の 2 第 15 項
31	長寿	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	同 第 8 条の 2 第 16 項
32	長寿	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	同 第 8 条の 2 第 17 項
33	長寿	地域支援事業を行う施設	同 第 115 条の 45
34	長寿	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第 5 条の 2 第 3 項
35	長寿	老人短期入所事業を行う施設	同 第 5 条の 2 第 4 項
36	長寿	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	同 第 5 条の 2 第 5 項
37	長寿	複合型サービス福祉事業を行う施設	同 第 5 条の 2 第 7 項
38	長寿	老人デイサービスセンター	同 第 20 条の 2 の 2
39	長寿	老人短期入所施設	同 第 20 条の 3
40	障害	授産施設	生活保護法第 38 条第 5 項、社会福祉法第 2 条第 2 項第 7 号
41	障害	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第 3 条

Ⅳ まん延防止に関するガイドライン

42	子未	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
43	子未	保育所	同 第39条
44	子未	児童館	同 第40条
45	子未	認可外保育所	同 第59条の2
46	健推	母子健康センター	母子保健法第22条

施設番号ごとの施設数

施設番号	施設数					合計
	県所管	岡山市所管	倉敷市所管	新見市所管	その他	
1, 2, 6	1					1
1, 2, 8	1	3				4
1, 2	13	7	3	2	1	26
1, 4, 5					1	1
1, 4					6	6
1, 5, 6, 8		1				1
1, 5					1	1
1, 6, 8	2	2				4
1, 7, 8	1		1			2
1, 7	1	1				2
1, 8	12	1	7			20
1	24	18	12	1	12	67
2, 6, 8		1				1
2	14	15	8	2		39
3			1			1
5, 6, 8	1					1
5, 6	1		2	1		4
5, 8	1	1	2			4
5		1				1
6, 7, 8	1					1
6, 7	1					1
6, 8	2	6	1			9
6			1			1
7, 8	3	4	4			11
7	24	43	23	1		91
8	42	24	21	3	2	92
9	16	5				21
9, 11	43	19				62
10, 11	2					2
11	10	4				14
12		28	10	3	41	82
15						426
13					1	1
40	1		2			3
16, 34, 38	320	285	149	13	4	771

IV まん延防止に関するガイドライン

17	893	1,103	587	45		2,628
18, 35, 39	103	64	37	4		208
19	59	30	19	2		110
20	33	49	27	1		110
21		16	12	4	29	61
22, 36		63	30	4	59	156
23		110	71	8	140	329
24		20	7		26	53
25, 37						0
26	314	276	140	13	4	747
27	892	1,103	587	45		2,627
28	103	64	36	4		207
29	57	30	19	2		108
30		14	12	4	28	58
31		58	28	4	52	142
32		181	110	16	18	325
33						319
42						425
43						415
44						53
45						159
46				3	1	4
計	2,991	3,650	1,969	185	426	11,018

V 予防接種に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

1. 基本的な考え方

第2章 ワクチンの確保

1. ワクチン

2. 研究開発等

3. プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等

4. 発生時のプレパンデミックワクチンの確保

5. 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

6. 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

第3章 ワクチンの供給体制

1. ワクチンの供給体制（未発生期）

2. ワクチンの供給体制（海外発生期以降）

第4章 接種対象者

1. 特定接種の対象者

2. 特定接種の登録方法等

3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

第5章 予防接種体制

1. 特定接種の接種体制

2. 住民接種の接種体制

第6章 その他

1. ワクチンの接種回数

2. 発生時の有効性・安全性に関する調査

3. 健康被害救済

第1章 始めに

1. 基本的な考え方

(1) 目的

新型インフルエンザ等への対策は、医療対応以外のまん延防止対策とワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

(2) 新型インフルエンザワクチンの特性

- ① 新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、県及び市町村、医療機関等の関係機関や、県民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行うこととしている。
- ② 国は、このための体制整備を未発生期から行う必要があり、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチン接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築することとしているが、新型インフルエンザワクチンについては、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型インフルエンザの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型インフルエンザ対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要であるとしている。
- ③ 本ガイドラインは、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策の参考とするために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本ガイドラインでは、新型インフルエンザワクチンに限り記載する。

第2章 ワクチンの確保

1. ワクチン

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

(1) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを

基に製造される。

(2) プレパンデミックワクチン

- ① プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、パンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される。
- ② 我が国においては、プレパンデミックワクチンの製造に当たって、現在 H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1 亜型以外のインフルエンザには有効性が不明であり、また、新型インフルエンザウイルスが H5N1 亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

2. 研究開発等

- ① 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造する体制を構築することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量について検討を行うとしている。
- ② 国内での細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵培養法によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図るとしている。
- ③ 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に接種するプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、ワクチンの有効性・安全性についての研究を推進するとしている。

3. プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等

- ① パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進めるとしている。
- ② 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後、プレパンデミックワクチンが発生したウイルスに対して有効性が期待される際に迅速な接種が行えるよう、備蓄ワクチンの一部をあらかじめ製剤化しておくとしている。
- ③ ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な品質管理等を国内で実施する体制の充実を図るとしている。

4. 発生時のプレパンデミックワクチンの確保

- ① 厚生労働省は、海外の状況、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び専門家の意見等を踏まえつつ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択し、政府対策本部に報告するとしている。その際、流行している新型インフルエンザウイルスと、以前にプレパンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交叉反応性を検討し、プレパンデミックワクチンの有効性を早期に判断するとしている。
- ② 厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、あらかじめ製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に周知するとしている。
- ③ 早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とする。）。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアルを確保する。

5. 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

国は発生時における国内での製造によるパンデミックワクチンの確保について、次のとおり対策をとるとしている。

- ① 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。
- ② 厚生労働省は、新型インフルエンザの国内からの分離株及び WHO から得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析等の検討を踏まえて、製造に適した新型インフルエンザワクチン製造株の選定を行う。
- ③ 国立感染症研究所は、WHO 等と協力して、国内ワクチン製造株を作製し、ワクチン製造販売業者に配布する。
- ④ 厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に対し、生産能力を可能な限り活用してパンデミックワクチンの生産に着手するようを要請する。
- ⑤ プレパンデミックワクチンの確保と同様に、病原性にかかわらず、早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は 1ml 等の小さなバイアルを確保する。
- ⑥ 厚生労働省は、製造株を新型インフルエンザに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。
- ⑦ 新型インフルエンザ発生時には、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。
- ⑧ パンデミックワクチンを鶏卵培養法を用いて製造する場合で、沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。
 - a これまでの研究結果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児にお

いて発熱が高頻度に見られる。

- b したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見等を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。
- c なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

6. 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

国は発生時における海外からの輸入によるパンデミックワクチンの確保について、次のとおり対策をとるとしている。

- ① 国は、細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制が構築されるまでは、海外からのワクチンの輸入によるパンデミックワクチンの確保について検討を行う。
- ② 厚生労働省は、国内ワクチン製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

(以下国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合について記載する。)

- ③ 厚生労働省は、ワクチンの必要量、購入計画に基づき、海外のワクチン製造販売業者と購入契約を締結する。
- ④ 新型インフルエンザ発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

第3章 ワクチンの供給体制

1. ワクチンの供給体制（未発生期）

- ① 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを国が売却して供給することに備え、以下の体制を整備するよう、都道府県に要請するとしている。
 - a 都道府県卸売販売業組合等により、各都道府県におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。
 - b ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品卸売販売業者（以下「卸業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。
- ② 県は、厚生労働省からの要請を踏まえ、県医薬品卸業協会等に対し、県内でのワクチン流通状況について適宜報告を求める。（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課））

これとともに、卸業者でのワクチン在庫量を定期的に確認する。（保健福祉部（医薬安全課））

2. ワクチンの供給体制（海外発生期以降）

- ① 県は、発生時においては、特定接種及び住民接種¹の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整する。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるための必要な対応をとる。
- ② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、具体的には国が特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定めるとしている。
 - a 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - b 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健センター、学校、医療機関等）に納入する。
- ③ 需要量及び供給状況の把握については、国は、以下の流れを基本とするが、具体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定めることとしている。
 - a 特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。
 - b 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。
 - c 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画を情報提供する。
- ④ 以上を踏まえ、県は特定接種については必要な対応をとるとともに、住民接種については、厚生労働省からの求めに応じ次の状況を踏まえて、厚生労働省に配分希望量を連絡する。（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課））
 - ・地域での流行状況及び在庫状況（保健福祉部（健康推進課））
 - ・卸業者から得た在庫状況（保健福祉部（医薬安全課））

第4章 接種対象者

1. 特定接種の対象者

（1）特定接種の制度概要

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

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

特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）
 - ② 県職員のうち、
 - a 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者
 - b 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる県民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務に従事する者
 - c 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者
- である。（詳細については別添参照）

（２）特定接種の位置付け

- ① 特定接種については、備蓄しているワクチンが有効であれば、それを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄している H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- ② 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザが発生した場合に、住民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定される²ため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別に関わらず、その範囲や総数は、県民が十分理解できるものでなければならない。
したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、県民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定するとしている。
- ③ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。
このため、国及び県は県民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかける。
（保健福祉部（健康推進課）、関係部局）

（３）特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

特定接種の登録対象者の基準について、国は以下のとおりとしている。

具体的には、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定し、全ての基準を満たした者を登録対象者としている。以下に国の基本的考え方及び基準を記す。

表 基本的考え方及び基準

ステップ I <業種基準> :

公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者²に該当する業種を選定する基準

²特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

ステップⅡ＜事業者基準＞：

特措法第4条第3項の義務（事業継続義務）を果たし得る事業者を選定する基準

ステップⅢ＜従事者基準＞：

ステップⅡで絞り込んだ事業者の従事者のうち、当該業務に「従事する者」を選定する基準

ア) ステップⅠ（業種基準）に基づく選定

- ① 医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることをかんがみ、医療の提供の業務を特定接種の対象としている。
- ② 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特措法上の想定する公共性・公益性を有するかどうかの観点から業種の基準を設けている。
- ③ 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生時に、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するとともに、政府対策本部長等による総合調整・指示、個別の措置の実施要請・指示に従い、国や県、市町村と連携協力し、新型インフルエンザ等対策の万全を期す責務を有する。
指定（地方）公共機関は、国、県、市町村と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特措法上の想定する公共性・公益性を体現していると考えられている。
- ④ このため、登録事業者として、指定（地方）公共機関を中心にその基準を設け、具体的には別添のとおりとしている。

イ) ステップⅡ（事業者基準）に基づく選定

- ① ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第4条第3項の努力義務（事業継続義務）を果たすため、「A. 医療分野」は、以下の事業者基準 ii を、「B. 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準 i、ii のいずれも同時に満たすこと。

（事業者基準 i）

- ② 産業医を選任していること³

特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者自らが接種体制を整える。なお、「介護・福祉型」については、産業医の選任を求めないが、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保すること。

また、医療分野については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えること。

（事業者基準 ii）

- ③ 事業継続計画（以下「BCP」という。）を作成していること

登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」という責務（特措法第4条第3項）を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から終息までの間、

³労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき、従業員数が50人以上の事業場に選任義務あり。

継続し得る体制・計画を整える。また、特定接種に関する内容（業務、接種人数、接種場所等）についても、BCPに含めること。なお、登録申請時に提出すべきBCPの内容については、国が特定接種に関する実施要領において示すとしている。

- ④ なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、指定公共機関型及び指定公共機関同類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられている。

ウ) ステップⅢ（従事者基準）に基づく選定

- ① 登録事業者として登録した場合であっても、当該事業者の業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定されている（特措法第28条第1項第1号）。登録の対象となる業務は別添のとおりとしている。

（常勤換算）

- ② 「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち、登録対象者数については、例えば、週1日しか勤務しない者が5人いる場合と、週5日勤務する者が1人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は常勤換算するとしている。

（外部事業者の考え方）

- ③ 登録の基になる業務の継続には、関連会社等の外部事業者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基になる業務を受託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとしている。

（総枠調整について）

- ④ 「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型インフルエンザ等の発生時に県民から求められるサービス水準と関係するものである。また、発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」等で配分割合を算定するとしている。
- ⑤ 上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。

a 全従業員のうち、「登録の基になる業務に直接従事する者」の数 × b 常勤換算 × c 総枠調整率

- ⑥ 当面の登録数については、備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0～1,000

万人の範囲内⁴と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でないおそれがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施する必要がある、といった状況を踏まえ、登録することとしている。なお、登録数については、登録内容及び接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことが想定されている（3年に1回程度）。

- ⑦ また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も県民より先行的に接種を開始することに県民の理解が不可欠としている。
- ⑧ なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を新型インフルエンザ等対策有識者会議でも活かしていくことが求められるとしている。

（4）特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添のとおりとしている。

2. 特定接種の登録方法等

特定接種の登録方法等について、国は以下のとおりとしている。

- ① 特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、政府行動計画において示される「特定接種の対象となる業種・職務について」により定められている。
- ② その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。
- ③ 特定接種を特に速やかに実施する必要があることから、内閣官房は、業種を担当する府省庁等に対し、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の要請を行うとしている。
- ④ 特措法第28条第3項の規定に基づき、厚生労働省は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めるとしている。
- ⑤ 特措法第28条第4項の規定に基づき、厚生労働省は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、県、市町村及び各府省庁に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。
- ⑥ また、業種を担当する府省庁等は、ある事業者が登録事業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行った上で、厚生労働省に連絡するとしている。
- ⑦ 登録の周知等については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領

⁴備蓄ワクチンは、平成18年度以降、毎年異なる種類の株で約1,000万人分ずつ備蓄している(平成21年度を除く。)。ただし、備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しないこともあり得る。

において定めるものとしている。

- a 厚生労働省は、業種を担当する府省庁を通じて、県、市町村の協力を得ながら、特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。
 - b 業種を担当する府省庁は、必要に応じ県、市町村の協力を得て、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する。
- ⑧ 登録申請については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領において定めるものとしている。
- a 登録事業者は、業種を担当する府省庁（必要に応じ、県、市町村も）を通じて厚生労働省へ登録申請する。
 - b 業種を担当する府省庁は、必要に応じて県、市町村の協力も得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、厚生労働省に対して、当該事業者の登録に係る連絡をする。なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
 - c 厚生労働省は、当該事業者の登録を行うとともに、業種を担当する府省庁に対して、登録が完了した旨を連絡する。なお、当該事業者の内容に疑義がある場合、必要に応じて業種を担当する府省庁に照会を行うことができるものとする。
- ⑨ 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する県、市町村が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告することとしており、県では県職員の特定接種について国が示した対象となりうる者の考え方にに基づき、関係部局に人数調査を行う。（保健福祉部（健康推進課、保健福祉課）、県警（厚生課）、関係部局）

3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

住民接種の接種順位に関する基本的な考え方について、国は以下のとおりとしている。

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

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成 21 年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。

ii 妊婦

- b 小児（1 歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
 - c 成人・若年者
 - d 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65 歳以上の者）
- ⑤ 接種順位については、政府行動計画に示したように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられているが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第 46 条第 2 項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ判断するとしている。
- ⑥ なお、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮するとしている。
- ⑦ ワクチン接種の順位等を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において、決定するとしている。なお、必要に応じ、基本的対処方針等諮問委員会に新型インフルエンザ等対策有識者会議の委員を含め学識経験者の出席を求めるとしている。

第 5 章 予防接種体制

1. 特定接種の接種体制

（1）概要

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

（2）法的位置付け・実施主体等

- ① 特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項による予防接種とみなし、同法（第 26 条及び第 27 条を除く。）の規定を適用し実施する。
- ② 特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種を実施し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村が実施主体として接種を実施する。

- ③ 接種に係る費用については、特措法第 65 条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。
- ④ 接種費用等については、国は、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定している。

(3) 未発生期における準備

- ① 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできるだけ早期に接種体制を構築する。
- ② 原則として集団的接種を行うため、100 人以上を単位として接種体制を構築する必要があるとしている。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図っている。

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

- ③ 上記の方法によってもなお登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、業種を担当する府省庁等は、必要に応じ、厚生労働省、県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させるとしている。
- ④ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築している。
- ⑤ 特定接種の対象となり得る国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図ることとしている。

県では、県職員の特定接種の対象となりうる者の人数等を踏まえ、必要な接種医療機関を確保するなどし、接種体制の構築を図る。(保健福祉部(健康推進課、保健福祉課)、県警(厚生課)、関係部局)

(4) 実施の判断

- ① 政府対策本部長は、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働大臣に対し、以下に掲げる事項について指示している。

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

- a 登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること
- b 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を実施するよう当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること
- ② プレパンデミックワクチンを使用する場合については、プレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と、発生したウイルス株を用いた交差免疫性の調査を速やかに行うなど、

可能な限り効果の高い接種を行うとしている。なお、発生した新型インフルエンザのウイルスの亜型が異なったり、抗原性が大きく異なるなど、有効性が期待できない場合には、プレパンデミックワクチンの接種を行わないとしている。

- ③ プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレパンデミックワクチン既接種者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられ、その判断は、新型インフルエンザ等対策有識者会議の学識経験者の意見を聴き、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部が行うとしている（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。

(5) 接種体制の構築等

ア) バイアルサイズ

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

イ) 医療従事者の確保

- ① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。県は未発生期において県医師会、県看護協会等に対し、特定接種対策等について周知を行う。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 通常の協力依頼でなお万が一医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、県知事は、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。（保健福祉部（健康推進課））

ウ) 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

- ① 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。
- ② 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当府省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。
- ③ 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。
- ④ 厚生労働省は、業種の担当府省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行うとしている。なお、具体的な手順については、特定接種に関する実施要領において定めるとしている。
 - a 登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。
 - b 登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、

接種の実施を依頼するよう求める。

- c 業種の担当府省庁に対し登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当府省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。
 - d 登録事業者は、国、地区医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。
 - e 厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関（企業内診療所を含む。）にワクチンが供給されるよう調整する。
- ⑤ 登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。
- ⑥ 登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

（6）接種の実施

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

県では県職員に係る特定接種について、厚生労働省が定める方法により、接種対象者であることの確認を行い、本人の同意を得て集団的接種を行う。（保健福祉部（健康推進課、保健福祉課）、総務部（人事課）、県警（厚生課）、関係部局）

（7）報告・公表等

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

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

（8）広報・相談

- ① 特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する

業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要であるとしている。

- ② 業種の担当府省庁を通じて登録事業者等（登録事業者や接種対象者）に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。
 - a 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資材などを作成する。
 - b 県及び市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ③ 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の県民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や県民生活及び県民経済の安定の確保されることにより県民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。
- ④ また、特定接種について、県民の理解を得るためには、住民接種の見通しについても明らかにする。

2. 住民接種の接種体制

(1) 概要

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、新型インフルエンザ等が県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、県民生活及び県民経済の安定が損なわれることのないようにするため、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの県民に接種する。
- ② このため、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全県民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。
- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、県民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、県の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、全県民が接種することができる体制の構築を図る。

(2) 法的位置付け・実施主体等

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、市町村が接種を実施する。
 - a この場合の費用負担割合については、特措法第46条第3項、第69条及び第70条の規定に基づき、住民に対する予防接種の費用負担割合を、原則国 1/2、県 1/4、市町村 1/4

とするとともに、国が、県、市町村の財政力に応じて国庫負担割合の嵩上げ等を行う。

- ② 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町村が接種を実施する。
 - a 接種費用は、自己負担で実施するが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。この場合の費用負担割合については、予防接種法第25条、第26条第2項及び第27条第2項の規定に基づき、国1/2、県1/4、市町村1/4とする。
- ③ 接種費用については、国が、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定している。

(3) 未発生期における準備

- ① 市町村は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、全住民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。
- ② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、厚生労働省及び県は、技術的な支援を行うとされており、県は県内相互乗り入れ制度の活用等を検討する。(保健福祉部(健康推進課))
- ③ 市町村は、各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことも必要である。
- ④ 実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地区医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - a 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - b 接種場所の確保(医療機関、保健センター、学校等)
 - c 接種に要する器具等の確保
 - d 接種に関する住民への周知方法(接種券の取扱い、予約方法等)
- ⑤ 国及び県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、「住民接種の手引き」などの具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行うとしている。

(4) 実施の判断

- ① 特措法第46条第1項において、政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、基本的対処方針を変更し、特措法第18条第2項第3号に掲げる重要事項として、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるとしている。
- ② 政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、県を通じ市町村に、予防接種法第6条第1項の規定(臨時の予防接種)に基づく予防接種を実施するよう指示する。県は速やかに厚生労働省の指示を市町村に伝える。(保健福祉部(健康推進課))
- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、

厚生労働省は、県を通じ、市町村に予防接種法第6条3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。県は速やかに厚生労働省の指示を市町村に伝える。（保健福祉部（健康推進課））

（5）接種対象者

- ① 住民接種は、全県民を対象とする（在留外国人を含む。）。
- ② 実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。
- ③ 当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合は考えられる。

（6）接種体制の構築等

ア) バイアルサイズ

- ① パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行う。
- ② なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

イ) 医療従事者の確保

- ① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ② 通常の協力依頼でなお万が一医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、県知事は、政令で定める医療関係者に対し、住民接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。（保健福祉部（健康推進課））

ウ) 接種の実施会場の確保

- ① 地域の実情に応じつつ、市町村は、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行う。
- ② 市町村は、保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

エ) 接種体制の構築

- ① 原則として集団的接種を行うため、市町村は、そのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。
- ② 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、

接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図ることが必要である。

- ③ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。
 - a ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。
 - b 1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。
 - c 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- ④ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ⑤ 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

(7) 接種の通知等

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

(8) 広報・相談

- ① 国、県は、それぞれ問い合わせに応えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ② 病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第46条の規定に基づく住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市町村は、次のような点に留意する。
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、県民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
- ④ また、病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、国、県、市町村はワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく必要がある。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ⑤ 国においては、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法（優先接種対象者や接種スケジュールを含む。）等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資材などを作成する。
- ⑥ 県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、保健所に設置するコールセンターの連絡先等の周知を行う。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ⑦ 市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

第6章 その他

1. ワクチンの接種回数

- ① プレパンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とし、1回目の接種の後、3週間間隔において2回目の接種を実施する。
- ② パンデミックワクチンについても、原則として、2回接種とする。
- ③ ただし、プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者については、これら被接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、国がパンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとし、プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、既にプレパンデミックワクチンの接種を受けている者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられるとしている。その判断は、専門家の意見等を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部が行うとしている（プレパンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、パンデミックワクチンの対象とする。）。
- ④ プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者に対し、パンデミックワクチンの接種が必要と判断された際には、交叉免疫性がある場合、パンデミックワクチンの接種は1回

で効果を有する場合もある。被接種者のデータ及び専門家の意見等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数を決定するとしている。

- ⑤ パンデミックワクチンについては、年齢等の違いによる接種の効果についての評価を行い、接種回数について検討することとし、専門家の意見等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数を決定するとしている。

2. 発生時の有効性・安全性に関する調査

ア) 有効性

- ① 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を県民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行うとしている。
- ② ウイルスの亜型の情報、これまでの研究におけるプレパンデミックワクチン既接種者の保存血清と発生したウイルス株の交叉免疫性の調査の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザの抗原性を評価した上で、厚生労働省は、プレパンデミックワクチンの接種に使用するワクチンを決定するとしている。
- ③ プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たって、厚生労働省は、先行的に接種を受けた者の所属事業者や接種実施主体の協力を得て、ワクチン被接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種前後に血液検査を行い、発生したウイルス株に対する抗体価を測定し、以下に示す当該ワクチンの有効性を評価・確認するとしている（調査の対象は、普遍性を担保するため、幅広い年齢層とするとともに、限定した地域から選出しないように留意するとしている。）。
- a プレパンデミックワクチン接種後
プレパンデミックワクチン接種の効果及びプレパンデミックワクチン既接種者に対するパンデミックワクチン接種の必要性について
- b パンデミックワクチン1回接種後パンデミックワクチン2回目接種の必要性について
- c パンデミックワクチン2回接種後パンデミックワクチン接種の効果について
- ④ 過去に流行したウイルスと抗原性の近いウイルスが流行した場合には、年齢層によっては、1回接種で効果を発揮する場合もあることから、1回接種で効果を有するかどうかについても、早期に検討を行うとしている。
- ⑤ 厚生労働省は、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレパンデミックワクチンを未発生期の臨床研究において接種を受けた者、発生後にプレパンデミックワクチンの接種を受けた者、パンデミックワクチンの接種を受けた者、何らかの事情でパンデミックワクチンの接種を受けなかった者等の発症や重症化の状況を調査する研究等を実施し、流行後に評価を行うとしている。

イ) 安全性

- ① 予防接種法が平成 25 年 4 月に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられた。
- ② 予防接種の実施主体である市町村は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに独立行政法人医薬品医療機器総合機構に報告する。
- ③ 厚生労働省は、副反応報告を受けて、評価を実施する。評価に当たっては、ワクチン接種との関連性や接種規模を踏まえて、因果関係や発生状況等について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会等の専門家による評価等を行い、迅速な安全対策を講じることとする。評価に当たって、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）又は独立行政法人医薬品医療機器総合機構は、医療機関等の協力を得て、必要な調査を実施している。
- ④ また、厚生労働省は、安全対策のため、副反応報告をインフルエンザワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、医療機関は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 68 条の 2 第 1 項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第 2 項に基づき、製造販売業者の当該情報収集への協力を努める。

3. 健康被害救済

- ① 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、市町村が給付を行う。
県は、県職員を対象とした特定接種において健康被害が生じたとき、予防接種法に基づく必要な対応をとる。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。

(別添)

特定接種の対象となり得る業種・職務について

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

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野

(A-1:新型インフルエンザ等医療型、A-2:重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者 (医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員)	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士)	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型、B-5：その他)

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

V 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
再生医療等 製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製 品販売業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な再生医療等製品 の販売	新型インフルエンザ等 医療又は重大・緊急医 療に用いる再生医療等 製品の販売、配送	厚生労働省
再生医療等 製品製造販 売業	B-2 B-3	再生医療等製 品製造販売業 再生医療等製 品製造業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な再生医療等製品 の生産	新型インフルエンザ等 医療又は重大・緊急医 療に用いる再生医療等 製品の元売り、製造、 安全性確保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要なガスの安定的・ 適切な供給	原料調達、ガス製造、 ガスの供給監視・調整、 設備の保守・点検、緊 時の保安対応、製造・ 供給・顧客情報等の管 理、製造・供給に関連 するシステムの保守業 務	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な通貨及び金融の 安定	銀行券の発行ならびに 通貨及び金融の調節、 資金決済の円滑の確保 を通じ信用秩序の維持 に資するための措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設 事業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な旅客運送及び緊 急物資の航空機によ る運送確保のための 空港運用	航空保安検査、旅客の 乗降に関する業務、燃 料補給、貨物管理、滑 走路等維持管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な旅客運送及び緊 急物資の運送	航空機の運航業務、客 室業務、運航管理業務、 整備業務、旅客サービ ス業務、貨物サービス 業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な緊急物資（特措 法施行令第14条で 定める医薬品、食品、 医療機器その他衛生 用品、燃料をいう。 以下同じ。）の運送業 務	船舶による緊急物資の 運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信 業 移動電気通信 業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な通信の確保	通信ネットワーク・通 信設備の監視・運用・ 保守、社内システムの 監視・運用・保守	総務省

V 予防接種に関するガイドライン

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

V 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダム流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	厚生労働省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、C/D/ATMを含む決済インフラの運用・保守	金融庁
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引き受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の	

V 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				権利の電子的な受け渡し	
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LPガスを含む）の供給	石油製品（LPガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料及び製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレトペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務	農林水産省

V 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業(育児用調整粉乳に限る。)			
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	食料品・原材料の調達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業(LPGガス、ガソリンスタンド)	新型インフルエンザ等発生時におけるLPGガス、石油製品の供給	オートガススタンドにおけるLPGガスの受入・保管・販売・保安点検 サービスステーションにおける石油製品の受入・保管・配送・販売・保安点検	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業(創傷の手当・身体の清拭・詰め物・着衣の装着)	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理	環境省

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

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

(注4) 水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。

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

いる事業者は、一般の外部事業者とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

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

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

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

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸、閣議関係職員）	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	基本的対処方針等諮問委員	区分1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	各府省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官）秘書官	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各府省庁対策本部構成員 各府省庁対策幹事会構成員 各府省庁対策本部事務局担当者	区分1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化（検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	国立感染症研究所職員	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	都道府県対策本部員	区分1	—
都道府県対策本部の事務	都道府県対策本部事務局職員	区分1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部職員	区分1	—

V 予防接種に関するガイドライン

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員、国会議員公設秘書（政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分1	—
地方議会の運営	地方議会関係職員	区分1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分1	—

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

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

V 予防接種に関するガイドライン

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即 応して対処する事務 自衛隊の指揮監督			
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各府庁職員	区分2	内閣官房 各府省庁

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

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

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

VI 医療体制に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

第2章 未発生期から進める医療体制の整備について

1. 地域レベルの体制整備
2. 医療機関等における体制整備
3. 検査体制の整備

第3章 発生期における医療体制の維持・確保について

1. 海外発生期から地域発生早期における医療体制
2. 地域感染期における医療体制
3. 小康期以降の医療体制

第4章 患者搬送及び移送について

第1章 始めに

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策を推進する国、県、市町村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。

本ガイドラインでは、政府行動計画及び県行動計画の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

なお、本ガイドラインにおいては、新型インフルエンザ等について「患者」、「疑似症患者」、「濃厚接触者」等の用語を使用しているところであるが、新型インフルエンザ等が発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

本ガイドラインの概要について、次の表1に示す。

表1：医療体制に関するガイドラインの概要

二次医療圏ごとに体制を構築する。(地域の実情に応じ、近隣医療圏と合同で体制構築することもできるものとする。)

	海外発生期 ～地域未発生期	地域発生早期	地域感染期	小康期
相談体制	コールセンター(一般的な相談)			対策の 段階的 縮小
	帰国者・接触者相談センター(受診調整) 県及び保健所設置市の各保健所・支所に設置 必要時に県・保健所設置市合同で1か所設置			
外来	感染症指定医療機関	感染症指定医療機関 協力医療機関	地域の実情に応じ、診療しない医療機関を設定可(がん、産科、透析専門等)	一般の医療機関で対応
入院	感染症指定医療機関 外来からそのまま入院	感染症指定医療機関 協力医療機関	重症者を中心に入院。	
特に重症の患者の入院			主要医療機関(新型インフルエンザ等基幹病院等)で一定の病床を確保し、県全体で受け入れ体制をとる	
確保外来数 ／確保病床数		(外来・入院) 10万人あたり1か所を目途 (感染症指定医療機関+協力医療機関)	(病床) まずは県行動計画被害想定中等度の被害想定1,500床(超過病床数を含む)を目標	
臨時の医療施設			患者が増加し医療機関が不足する場合、定員超過入院を行うほか、特措法第48条に基づき、県が開設する。	
移送	・必要な場合移送を実施する。 ・発生段階や患者の状態を想定しながら、予め、搬送対応が可能な医療機関や消防機関に協力要請。			

※本ガイドラインの骨子については、参考資料1を参照のこと。

第2章 未発生期から進める医療体制の整備について

1. 地域レベルの体制整備

- ① 国は、医療体制の確保について日本医師会等の関係機関と連携し、県及び保健所設置市に対し必要な助言等を行うとともに、県及び保健所設置市等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行うとしている。
- ② 県は、保健所設置市が管轄する地域を含め、県行動計画に記載されている、地域での新型インフルエンザ等対策地域連絡会議の枠組みを活用した対策会議（以下「地域対策会議」という。）を活用し、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。（保健福祉部（健康推進課））
- ③ 県及び保健所設置市は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整する。（保健福祉部（健康推進課））
- ④ 県及び保健所設置市は、原則として、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地区医師会、病院協会支部、薬剤師会支部、指定（地方）公共機関である医療機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる地域対策会議を設置し、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。ただし、地域の実情に応じ、隣接する二次医療圏と合同で医療体制の構築を図ることもできるものとする。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑤ 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、県医師会、県病院協会、地区医師会、病院協会支部及び大学等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

2. 医療機関等における体制整備

（1）診療継続計画の作成

- ① 医療機関は、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診療継続計画を作成する必要がある。
- ② 厚生労働省、県及び保健所設置市は、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

（2）帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

- ① 県及び保健所設置市は、地域対策会議等を通じ、地区医師会、病院協会支部等と連携して、原則二次医療圏ごとにあらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関のリストを

作成し、設置の準備をする。（原則として当初は（3）①aの感染症指定医療機関¹に設置し、状況に応じ（3）①bの協力医療機関に広げる。）なお、新たに帰国者・接触者外来のための診療所を開設する場合の手続については、開設者が、県及び保健所設置市の長に帰国者・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、県及び保健所設置市の各保健所・支所等への帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。（保健所、保健福祉部（健康推進課、医療推進課））

- ② 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患っている危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。
- ③ したがって、帰国者・接触者外来については、原則、感染症指定医療機関で対応し、感染症指定医療機関での新型インフルエンザ等患者の受入状況や患者発生状況を勘案し、体制拡大できるよう、またできるだけ身近な地域で受診できるよう、概ね10万人に1か所以上の帰国者・接触者外来確保を目途とする。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ④ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

（3）入院病床の確保

- ① 新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから地域発生早期までは、新型インフルエンザ等患者は病状の程度にかかわらず、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

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。

a 感染症指定医療機関

b 県及び保健所設置市の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき県及び保健所設置市が二次医療圏ごとに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 a 及び b を「感染症指定医療機関等」という。）

¹ 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、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を指す。

- ② 県及び保健所設置市は、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（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）の地域の中核的医療機関等で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。なお、医療機関については、上記①の a または b に分類される。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ③ 新型インフルエンザに係る医療を提供する医療機関については、原則、感染症指定医療機関で対応し、感染症指定医療機関での新型インフルエンザ等患者の受入状況や患者発生状況等を勘案し、協力医療機関に拡大する。（保健福祉部（健康推進課））

（４）院内感染対策

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

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

（５）地域感染期における診療体制の構築

- ① 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。県及び保健所設置市は、原則二次医療圏ごとに、地域対策会議等を通じ、これらの試算を基に、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域対策会議等により、事前に、その活用計画を策定しておく。定員超過病床と合わせ、県行動計画における被害想定を考慮し、病床確保目標を、二次医療圏ごとに割り振り、地域で具体化に向けた検討を行う。また、市町村は、在宅療養の支援体制を整備しておく。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ③ 県及び保健所設置市は、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、地域対策会議等を通じ、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、地区医師会、病院協会支部及び薬剤師会支部と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ④ 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り患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることか

ら、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、地域対策会議等を通じ、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

- ⑤ 病診連携²、病病連携³は、地域の自助・互助のために重要であり、県及び保健所設置市は地域の自助・互助を支援するため、地域対策会議等を通じ、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑥ 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箋の応需体制を整備する。薬剤師等従事者の確保も重要である。
- ⑦ 県及び保健所設置市は、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑧ 地域感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、県及び保健所設置市は、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑨ 県及び保健所設置市は、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。二次医療圏内での医療提供を目指す。特に重症である患者については、県全体での主要医療機関（新型インフルエンザ等基幹病院等）での新型インフルエンザ等重症患者受け入れ体制（図1参照）を活用する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

（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

- ① 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、地域対策会議等における検討を通じ、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）を定めることができる。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- 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等においても、入院患者等から新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策を講じておく必要がある。

（7）医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ① 県及び保健所設置市は、地域感染期においては、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

² 病診連携
病院と診療所間の診療体制における連携。

³ 病病連携
病院と病院間の診療体制における連携。

- ② 医療機関は、地域感染期において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者の増加にに応じて、緊急時にはやむを得ず一時的に定員超過収容等⁴を行う可能性があるが、できるだけ早くその状態が解消できるよう、病病連携を十分に活用することが求められる。
- ③ 県及び保健所設置市は、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、原則二次医療圏ごとに地域対策会議等において、臨時の医療施設⁵等において医療を提供することについて検討を行う。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ④ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
 - a 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
 - b 体育館や公民館などの公共施設
 - c ホテルや宿泊ロッジなどの宿泊施設
など
- ⑤ 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。）
 - a 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - b 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
 - c 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - d 食事の提供ができること
 - e 冷暖房が完備していること
 - f 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑥ 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。

⁴ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）第10条 病院、診療所また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4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、この限りではない。

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 精神疾患を有する者であつて、当該精神疾患に対し入院治療が必要なもの（身体疾患を有する者であつて、当該身体疾患に対し精神病室以外の病室で入院治療を受けることが必要なものを除く。）を入院させる場合には、精神病室に入院させること。

4 感染症患者を感染症病室でない病室に入院させないこと。

⁵ 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。）であつ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。

- ⑦ この他、病原性及び感染力が相当高い、又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。
- ⑧ 県及び保健所設置市は、県医師会、県病院協会、県薬剤師会、地区医師会、病院協会支部及び薬剤師会支部等と連携し、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。（保健福祉部（健康推進課））
- ⑨ 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

(8) 医療関係者に対する要請等について

- ① 特措法第31条の規定に基づき、患者等⁶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⁷に対し、県知事は医療を行うよう要請等することができる。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「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。
- ③ 「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。
 - a 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
 - b 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
- ④ 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場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。
- ⑤ 新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うこと

⁶ 『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る正当な理由のある者」を指す。

⁷ 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、次のとおりとする。

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

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、医療機関の管理者は、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。

- ⑥ 特措法第 62 条第 2 項の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ⑦ 特措法第 63 条の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、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。

(9) その他

- ① 県及び保健所設置市は、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个人防护具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ② 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

3. 検査体制の整備

厚生労働省は、県に対し、県環境保健センターにおける新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行うとしている。

第 3 章 発生期における医療体制の維持・確保について

1. 海外発生期から地域発生早期における医療体制

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、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、県民への情報提供を行う。

国内で新型インフルエンザ等が発生してから、地域感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

(1) 医療機関等における対応

ア) 帰国者・接触者外来の設置について

① 目的

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患っている危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、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。

② 実施の目安

(実施する条件)

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

(開始)

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

(終了)

- a 原則として、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。
- b 地域感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県は保健所設置市の意見を聞き、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。
 - i 帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型インフルエンザ等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合
 - ii 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
 - iii 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、隣接する県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合
- c なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

③ 具体的な対応（国の役割）

(帰国者・接触者外来の設置に係る要請等)

- a 厚生労働省は、帰国者・接触者外来を設置するよう県及び保健所設置市に要請するとしている。

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

④ 具体的な対応（県及び保健所設置市の役割）（保健所、保健福祉部（健康推進課）、県環境保健センター）

（帰国者・接触者外来の設置及び運営等）

- a 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。
- b 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置するため、診療所が新たに開設される場合に、県及び保健所設置市における診療所開設に係る手続を迅速に行う。
- c 新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は「（2）検査体制」を参照）。
- d 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。
- e 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

（新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等）

- a 新型インフルエンザ等の疑似症患者（※）が発生した場合には、保健所が医療機関から提出を受けた検体を県環境保健センターに搬送して検査を行う。
※国は、医療体制に関するガイドライン第 1 章「始めに」に記載のとおり、疑似症患者の定義は、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で示すとしている。
- b 検査の結果が陽性であった場合には、保健所は、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する（詳細は「感染症指定医療機関等への入院措置の実施について」の項を参照。）
- c 必要な場合には、保健所は、感染症法第 21 条又は第 47 条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- d 検査の結果が陽性であった場合、保健所は、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。

- ⑤ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割
- a 帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、受診者について、帰国者・接触者相談センターに連絡済みであるか確認する。
 - b 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。
 - c 医療従事者は个人防护具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - i 入口を他の患者と分ける。
 - ii 受付窓口を他の患者と分ける。
 - iii 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
 - d 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、県環境保健センターにおける検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
 - e 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、県及び保健所設置市に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。
 - i 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。
 - ii 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。
 - f 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。
 - g 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、个人防护具等を適宜補充する。

イ) 帰国者・接触者相談センターの設置について

① 目的

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

② 実施の目安

帰国者・接触者外来と同様

③ 具体的な役割（国の役割）

(帰国者・接触者相談センターの設置に係る要請等)

- a 厚生労働省は、帰国者・接触者相談センターを設置するよう県及び保健所設置市に要請するとしている。
- b 厚生労働省は、新型インフルエンザ等に関する一般的事項、受診調整に関すること等、Q&A を作成し県及び市町村に状況に応じ周知するとしている。

④ 具体的な役割（県及び保健所設置市の役割）（保健所、保健福祉部（健康推進課））

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

- a 新型インフルエンザ等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した場合、県及び保健所設置市の各保健所・支所に速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。相談件数の増加等を踏まえ、勤務時間外、土日、祝祭日での相談対応を行うため、県は保健所設置市と協力して、集約化した帰国者・接触者相談センターを設置する。
- b 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていること、また、これに該当する者は、まず帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせること等を、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。
- c 帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- d 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- e 新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について

① 実施の目安

(実施する条件)

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

(開始)

感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は同条第9項に規定する新感染症として位置付けられた場合、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

(終了)

- a 原則として、発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。
- b 発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、県は保健所設置市の意見を聞き、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院措置も中止する。
- c なお、病原性が低いと判明する等により、新型インフルエンザ等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院措置を中止する。

② その他

- a 新型インフルエンザ等の疑似症患者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ等が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。
- b 感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者外来において新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。
- c 上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）の対応は、次に掲げるとおりとする。

（入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。））

- i 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザ等患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザ等患者から入院同意者に新型インフルエンザ等の病原体が曝露することがないように、病室等を別にするなど工夫が必要である。
- ii 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を実施する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- iii 検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせて入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

（入院非同意者への対応（行政の対応を含む。））

- i 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。
- ii 県及び保健所設置市は、入院非同意者について、新型インフルエンザ等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

- iii 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、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- iv 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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

エ) 一般の医療機関における診療

① 目的

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

② 実施の内容

- a 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。
- b 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- c インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生の情報がある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- d 確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。
- e 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県及び保健所設置市の対応については、「(1) ①帰国者・接触者外来の設置について」の県及び保健所設置市の役割に準じて行う。

③ その他

- a 医療機関は、後に感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を県及び保健所設置市が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- b 医療機関は、県及び保健所設置市が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を所管の保健所に提出する。
- c 医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。

- d 薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の応需体制を整備する。
- e 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら地域感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- f 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。
- g かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導した場合、当該患者に帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

オ) 医療関係者に対する要請等について

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。（保健福祉部（健康推進課））
- ② 地域発生早期における「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。
- ③ 要請等については、県医師会、県看護協会、県薬剤師会等へ協力を求める。（保健福祉部（健康推進課））

カ) その他の対応

- ① 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）としている。
- ② 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としている。
- ③ 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としている。
- ④ 県及び保健所設置市は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する。（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照。）（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課））
- ⑤ 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、新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時修正を行うとしている。

(2) 検査体制**① 目的**

新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及び PCR 等による検査体制を整備する。（保健福祉部（健康推進課）、県環境保健センター）

② 実施の目安

（始期）

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

（全例に対する PCR 検査等の実施期間）

- a 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。
- b 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、隣接県における患者の発生状況等に基づき保健所設置市の意見を聞いた県の判断によって、全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止することもある。
- c 国は、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としている。

③ 具体的な対応（国の役割）

（新型インフルエンザ迅速診断キットに係る対応等）

- a 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、実用化を図るとしている。
- b 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としている。

（PCR 等による検査体制に係る要請等）

- a 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としている。国立感染症研究所においては、県及び保健所設置市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としている。
- b 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、県に対し要請するとともに、国立感染症研究所を通じ、県環境保健センター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としている。
- c 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としている。

④ 具体的な役割（県及び保健所設置市の役割）

（PCR 等による検査体制の整備及び運営等）

- a 県環境保健センターにおける PCR 等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する（県環境保健センター、保健所）。
- b 県環境保健センターにおいて新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。（保健福祉部（保健福祉課、健康推進課）、環境文化部（環境企画課）、県環境保健センター）
- c 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「（2）検査体制②実施の目安」に示すとおり。）
- d 時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県及び保健所設置市が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県及び保健所設置市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。（保健所、保健福祉部（健康推進課）、県環境保健センター）
 - i 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
 - ii 集団発生に対する病原体の確定
 - iii 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

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

（保健所における対応等）

- a 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、県環境保健センターに搬送する。
- b 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。

⑤ 医療機関の役割

（確定診断に係る対応等）

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

（3）病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 2 を参照する。

2. 地域感染期における医療体制

医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型インフルエンザ等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、かかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型インフルエンザ等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザ等の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。（地域の医療提供のキャパシティを超えないようにするための対応）

（１）医療機関等における対応

ア）一般の医療機関における診療

- ① 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。
- ② 県及び保健所設置市は、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地区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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ③ なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら地域における診療体制を検討する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ④ 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、地区医師会及び病院協会支部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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑤ 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。
- ⑥ 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）等地域の中核的医療機関で、入院患者を優先的に受け入れる。
- ⑦ 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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑧ 県及び保健所設置市は、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、広報やホームページ等を活用して、感染対策に努めるよう指導する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

- ⑨ 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。
- ⑩ 医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- ⑪ 医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるように、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- ⑫ 薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を応需する。
- ⑬ 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。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。
- ⑭ 県及び保健所設置市は、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。二次医療圏内での医療提供を目指す。特に重症である患者については、県全体での主要医療機関（新型インフルエンザ等基幹病院等）での新型インフルエンザ等重症患者受け入れ体制（図1参照）を活用する。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ⑮ 自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

イ) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- ① 県及び保健所設置市は、地域対策会議等での検討を通じ、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））
- ② 既にごん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等により患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- ③ 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。
- ④ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。

ウ) 医療機関の収容能力を超えた場合の対応

- ① 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。
- ② 県及び保健所設置市は、県医師会、県病院協会、地区医師会及び病院協会支部と連携し、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。(保健福祉部(健康推進課))

エ) 医療関係者に対する要請等について

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、県及び保健所設置市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。(保健福祉部(健康推進課))
- ② 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。
- ③ 要請等については、県医師会、県看護協会、県薬剤師会等へ協力を求める。

オ) 電話再診患者のファクシミリ処方⁸等による処方について

- ① 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箋を発行する。なお、処方箋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。
- ② 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方は、より弾力的に認められることが望ましい。
- ③ また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。
 - a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合
 - i 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

⁸ 対面の診療によらず電話による診察の結果、処方箋を作成し、処方箋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箋コピーを使って調剤ができるということ。

- ・ 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希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
 - ・ カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行できる。
- ii 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合
- ・ 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方箋を送付することができる。
- b 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合
- i 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箋を発行できる。
 - ii 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。
 - iii 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箋の応需体制を整備する。
 - iv 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。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。
 - v 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箋の原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方箋を手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方箋の原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方箋のコピーを処方箋の原本に差し替える。
- カ) その他の対応
- ① 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、新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時修正を行うとしている。
 - ② 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としている。
 - ③ 県及び保健所設置市は、管内で、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。（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。）（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課））
 - ④ 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としている。

(2) 検査体制

時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県及び保健所設置市が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県及び保健所設置市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。（保健所、保健福祉部（健康推進課）、県環境保健センター）

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

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

(3) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 2 を参照する。

3. 小康期以降の医療体制

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

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

(1) 対策の段階的縮小

- ① 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討する。
- ② 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもらい、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。
- ③ 県及び保健所設置市は、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

(2) 今後の資源配分の検討

- ① 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測されるときは、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。
- ② 新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。

- ③ 県及び保健所設置市は、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

（3）対策の評価及び第二波に対する対策

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 新型インフルエンザ等により患っ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。
- ④ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。（保健所、保健福祉部（健康推進課）、県環境保健センター）
- ⑤ 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、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としている。

第4章 患者搬送及び移送について

感染症法第21条の規定に基づき、感染症法第26条で準用する第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、県及び保健所設置市が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として県及び保健所設置市が移送を行う。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第47条の規定に基づき、県及び保健所設置市が移送を行う。（保健所、保健福祉部（健康推進課））

しかしながら、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、県及び保健所設置市による移送では対応しきれない場合等は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、県及び保健所設置市は、事前に地域対策会議等を通じ、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。（保健所、保健福祉部（健康推進課）、知事直轄（消防保安課））

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

新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。

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

表2：病原性による対策の選択について（概要）

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

図1：新型インフルエンザ等重症患者受け入れ体制

新型インフルエンザ等患者であって、重症の患者（脳症・肺炎等で呼吸管理を要する患者）の受入順位を、次のとおりとする。下表に掲げる病院を、新型インフルエンザ等基幹病院という。

順位	小児	成人	
	脳症・肺炎等で呼吸管理を要する者 透析患者を含む	脳症・肺炎等で呼吸管理を要する者 妊婦・透析患者を含む	
1	岡山大学病院		
2	岡山市民病院		
	倉敷中央病院		
	津山中央病院※1		
3	国立病院機構岡山医療センター※2		
4	川崎医科大学附属病院	川崎医科大学附属病院	
5	総合病院岡山赤十字病院	総合病院岡山赤十字病院	妊婦は不可
6	—	岡山済生会総合病院※3	
7	—	岡山労災病院	
8	—	川崎医科大学総合医療センター	

※1 津山・英田・真庭の重症の患者を受け入れる。

※2 妊婦の重症の患者を、岡大に次いで受け入れる。

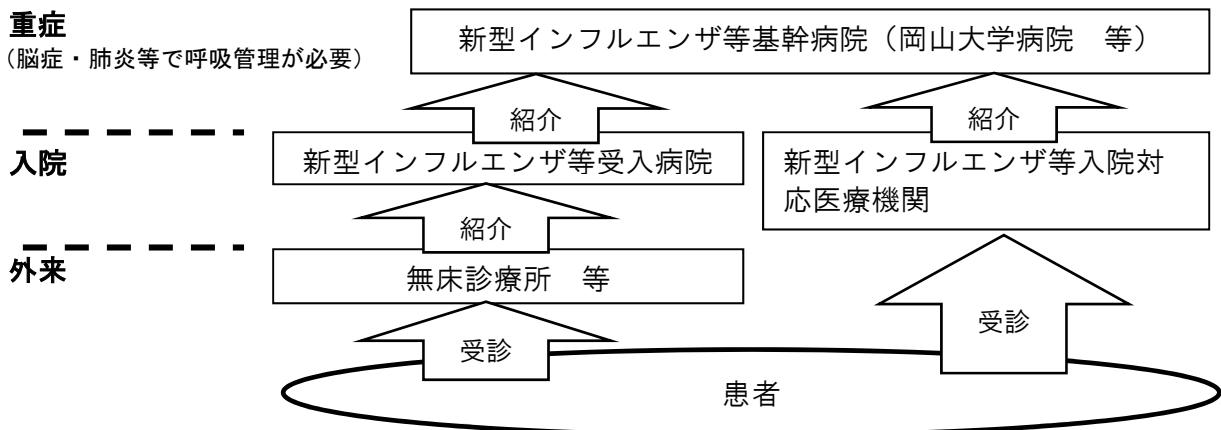
※3 透析患者で重症の患者を、順位によらず積極的に受け入れる。

【留意事項】

1. 上記病院で、該当患者を受け入れた場合は、県健康推進課、各保健所及び各病院間で情報を共有することとする。情報の整理・集約は、県健康推進課が行う。
2. インフルエンザ患者の一般的な診療は、通院、入院ともに地域の医療機関で対応することとする。
3. 無床診療所等で入院が必要と判断された患者について、当該診療所等の紹介により、受け入れる病院を、新型インフルエンザ等受入病院と呼ぶ。各地域において、各保健所が、同様に入院受入を行う病院を確保するよう努めることとする。
4. 新型インフルエンザ等基幹病院の患者の受入は、原則として、新型インフルエンザ等受入病院又は新型インフルエンザ等患者の入院医療に対応している医療機関（新型インフルエンザ等入院対応医療機関）からの紹介に限る。
5. この医療体制は、県内で人工呼吸器管理を必要とする重症患者の入院が、同時に20人を越える程度までの間のものとする。

重症

(脳症・肺炎等で呼吸管理が必要)



- 新型インフルエンザ等基幹病院：重症の新型インフルエンザ患者（脳症・肺炎等で呼吸管理を要する患者）等の入院治療に対応する病院
- 新型インフルエンザ等受入病院：無床診療所等で入院が必要と判断された新型インフルエンザ患者等の紹介を受け、入院治療に対応する病院
- 新型インフルエンザ等入院対応医療機関：自施設に来院した新型インフルエンザ患者等の入院に対応する医療機関

参考資料1：本ガイドラインの骨子

1 医療体制構築の考え方【標準的考え提示→二次医療圏での検討・具体化】

- ・医療体制について、本ガイドラインで標準的な考え方を示した後、原則二次医療圏ごとに体制を検討し、構築を図る。

2 ガイドラインで示す発生段階ごとの対応等の概要

(1) 未発生期での対応

- ① 二次医療圏ごとに地域対策会議を開催し、地域の実情に応じた医療体制等の具体化について検討
 - ・地域の実情に応じ、近隣医療圏と合同で体制構築することもできるものとする。
(主な検討項目)
 - ・帰国者・接触者外来と入院対応を行う医療機関（海外発生期～）
 - ・病床確保（地域感染期） など

(2) 海外発生期～地域発生早期での対応

- ① 帰国者・接触者相談センター
 - ・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、患者からの電話相談を受け付け、特定の医療機関での受診を促すため、本相談センターを県及び保健所設置市の各保健所・支所に設置する。
 - ・休日・夜間など必要に応じて県・保健所設置市で合同設置する。



相談センターから、帰国者・接触者外来へ受診調整。

- ② 外来対応、入院対応体制
《対応医療機関》
 - ・原則、感染症指定医療機関で対応し、患者発生状況等を勘案し、協力医療機関に広げる。

(協力医療機関)

 - ・今後、感染症指定医療機関（岡山大学病院、倉敷中央病院、津山中央病院、岡山市市民病院）以外の地域の中核的医療機関などで、原則、二次医療圏毎に医療機関の確保を検討する。

《帰国者・接触者外来》

- ・感染症指定医療機関と協力医療機関あわせて、できるだけ身近な地域で受診できるよう、人口10万人あたり1か所以上の帰国者・接触者外来確保を目途とする



入院措置（勧告）

《入院対応》

- ・外来受診した医療機関等へ入院。

③ 移送

- ・入院対応を行わない帰国者・接触者外来の受診者が入院措置（勧告）対象となった場合等で、感染症指定医療機関等の入院対応医療機関へ移送する必要がある可能性がある。

参考資料2：医療機関の規模・特特別の役割モデルの例

医療機関の規模		無床診療所	有床診療所・小規模病院	小規模・中規模病院	中規模・大規模病院	大規模病院
医療機関の特性		一般内科・小児科の外来医療を提供。	透析・産科等に特化した医療を提供。	一般内科・小児科の外来・入院医療を提供。	地域の中核的医療機関として入院・外来医療を提供。感染症指定医療機関等。	高度先進医療を提供。特定機能病院等。
新型インフルエンザ等発生時の役割の例		新型インフルエンザ等の外来診療を主に担当	透析・産科等の専門医療を担当(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)。	新型インフルエンザ等の外来診療や中等症患者の入院診療を主に担当。又は、新型インフルエンザ等以外の患者の救急医療を担当。	感染症指定医療機関として、中核的な役割を担う。新型インフルエンザ等による中等症から重症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等による最重症患者の入院診療を主に担当。新型インフルエンザ等以外の患者の高度先進医療を担当。
海外発生期から地域発生早期	外来	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	帰国者・接触者外来を設置し外来診療を行う。又は、(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	帰国者・接触者外来を設置し外来診療を行う。	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。
	入院				新型インフルエンザ等患者の入院診療を行う	
地域感染期	外来	新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を主に担当	通常の外来診療の継続(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)	(入院診療を中心としながら)新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を担当又は、通常の外来診療・救急診療の継続	(入院診療を中心としながら)通常の外来診療の継続・新型インフルエンザ等患者の外来診療	通常の外来診療の継続(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)
	入院		透析・産科等の専門医療を提供	新型インフルエンザ等の中等症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等の中等症から重症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等による最重症患者の入院診療、基礎疾患を有する新型インフルエンザ等患者の診療を主に担当。新型インフルエンザ等以外者の高度医療を担当。
患者数が大幅に増加した場合の対応	外来	<ul style="list-style-type: none"> 安定した外来通院患者の診療間隔を変更する。 電話診療による処方箋のファクシミリによる送付等を行う 				
	入院		<ul style="list-style-type: none"> 待機的入院・待機的手術を控える。 自宅で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す 			

平成 25 年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成 25 年 9 月 暫定 1.1 版）より

※本資料はあくまで例として示しています。

参考資料3：医療機関における感染対策の具体的事例（厚労省パンフレットより）

Chapter 3 医療機関における感染対策の 具体的事例

海外発生期～地域感染早期の感染対策の具体的事例

海外発生期から地域発生早期において、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、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来すことがないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。



帰国者・接触者外来を受診する人には、外科用マスクを着用した上で、専用の入口で手洗いを行ってもらいます。



受付において、できるだけ患者との接触を減らす工夫をしましょう。



専用の待機室を設けるなど、符合での感染拡大を減らす工夫をしましょう。



専用の診察室で診察を行います。

6

海外発生期から地域発生早期においては、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て、原則として、感染症指定医療機関などに入院措置を行うことになります。



感染症対策 感染症

新型インフルエンザ等と診断された患者を移動する際は、一般の患者と接触しないようにすることが大切です。

個人防護具の着用例

患者と接触する際、医療従事者も感染する可能性がありますので、患者との接触状況に応じて、マスク・ガウン・手袋など適切な個人防護具を着用することが大切です。エアロソル発生のある手洗を行う際や、空気感染する可能性のある新感染症の患者と接触する際には、N95マスクの着用が必要となる場合があります。

患者室内など	患者の取扱いなど	患者の体に触れる場合など
外科用マスク	外科用マスク	外科用マスク
手袋	手袋	手袋
		ガウン
エアロソル発生のある手洗の場合など	空気感染の可能性のある感染症対応時など	
N95マスク	N95マスク	
ゴーグル		
手袋		
ガウン		

7

地域感染期の感染対策の具体的事例

地域感染期では、通常、感染症の診療を行う全て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になるため、各医療機関においては、季節性インフルエンザに対して行っている対応の延長線上で、より厳格に飛沫・接触感染対策を実施することになります。具体的には、発熱・呼吸器症状を有する患者と他の患者を時間的・空間的に分離することが求められます。

■外来における時間的分離(診療所向け)



午前 一般診療



午後 新型インフルエンザ等の診療

空間的に外来患者を分離することが難しい診療所などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者の診察時間を分ける、時間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

■外来における空間的分離(病院向け)



一般患者の待合



新型インフルエンザ等患者の待合

時間的に外来患者を分離することが難しい病院などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者が接触しないように、空間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

8

■入院における空間的分離

入院患者への対応については、患者数の増加に伴って、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すことを基本に、新型インフルエンザ等患者のための入院病室を段階的に拡充していきます。



発生当初は、病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。



次に一般病室を用いた隔離を行います。



患者数の増加に伴い、患者を1つの部屋に収容するコホート隔離を行います。



さらに患者が増えた場合は、専用の病棟を設定することを検討します。

9

参考資料4：抗インフルエンザウイルス薬と予防接種（厚生省パンフレットより）

Chapter 4 抗インフルエンザウイルス薬と 予防接種について

抗インフルエンザウイルス薬について

国及び都道府県において、経口内服薬・タミフル、経口吸入薬・リレンザを備蓄しています。この他、現在、経口吸入薬・イナビル、静脈内投与製剤・ラビアクタが国内で製造販売承認を受けています。
海外発生期及び地域発生早期においては、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた患者の同居者や濃厚接触者、十分な感染対策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者に対し、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ等の患者への治療を優先するため、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は原則として見合わせるようになります。



予防接種について

予防接種については、「特定接種」、「住民接種」という新たな法的枠組みが作られました。国を実施主体とする任意の個別接種で実施された平成21年の新型インフルエンザ発生時とは制度が大きく異なるので注意が必要です。

■特定接種について

特定接種は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種です。



(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議(第10回) (平成25年11月5日) 資料3「特定接種について」(厚生労働省にて一部改変)

特定接種の対象者は、公務員を除き、事前に厚生労働省に登録を行います。医療分野における特定接種の対象者には、2つの類型があります。「新型インフルエンザ等医療型」と呼ばれる類型では、新型インフルエンザ等の医療の提供を行う医療機関等で関連業務に従事する者、「重大・緊急医療型」と呼ばれる類型では、生命や健康に重大かつ緊急の影響がある医療の提供を行う業務に従事する有資格者が対象となっています。政府行動計画では、グループ①の医療分野から接種することを基本としています。

接種対象者	接種対象業務	接種時期
グループ①	新型インフルエンザ等医療型	グループ①
グループ②	重大・緊急医療型	グループ②
グループ③	その他	グループ③

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議(第10回) (平成25年11月5日) 資料3「特定接種について」

■住民接種について

住民接種は、市町村を実施主体として全国民を対象として行う予防接種です。原則として集団的接種を行うことになります。接種対象者は、基礎疾患を有する者及び妊婦といった「医学的ハイリスク者」、「小児」、「成人・若年者」、「高齢者」の4群に分類されており、接種順位については、発生時に政府対策本部において決定されます。

接種対象者	接種対象業務	接種時期
医学的ハイリスク者 基礎疾患を有する者 妊婦		
小児		
成人・若年者		
高齢者		

(出典) 厚生労働省 健康局長 松野泰一郎 作成資料

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf
厚生労働省 「新型インフルエンザ等発生に備えて医療機関に求められること」より

Ⅶ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

目 次

第1章 始めに

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状
2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

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. 地域感染期以降における対応

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

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

第1章 始めに

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

本ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、政府行動計画及び、県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。

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状

WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（以下「オセルタミビル」という。販売名の例※：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、オセルタミビルに対する耐性を持ち、ザナミビル水和物（以下「ザナミビル」という。販売名の例※：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、我が国でもオセルタミビル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにザナミビルも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のオセルタミビルと、経口吸入薬のザナミビルに加え、平成22年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（以下「ラニナミビル」という。販売名の例※：イナビル）、静脈内投与製剤のペラミビル水和物（以下「ペラミビル」という。販売名の例※：ラピアクタ）が国内で製造販売承認を受けており、また、平成30年には既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なるキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤として、経口内服薬のバロキサビル マルボキシル（以下「バロキサビル」という。販売名の例※：ゾフルーザ）が国内での製造販売承認を受け、これらの市場流通量が徐々に増大し、有効期限も延長されているところである。

また、平成26年3月に、RNAポリメラーゼ阻害薬として経口内服薬のファビピラビル（販売名の例※：アビガン）が製造販売承認を受けたが、他の抗インフルエンザウイルス薬が無効又は効果が不十分な新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、本剤を当該インフルエンザウイルスへの対策に使用すると国が判断した場合にのみ、患者投与が検討されるところに留意する。

※ 販売名の例については、先発医薬品名を記載している。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と都道府県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、全国で4,500万人分を目標として、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、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。この備蓄目標から流通備蓄分1,000万人分を除き、国と都道府県で均等に備蓄する。県としての備蓄目標総数は261.7千人となる。

インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビ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としている。

備蓄薬の種類については、厚生科学審議会感染症部会決定（令和4年5月20日）を踏まえ、既存のオセルタミビルのカプセル及びドライシロップ、ザナミビル、ラニナミビル並びにペラミビルに加え、バロキサビルの備蓄を行い、多様化を図る。各薬剤の備蓄割合については、市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。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としている。

備蓄薬の切替えの優先順位については、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、最優先で備蓄し、バロキサビルについては作用機序が異なることから、次に優先して備蓄を開始する。また、ペラミビルについては、点滴静注薬であり重症患者等に使用されることが想定されるため優先して備蓄する。オセルタミビルのカプセル、ザナミビル及びラニナミビルについては、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていくとしている。

また、厚生労働省は、最新の諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討するとしている。

なお、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取入れ見直す必要があること等から、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行うとしている。

県としては、国方針を踏まえ、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。（保健福祉部（医薬安全課、健康推進課））

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや医薬品医療機器等法に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス

薬の流通に偏りが生じ、県民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

1. 全段階を通じた対応

- ① 国及び県は、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。（保健福祉部（医薬安全課））
- ② 県においては、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。（県警察（警備課））
- ③ 国及び県は、県民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。（保健福祉部（医薬安全課、健康推進課））
- ④ 国及び県は、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。（保健福祉部（医薬安全課、健康推進課））

2. 未発生期における対応

（1）県が講ずべき措置

県は、県医師会関係者、県薬剤師会関係者、卸業者等の意見を聞き、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- ① 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること（保健福祉部（医薬安全課、健康推進課））
- ② 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること（保健福祉部（医薬安全課））

（2）国が講ずべき措置

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。

3. 海外発生期から地域発生早期における対応

（1）県が講ずべき措置

県は、あらかじめ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。（保健福祉部（医薬安全課））

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

(2) 国が講ずべき措置

厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び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としている。

4. 地域感染期以降における対応

(1) 県が講ずべき措置

- ① 地域感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。
このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。(保健福祉部(医薬安全課))
- ② 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出を決定する。(保健福祉部(医薬安全課、健康推進課))そして、卸業者を通じて医療機関等に供給する。(保健福祉部(医薬安全課))
- ③ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。(保健福祉部(医薬安全課、健康推進課))
また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。(保健福祉部(健康推進課))
- ④ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。(保健福祉部(医薬安全課))

(2) 国が講ずべき措置

厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び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としている。

(3) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法

- ① 国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、県内での流通を円滑に行うため、県ごとに、県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定している。
- ② 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。（保健福祉部（医薬安全課、健康推進課））
国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を県の幹事卸業者へ販売する。
- ③ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。（保健福祉部（健康推進課、医薬安全課））
国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。
- ④ 幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。
- ⑤ 県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

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

新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知している。

2. 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

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

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

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

(1) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。

具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア) 患者の同居者

- ① 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、県及び保健所設置市は、予防投与を検討する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 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、県及び保健所設置市は、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。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

イ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- ① 地域発生早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者については、県及び保健所設置市は、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）
- ② 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。

ウ) 医療従事者等・水際対策関係者

- ① 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、医療機関、検疫所等は、海外発生期及び地域発生早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。
- ② ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

エ) 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- ① 地域発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、国において検討後、まん延防止に関するガイドライン第3章1（3）の「世界初発の場合の重点的感染拡大防止策（以

Ⅶ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

下「重点的感染拡大防止策」という。）」（※）が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、県及び保健所設置市は、当該地域内の県民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。（保健福祉部（健康推進課）、保健所）

※「まん延防止に関するガイドライン」参照。

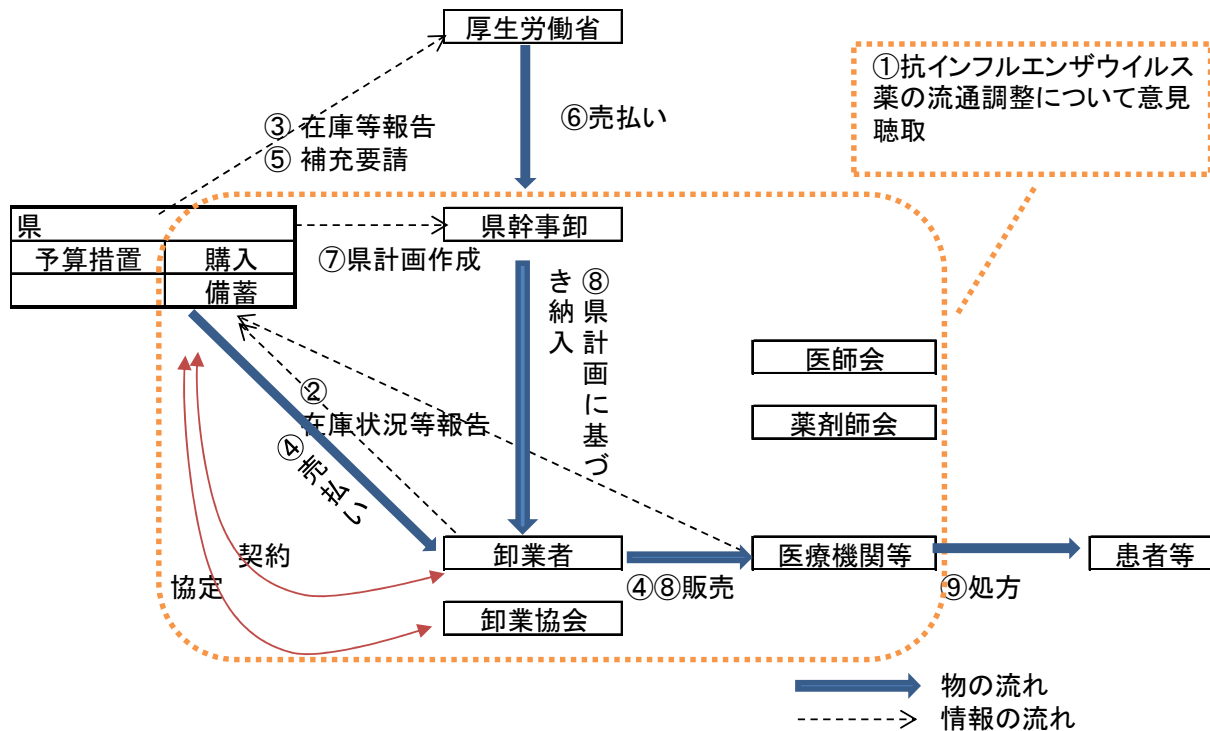
- ② 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、政府ガイドラインでは、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を県に補充するとしている。

（２）予防投与の実施に係る留意点

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。
 - a 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。（保健所）
 - b 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。
 - c 重点的感染拡大防止策を実施する地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。
※予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。
- ② 予防投与については、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。
- ③ 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、国及び県の備蓄薬を使用できるものとするが、可能であれば市場流通品を調達しての使用を優先する。

Ⅶ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

※参考 抗インフルエンザウイルス薬の流通スキーム



Ⅷ 事業者・職場における
新型インフルエンザ等対策ガイドライン

目 次

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的
2. 被害想定

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

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

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定したBCPを策定し、周到な準備を行うとともに、発生時にはBCPに基づいて冷静に行動することが必要である。

また、特措法第3条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画¹（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPを策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象とした基礎的な項目を示したものである²。

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

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

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

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

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

¹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。

²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。

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

また、新型インフルエンザ等の基礎知識に関しては、巻末資料を参照されたい。

2. 被害想定

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、県内で医療機関を受診する患者数は、約20万人～約38万人³となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 県民の25%が、地域ごとに流行期間（約8週間）の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ② ピーク時（約2週間⁴）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⁵と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

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

1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

ア) 基本方針・意思決定方法の検討

- ① 新型インフルエンザ等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行などについて基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。

³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20万人～約38万人と推計。

⁴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。

⁵2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時にり患した者は県民の約1%（推定）

- ② BCP の立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にもかかわることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。
- ③ 意思決定方法を確立するとともに、BCP の初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。
分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ) 平時の体制の運営

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

ウ) 発生時の危機管理体制

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

(2) 情報収集・共有体制の整備

ア) 平時からの情報収集・共有

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

[収集すべき情報]

一般的な情報

- a 新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。
- b 新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。
- ③ 発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。
[平時に確認する社内の情報]
従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等。
- ④ 事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。

特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン⁶（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。

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

[平時に確認する情報]

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

イ) 普及啓発・訓練

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

ウ) 発生時の情報収集・共有

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

[収集すべき情報]

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

[確認する社内の情報]

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

2. 感染対策の検討・実施

⁶ ある事業にかかわる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やライフレイン事業者など。

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

（１）平時における感染対策の検討

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

（２）発生時における感染対策

ア) 一般的な留意事項

従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

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

イ) 職場における感染対策の実行

職場への入場制限や、出勤時の従業員の体温測定など、事前に定めた感染対策を実行する。感染対策の一例として、職場の清掃・消毒の方法を以下に示す。

（職場の清掃・消毒）

- ① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う⁷。
- a 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
 - b 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石けんを用いた手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒を行う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。
 - i 食器・衣類・リネン食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。
 - ii 床の清掃
患者が滞在した場所の床は、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は、消毒を行う。
 - iii 消毒剤
インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。
(次亜塩素酸ナトリウム)
次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。
(イソプロパノール又は消毒用エタノール)
70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。
- ② 現時点において、インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

ウ) 従業員の健康状態の確認等

⁷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。

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

エ) 事業所で従業員が発症した場合の対処

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

なお、国内発生早期は、全ての新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっているに足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。

（従業員の家族が発症した場合の対処）

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

（3）海外勤務する従業員等への対応

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

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

3. 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

Ⅷ 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

新型インフルエンザ等発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じたBCPを作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。BCPは本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とするBCPは、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。

地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表1 BCPにおける地震災害と新型インフルエンザ等の相違

項目	地震災害	新型インフルエンザ等
事業継続方針	○できる限り事業の継続・早期復旧を図る	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	○主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	○主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	○被害が地域的局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	○被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	○過去事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発と被害制御	○主に兆候がなく突発する ○被害規模は事後の制御不可能	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害規模は感染対策により左右される
事業への影響	○事業を復旧すれば業績回復が期待できる	○集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

（1）事業継続方針の検討

新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、特措法第28条に基づき、「国民生活及び国民経済の安定を確保するため」必要な業務を行う登録事業者や、特措法第45条の規定に基づき、施設使用制限を要請される事業者がある。

国内発生早期においては、感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、国内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくが重要となる。また、小康期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

ア) 指定（地方）公共機関・登録事業者

指定（地方）公共機関、登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型インフルエンザ等発生時にも新型インフルエンザ等対策の実施や適切な事業継続が求められる。

イ) 施設の使用制限等の対象となる事業者

特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特措法第45条第2項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。

また、同条第3項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる（特定都道府県知事は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、当該施設に当該要請等の事実を知らないままに來訪することのないように、その旨を公表する。）。

このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われることを前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

なお、施設使用制限等の対象かどうかに関わらず、上記措置や同条第1項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

(2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーンに制約を受けることが考えられる。このため事業者は、新型インフルエンザ等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定する。

- ① 一般の事業者は、新型インフルエンザ等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられるが、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。
- ② 指定（地方）公共機関、登録事業者は、国内感染期においても、新型インフルエンザ等対策の実施や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要なボトルネックを洗い

出し、国内感染期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型インフルエンザ等対策について協議・検討を行う。

(3) 重要な要素・資源の確保

- ① 新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態宣言されている場合においては、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、あらかじめ継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。
- ② 新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。
 - a 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。
 - b 国内発生早期以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、保健所から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の 40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく（地域や業種等によって 40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。）。
 - c 特に、国内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症法における新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」であり、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。濃厚接触者の定義の参考例は以下のとおり。

表2 濃厚接触者について

<p>「濃厚接触者」とは、症例（患者（確定例）、疑似症患者）が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。</p> <p>ア. 世帯内接触者 症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。</p> <p>イ. 医療関係者等 個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。</p> <p>ウ. 汚染物質への接触者 症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染対策なしで接触した者等。</p> <p>※その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。</p>
--

- d 緊急事態宣言がされている場合、サプライチェーン全体が機能するかどうか問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗

い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。

- i 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
 - ii 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。
- e 新型インフルエンザ等においては、震災等と異なり、物理的な破壊による被害はないこと等から、基本的にライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、国内感染期においても必要最小限は維持されると想定される。
- f 緊急事態宣言がされている場合、事業縮小することなどが、法律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。
- i 新型インフルエンザ等の影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。
 - ii 新型インフルエンザ等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型インフルエンザ等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から示すQ&A等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。
- g 新型インフルエンザ等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。
- i 感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。
 - ii 感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型インフルエンザ等による業績への影響などについて、必要な時に広報できるようあらかじめ準備する。

(4) 人員計画の立案

- ① 新型インフルエンザ等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。新型インフルエンザの場合は、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約5%と想定されるが、その他の理由で欠勤することを踏まえ、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。
- ② なお、「その他の理由」としては、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されている。
- ③ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員がピーク時の2週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- ④ 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

以下に、考えられる感染対策の例を示す。

表3 業務を継続する際の感染対策の例（1）

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	全般	・重要業務への重点化
	業務の絞り込み	・在宅勤務の実施 *在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う
	通勤（都市部での満員電車・バス）	・ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進
	外出先等	・出張や会議の中止 *対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する
	その他施設	・社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（食堂や風呂の利用を時間制にするなど）
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	・発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する *発熱による来所制限は、通常であれば38度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する）
	一般的な対人距離を保つ	・職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する ・食堂等の時差利用により接触距離を保つ ・職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	・マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいの励行、職場の清掃・消毒

表4 業務を継続する際の感染対策の例（2）

目的	区分	対策例
職場内での感染防止	手洗い	・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保		・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） ・家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討

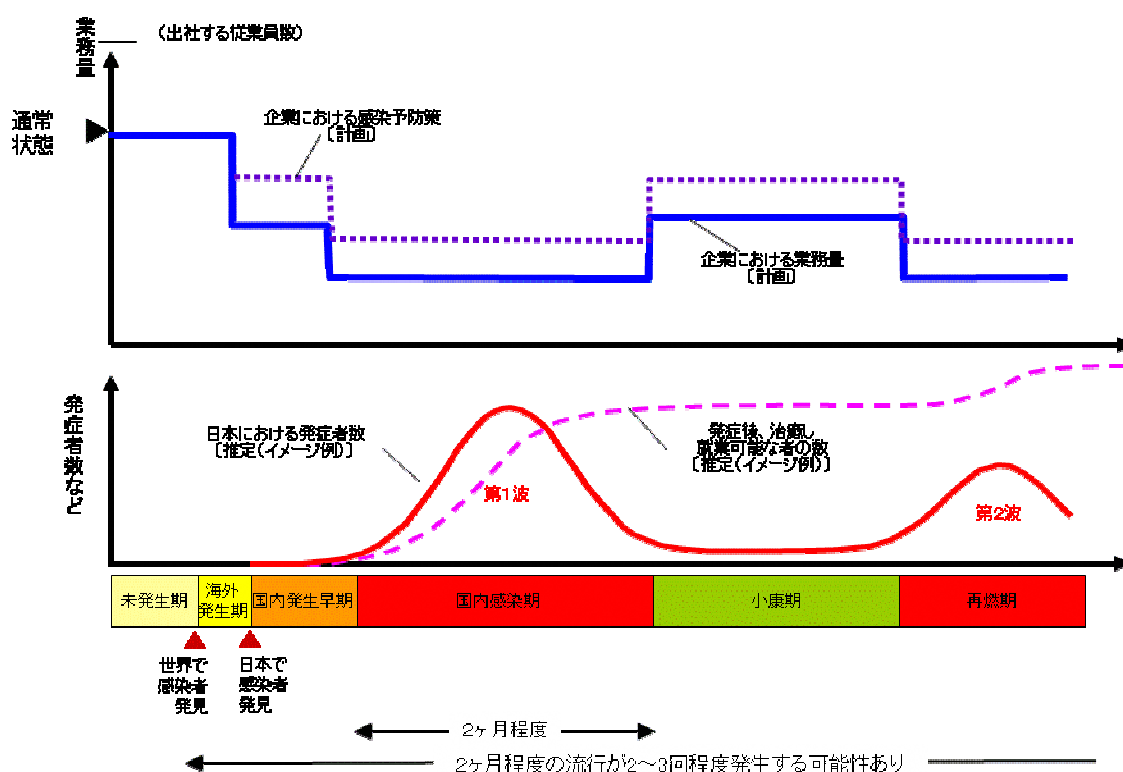


図2 新型インフルエンザ等発生時の、事業継続の時系列イメージ

- ⑤ 図2に、新型インフルエンザ等発生時の事業者において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。
- ⑥ 事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採用し、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

(5) 新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を策定・実行する。

ア) 海外発生期

- ① 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め⁸、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるか、事前に策定した計画を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。
- ② 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う⁹

⁸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。

⁹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。

イ) 国内発生早期

- ① 事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案・実行する。
- ② 国内発生早期には、学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員をあらかじめ把握し、代替要員の確保、在宅勤務の可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。
- ③ 業務において多数の者と接触することを避ける（例：出張・会議の中止）。
- ④ 都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。
- ⑤ 国内発生早期において、従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は感染拡大防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。

ウ) 国内感染期

- ① 国内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ② 従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。流行のピーク時に発症のために欠勤する従業員は5%であると想定されるが、事業者においては、40%程度が2週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。
- ③ 新型インフルエンザ等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。事業者ごとに財務対策の検討・実施を行う。

エ) 小康期

感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ、発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康状態においては、治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。

4. 教育・訓練

- ① 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき感染対策を実践することが求められる。

② 感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。

③ 季節性インフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。

我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、新型インフルエンザ等の感染者が、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、風邪や季節性インフルエンザについても同様である。

④ 新型インフルエンザ等発生に備えたBCPを円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。

a 職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

b 発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）

c クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）

d 在宅勤務の試行（通勤による感染リスクを下げるができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族が発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）

⑤ 新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を立案・実施する。

a 国内発生早期に従業員が発症、国内感染期に進展など複数の状況を設定した机上訓練

b 感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着用、出勤時の体温測定等）

c 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（帰国者・接触者相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）

d 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続にかかわる訓練

5. 点検・是正

① 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによってBCP等の点検・是正を行うことが重要である。

a 監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等

b 訓練を実施して対応上の課題の明確化・計画の検討

c 感染対策等に関する新しい知見の入手

② 実際に新型インフルエンザ等が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

参考資料

[県の新型インフルエンザ等関連情報]

- ・岡山県健康推進課 <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>
- ・岡山県感染症情報センター <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- ・自然環境課 <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/31/>

[国の新型インフルエンザ等関連情報]

- ・内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・厚生労働省新型インフルエンザ対策関連情報
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou/infuleenza/index.html
- ・検疫所 <http://www.forth.go.jp>
- ・国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/index.html>
- ・国立感染症研究所感染症疫学センター <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ・警察庁 <http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
- ・外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
- ・農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/ampo/pdf/shiniful.html>
- ・国土交通省 <http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsuterrotk000010.html>
- ・海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※その他、必要に応じて、新たなページを設けられる場合があります。

[海外の情報]

- ・WHO
 トップページ <http://www.WHO.int/en/>
 インフルエンザ関連 <http://www.WHO.int/csr/disease/influenza/en/>
 鳥インフルエンザ関連 http://www.WHO.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・アメリカ政府 <http://www.flu.gov/>
- ・アメリカCDC <http://www.cdc.gov/flu/index.htm>

[事業継続関連情報]

- ・中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第三版」（平成25年6月）
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline03.pdf>

Ⅷ 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

- ・ 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成 17 年 3 月）
<http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g50331d00j.pdf>
- ・ 経済産業省「新型インフル A(H1N1) 対策のための事業継続計画」
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/A_H1N1_BCP.pdf
- ・ 中小企業庁「中小企業 BCP 策定運用指針（第二版）」（平成 24 年 3 月）
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/index.html>
- ・ 新型インフルエンザ対策のための中小企業 BCP 策定指針（平成 24 年 3 月）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/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者の事業継続計画策定のポイント」（平成 21 年 6 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/point.pdf>
- ・ 農林水産省「事業継続計画策定のイメージと解説」（平成 21 年 12 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp2.html>
- ・ 農林水産省「実証調査に基づく食品スーパーマーケット等における新型インフルエンザ対策の参考メニュー」（平成 22 年 3 月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp3.html>
- ・ 特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業 BCP ステップアップ・ガイド（平成 20 年 11 月）」
<http://www.bcao.org/data/01.html>
- ・ 財団法人日本規格協会「リスクマネジメントと事業継続マネジメントの標準化」
http://www.jsa.or.jp/stdz/mngment/pdf/iso_bcm.pdf

Ⅸ 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

目 次

第1章 始めに

1. 県等の対策
2. 県民の協力

第2章 個人・家庭における取組

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

第3章 地域における取組

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

第1章 始めに

新型インフルエンザ等の発生時において県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小にするため、対応することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザ等の被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。

本ガイドラインは、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。

1. 県等の対策

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政府行動計画を作成、公表している。さらに、政府対策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。

県においては、国の政府行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた新型インフルエンザ等対策行動計画を平成25年10月に作成し、ホームページ等で公表している。また、新型インフルエンザ等が発生した場合、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした者がアクセスすべき帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来についての情報も提供することとしている。

また、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、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。

2. 県民の協力

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

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

① 県及び市町村の情報

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

② 国の情報

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

県及び国、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。

また、県民においても、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、緊急事態宣言がされた場合、我が国の将来を守るという趣旨について理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力すべきである。

第2章 個人・家庭における取組

1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備

（1）情報収集

- ① 新型インフルエンザ等は、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、県民一人一人ができる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型インフルエンザ等に関する情報に注意することが必要である。
- ② また、新型インフルエンザ等やその感染対策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、県、市町村の提供する情報の収集に努める必要がある。

（2）社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、県及び保健所設置市は、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、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。さらに、県は、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。

また、県及び市町村は、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、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施することとなる。また、緊急事態宣言がされている場合においては、県は、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。
- ② 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。

- ③ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間が変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが勧められる。

(3) 家庭での備蓄

- ① 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。
- ② 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¹（別添2参照）。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

(4) 医療へのアクセス

- ① 基礎疾患がある場合、新型インフルエンザ等に感染した場合に重症化する可能性がある。このため、基礎疾患を有する者は、特に感染予防を心がけるとともに、平時から主治医を定め、定期受診することや、新型インフルエンザ等に感染した時の対応について相談しておくことが望まれる。
- ② 麻しん（はしか）や季節性インフルエンザ等の予防接種により感染防止や重症化防止が期待される疾患に対しては、平時から予防接種を受けておくことが重要である。

2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報収集

- ① 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。
- ② 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。
- ③ しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、

¹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。

正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。

- ④ 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。

(2) 感染防止

- ① 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、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染対策も講ずる必要がある。
- ② 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仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものを除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

(3) 本人、家族等が発症した場合の対応

ア) 地域発生早期の段階

- a 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。
 - i 発熱・咳・関節痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザ等に感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合はまず、保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。
 - ii 帰国者・接触者相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。
 - iii 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、帰国者・接触者相談センターに問い合わせる。
- b 感染していることが確認された場合、原則として入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健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（オセルタミビル等）が処方されることがあるので、保健所等からの説明をよく聞く必要がある。

イ) 地域感染期の段階

- a 新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行うこととなる。新

型インフルエンザ等の流行状況によるが、地域感染期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。

- b 新型インフルエンザ等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。

(4) 患者を看護・介護する家族の対応

- ① 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。
- ② 流水と石けんによる手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

(5) 医療の確保への協力

- ① 地域感染期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることも予想される。
- ② また、地域感染期であっても、生命にかかわる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。
- ③ したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザ等の患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。
- ④ 地域感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人又はその介護者等が、事前に主治医と地域感染期における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。
- ⑤ また、新型インフルエンザ等にり患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(6) 学校等における対応

- ① 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、病原体の病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する。また、緊急事態宣言がされている場合、県の要請に基づき、臨時休業を実施することなどが重要である。
- ② 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。
- ③ その他の施設についても、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する必要がある。また、緊急事態宣言

がされている場合は、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。

- ④ 各個人、家庭は、感染対策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。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。

第3章 地域における取組

1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備

（1）情報収集・提供

- ① 市町村においては、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、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。
- ② また、新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

（2）要援護者の把握

- ① 市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
 - a 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
 - b 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
 - c 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
 - d 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）

Ⅸ 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

- ⑤ 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²、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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

(3) 要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備

市町村は、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。

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

イ) 食料品・生活必需品等に関する対策

- a 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した時には、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、新型インフルエンザ等発生時においても事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。
- b 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。
- c 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。
- d 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。
- e 食料品や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

²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間で共有する方式である。

(4) その他

- ① 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個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。
- ② 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。

2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報提供

- ① 新型インフルエンザ等の発生後、市町村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。
- ② 市町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。
- ③ 市町村は、県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や県と連携し、正確な情報を提供する。

(2) 要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供

- ① 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。
- ② 市町村は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。
- ③ また、新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(3) 相談窓口の設置

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、県や市町村は保健所以外での相談体制の拡充を図る。

例えば、市町村は、新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受け体制を整えることも必要である。

(別添 1)

新型インフルエンザ等関連ホームページ

- ・ 岡山県健康推進課 <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>
- ・ 岡山県感染症情報センター <http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- ・ WHO
 - ・ トップページ <http://www.WHO.int/en/>
 - ・ インフルエンザ関連 <http://www.WHO.int/csr/disease/influenza/en/>
 - ・ 鳥インフルエンザ関連 http://www.WHO.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・ 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
- ・ 内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - ・ 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
 - ・ 国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/index.html>
 - ・ 国立感染症研究所感染症疫学センター <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ・ 警察庁 <http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
- ・ 外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・ 経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
- ・ 農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/shiniful.html>
- ・ 国土交通省 http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terro_tk_000010.html
- ・ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・ 環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※ その他、必要に応じ、新たにページを設ける場合があります。

※ 各市町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2)

個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

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

○日用品・医療品の例

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

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割
2. 未発生期までの対応
3. 海外発生期における対応
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
5. 国内感染期（まん延期）における対応

第1章 はじめに

今日の地域における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ 100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、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。

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

そのため、地域感染期（まん延期）において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、県内の葬送文化や県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とる。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策政府ガイドラインのうち、埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（以下「政府ガイドラインという」）を踏まえ、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に、県内において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、県、市町村や医療機関等関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

（参考） 既に、厚生労働省防災業務計画（平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号）第 1 編第 4 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、県では、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割

【県】

必要に応じ市町村の意見を聞いた上で、県内における火葬体制の整備等必要な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。

【市町村】

墓埋法において、埋火葬の許可権限等、その域内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。

【医療機関等】

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

【遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者】

地域感染期（まん延期）においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努める。

【国】

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している。

2. 未発生期までの対応

（1）現状の把握

県は、市町村の協力を得て、あらかじめ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を調査する。（環境文化部（環境企画課））

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県との情報の共有を図る。（環境文化部（環境企画課）、保健福祉部（健康推進課））

（表：県内火葬場一覧参照）

（2）火葬体制の構築

① 県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、地域感染期（まん延期）に備えた火葬体制の整備を行う。そのため県は、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地域感染期（まん延期）での遺体の搬送等の協力に関する協定を締結することを検討するほか、県警本部等関係機関と必要な調整を行う。（環境文化部（環境企画課）、保健福祉部（健康推進課））

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保できるよう準備するよう努める。※（保健福祉部（健康推進課））

また、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（火葬の際に必要となる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よう努める※。（環境文化部（環境企画課））

- ② 市町村は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。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。

（3）近隣県との連携体制の構築

遺体は、できる限り県内で火葬することが望ましいが、地域感染期（まん延期）に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にでることも考えられるため、県は災害時の広域火葬に係る近隣県との相互扶助協定を締結するなどして、近隣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。（環境文化部（環境企画課））

3. 海外発生期における対応

（1）資器材等の備蓄

- ① 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保する。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（火葬の際に必要となる柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保する。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。（環境文化部（環境企画課））

また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）を確保できるよう、県内の火葬能力に応じて準備する。（環境文化部（環境企画課））

また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、県内の火葬能力に応じて準備する。（保健福祉部（健康推進課））

なお搬送作業、火葬作業並びに感染予防のための消耗品等については、対策の実施主体である市町村等が一義的に確保するものとし、県は、万一不足が生じた場合に、確保準備等を行うものとする。

- ② 市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。併せて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を進める。

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

（1）情報の把握

県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣県との情報の共有を図る。（環境文化部（環境企画課））

(2) 資材等の確保

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るよう調整する。(環境文化部(環境企画課)、保健福祉部(健康推進課))

なお、非透過性納体袋は、県及び市町村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。(環境文化部(環境企画課)、保健福祉部(健康推進課))

(3) 円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。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。

搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア) 遺体との接触等

① 市町村等は、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。

なお市町村は、以下に掲げる遺体との接触等、消毒措置、手指衛生について、県と連携し、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者への周知を図るものとする。

② 政府ガイドラインでは、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としている。

③ 他方、政府ガイドラインでは、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にあつては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護(フェイスシールド又はゴーグル)を使用するものとしている。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としている。

④ 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、遺族等には手袋等を着用していただくものとする。

イ) 消毒措置

政府ガイドラインでは、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(ピューラックス[®]、ミルトン[®]等))、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としている。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がりを招く可能性があり、推奨されていない。また、消毒用エタノールなど可燃性のある消毒薬を使用する場合については火気のある場所で行わないこととしている。

ウ) 手指衛生

政府ガイドラインでは、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・石けん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としている。

5. 国内感染期（まん延期）における対応

(1) 火葬体制の整備

- ① 県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する。(環境文化部(環境企画課))
- ② 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、速やかに物資の配備に努める。(環境文化部(環境企画課)、保健福祉部(健康推進課))
- ③ 県は、市町村及び近隣県と連携し、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。(環境文化部(環境企画課))

(2) 遺体の保存対策

- ① 死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市町村は、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。(環境文化部(環境企画課)、保健福祉部(健康推進課))
併せて、県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤(ドライアイス)、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。(環境文化部(環境企画課)、保健福祉部(健康推進課))
- ② 遺体安置所等における遺体の保存及びその搬送に当たっては、市町村等の遺体の保存、搬送作業に従事する者は、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

(3) 埋葬の活用等

- ① 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
- ② さらに、県の区域を対象として特措法に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされた場合において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、県は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮する。その際、県知事は、

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認する。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。(環境文化部(環境企画課))

- ③ 県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、特措法 56 条第 3 項に基づき上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。(環境文化部(環境企画課))

(4) 死体の見分について

県警察は、多数の遺体の検視等に当たり、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。(県警(捜査第一課))

(5) 墓地法の手続の特例

県の区域に新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされ、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特措法 56 条第 2 項に基づき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。

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

表：県内火葬場一覧（平成26年 岡山県調査）

	基本事項	設置・運営		火葬炉					従業員	
	名称	設置主体	運営方法	火葬炉数	使用燃料	平時燃料備蓄量	平時可能火葬数	最大可能火葬数	従業員数	うち火葬炉関係
1	岡山市東山斎場	岡山市	直営	20	灯油	8000L	60	60	12	7
2	岡山市西大寺斎場	岡山市	直営	3	灯油	3830L	9	9	3	2
3	倉敷市中央斎場	倉敷市	直営	14	灯油	約14000L	17	42	10	7
4	倉敷市児島斎場	倉敷市	指定管理者	4	灯油	約4000L	7	12	3	3
5	倉敷市玉島斎場	倉敷市	指定管理者	4	灯油	約4000L	7	12	3	3
6	倉敷市真備斎場	倉敷市	直営(一部業務委託)	2	灯油	約2000L	3	6	1	1
7	津山市総合斎場	津山市	指定管理者	7	灯油	約5000L	13	20	7	7
8	津山市加茂町斎場	津山市	指定管理者	2	灯油	410L	2	6	1	1
9	玉野市斎場	玉野市	直営	5	灯油	6000L	2	6	4	4
10	井笠広域斎場	岡山県西部衛生施設組合	指定管理者	7	白灯油	5000L	21	21	10	4
11	総社市営斎場	総社市	直営(火葬については業務委託)	5	灯油	備蓄なし	10	12	6	4
12	高梁市斎場	高梁市	直営	4	灯油	3000L	12	16	3	3
13	新見市営斎場「明月苑」	新見市	直営	3	灯油	1800L	7	7	2	2
14	備前斎場	備前市	直営	3	灯油	2000L	10	15	3	3
15	日生斎場	備前市	一部業務委託	2	灯油	490L	4	4	1	1
16	瀬戸内市営火葬場	瀬戸内市	一部業務委託	2	灯油	500L	2	2	1	1
17	真庭火葬場	真庭市	直営	4	灯油	3000L	7	8	2	2
18	真庭北部火葬場	真庭市	委託	2	灯油	約100L	3	4	1	1
19	美作火葬場	美作市	直営	2	灯油	約880L	3	4	2	1
20	作東レインボーホール	美作市	直営	2	灯油	約800L	3	4	2	1
21	大原斎場	美作市	直営	2	灯油	約600L	3	4	3	1
22	和気北部衛生施設組合営火葬場	和気北部衛生施設組合	直営	3	灯油	1950L	3	4	1	1
23	早島町斎場	早島町	一部業務委託	2	灯油	490L	3	6	1	1
24	真庭美新火葬場	真庭市	委託	1	灯油	約100L	2	3	1	1
25	勝央町営長尾山斎場	勝央町	直営	2	灯油	約200L	4	4	1	1
26	柵原斎場	柵原, 吉井, 英田火葬場施設組合	直営	2	灯油	約300L	3	4	1	1
27	美咲町営火葬場	美咲町	直営	2	重油	約2kl	4	6	1	1
28	吉備中央町火葬場	吉備中央町	指定管理	2	灯油	500L	3	4	1	1

※ 必要となる備蓄物資

(1) 火葬に必要な消耗品

- ・ 柩（これにかわる板等）

(2) 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者等の感染防止

- ・ 手袋
- ・ 不織布製マスク
- ・ フェイスシールド又はゴーグル

(3) 消毒措置

- ・ 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（ピューラックス®、ミルトン®等））、70v/v% イソプロパノール等
- ・ 布又はペーパータオル等

(4) 臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な物資

- ・ 保存剤（ドライアイス）
- ・ 非透過性納体袋

岡山県新型インフルエンザ等対策ガイドライン

令和4年10月

岡山県保健福祉部



「咳エチケットを心がけましょう」