

新型インフルエンザ等対策ガイドライン

平成25年6月26日

(令和4年6月〇日一部改定)

新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

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、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」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、国のみならず、地方公共団体、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進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。

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	21
III	水際対策に関するガイドライン	34
IV	まん延防止に関するガイドライン	63
V	予防接種に関するガイドライン	82
VI	医療体制に関するガイドライン	127
VII	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	158
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	169
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	193
X	埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン	207
	(参考)新型インフルエンザ等の基礎知識	216

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国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、国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、国民一人一人や、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、世界保健機関（WHO）等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国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、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」）という。）を通じて厚生労働省が収集し、国立感染症研究所において分析等した上で、国民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。

（1）新型インフルエンザ国内発生の早期探知

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

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

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。

より患者を確定することで、国内発生を探知し感染拡大を防ぐ。

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、PCR 検査等を行うことにより、逸早く新型インフルエンザの国内発生・流行を捉えるとともに、地域流行の端緒をつかむ。

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

(2) 地域ごとの発生段階

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、地域での感染拡大防止策等について柔軟に対応する必要があることから、以下のような方法で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（全国）

一定の届出基準に基づき、全ての患者の届出を求め、都道府県等別に集計する。

イ) 患者全数把握（都道府県等）

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

ウ) 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、全国約 5,000 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様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

I サーベイランスに関するガイドライン

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、全国約 500 カ所の病原体定点医療機関における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

(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

特に国内発生早期において、全数把握した症例について、都道府県等の協力を得て積極的疫学調査等により感染経路や臨床情報等を収集・分析する。

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（全国約 500 カ所の基幹定点医療機関においてインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査すること）を継続して実施し、季節性インフルエンザとの比較により、重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等）を把握する等により、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、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過、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) 迅速診断キットの有効性の検証

新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度等、その有効性を検証する。

オ) 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も活用して必要な情報収集・分析等を実施する。

(6) 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

新型インフルエンザのまん延の可能性など、流行の予測を行うために、国民における血清抗体の保有状況を調査・分析する。

(7) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

関係省庁等の連携の下、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・地方公共団体等）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。

内閣官房、厚生労働省をはじめとする関係省庁の十分な連携の下、都道府県等及び関係学会等の協力を得て、国民に迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

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

そのことから、地方公共団体等においては、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ことが重要である。

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

全国約 5,000 定点医療機関(小児科定点約 3,000 カ所、内科定点約 2,000 カ所)からインフルエンザと診断した患者について、都道府県等は、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、厚生労働省は、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。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。厚生労働省は、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、都道府県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

また、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、地方衛生研究所で確認検査(PCR検査、ウイルス分離等)を行う。厚生労働省は、検査結果を感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を

分析し、情報還元する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザの発生時にも可能な限りの検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

月報

オ) その他

平時から、都道府県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時から、都道府県等においては地方衛生研究所の検査体制の整備に努める。

(3) 入院サーベイランス

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(全国約500カ所の300床以上の医療機関)において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、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、都道府県等は、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、厚生労働省は、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。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9

I サーベイランスに関するガイドライン

月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、都道府県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

(4) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

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

都道府県等は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける。一週間（月曜日から日曜日）ごとに、厚生労働省は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。

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別途通知する（季節性インフルエンザについては、原則として9月から4月末日までを目途とする。新型インフルエンザ発生時には季節にかかわらず実施する。）。

エ) 報道発表

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

(5) 感染症流行予測調査（血清抗体調査）

ア) 目的

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

イ) 実施方法

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

ウ) 実施時期

調査を開始する場合は、別途通知することとする。平時においては、概ね7月から9月までを目途に実施する。

エ) 公表時期

毎年12月を目途に速報として公表する。

(6) 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を行うことも、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために有用である。このため、平時からこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備することが重要である。

(7) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

関係省庁等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用するために、国立感染症研究所において分析評価を実施する。

また、鳥類・豚インフルエンザウイルスサーベイランスに関する関係省庁連絡会を適宜、開催し、情報及びその分析結果の共有、並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、あらかじめマニュアルを作成する。

ア) 各省庁の主な取組

① 感染症流行予測調査事業（厚生労働省）

協力可能な都道府県が管内のと畜場において豚のサンプルを採取し、インフルエンザウイルスの分離・亜型の同定を行う（原則、通年）。結果は、国立感染症研究所が取りまとめる。

- ② 家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス（農林水産省）
家きんについては、都道府県において鳥インフルエンザの発生予察のため、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。
- ③ 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（環境省）
都道府県、大学等の関係機関との連携・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国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、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必要がある。なお、現場への周知や継続性の観点からは、頻繁な変更にはデメリットがあることにも留意する。

（例）

<当初の基準（≡海外発生期）>

- 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、都道府県等は届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、厚生労働省は感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、速やかにその結果を分析し、情報還元する。

なお、届出情報だけでは、転帰までの症状及び治療経過、基礎疾患、検査データ等についての十分な情報が得られないため、積極的疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関や保健所等の業務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

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、都道府県等ごとに地域発生早期まで行う。ただし、

地域感染期以降についても都道府県等の判断により継続することができるものとする。

なお、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めることとするが、都道府県等内での患者が増加した段階では、都道府県等の判断により中止できる。

オ) 報道発表

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、地方公共団体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公表し、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今後検討し、別に示す。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

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、都道府県等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、都道府県等は、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。

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・地域発生早期の都道府県等においては、集団発生の患者の検体の分析は継続する。）

エ) 報道発表

実施期間中は随時行う。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(2) ウイルスサーベイランス

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）を原則として地方衛生研究所にて実施する。検査する検体数については、地域の実情に応じて可能な限り行う。

【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) 報道発表

実施期間中は必要に応じて随時行う。

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(3) 積極的疫学調査

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

調査は都道府県等が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）が支援を行うこととする。

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

※ 実施に当たっての関係機関の役割については、表3に示す。

(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、都道府県等を通じて、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、速やかに都道府県から厚生労働省に報告するよう求める。

イ) 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

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

ウ) 臨床情報の分析

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

エ) 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性

国内発生早期等において、新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性を検証する。

I サーベイランスに関するガイドライン

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、地衛研で検査し結果を報告
実施・集計時期	通年	通年	流行時（平時は9月～4月を目処） パンデミック時	通年
厚生労働省からの公表	週報（平時は9月～3月を目処）	週報（平時は9月～3月を目処）	週報（平時は9月～3月を目処）	月報

表 2 : 新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

	患者全数把握の実施	学校サーベイランス・ウイルスサーベイランスの強化
目 的	全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、国内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型インフルエンザの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において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

I サーベイランスに関するガイドライン

※ 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 機関	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的疫学調査
学校	—	管轄保健所へ報告 検体採取への協力	検体提供	調査対象が学生等であった場合 調査協力
医療機関	診断・届出 検体採取・提供	—	検体採取・提供	調査協力
保健所	内容確認・報告	内容確認・報告 検体採取・搬送	検体回収・搬送	感染症法第15条に基づく調査 (患者・接触者・医療機関等)
地衛研	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析
都道府県等	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元
感染研	情報集積・分析・情報還元	情報集積・分析・情報還元	情報集積・分析・情報還元	調査チーム派遣・調査 情報集積・分析・情報還元
厚労省	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

※ 情報還元については、厚生労働省（国立感染症研究所を含む）・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。）及び発生地域の都道府県等が十分に連携して行うこと。

I サーベイランスに関するガイドライン

表 4 : 実施時期の一覧

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

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

I サーベイランスに関するガイドライン

**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 国における対応

1. 情報収集体制の整備
2. 情報提供体制の整備
3. 情報提供の内容
4. 情報提供方法

第3章 地方公共団体における対応

第4章 国と地方公共団体等との連携

第1章 始めに

新型インフルエンザ等対策においては、国や地方公共団体が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザ等の発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、国民一人一人が、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、国及び地方公共団体は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時において個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を国民に提供するとともに、継続的に国民の意見を把握し、国民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。その際、コミュニケーションに障害のある方（視覚障害者、聴覚障害者等）や外国人など受け手に応じた情報提供を行うよう配慮する。

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、国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 国における対応

1. 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

厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況、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。

国立感染症研究所の情報収集・分析・評価機能を強化するため、WHO等の国際機関、米国疾病予防管理センター（CDC）や他国公衆衛生機関、在外公館、国内外のメディア等からの必要な情報を一元的に集約・管理するとともに、判断・処理プログラム等を活用してこれらの情報を迅速かつ的確に分析・評価する体制を整備する。

また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。

在外公館による発生国内の公衆衛生等に関する情報収集を強化するため、在外公館の医務官の感染症に係る専門的知識の習得を目的とした研修を国立感染症研究所等において開始する。

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

厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）等は、日常的に収集した情報に関係省庁等との間で共有するよう努める。

外務省及び厚生労働省は、在外公館を通じて入手した情報と国際保健規則（IHR）の枠組みにより入手した情報を相互に緊密に共有・連携し、それぞれ在外邦人の安全対策及び国内における新型インフルエンザ等防止対策に活用する。

（情報収集に係る留意事項）

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

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生国・地域 ・ 発生日時・発表日時 ・ 確定診断の状況等 ・ 健康被害の内容（症状、重症度等） ・ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ・ 住民、国民の反応 ・ 諸外国や WHO 等関係機関の動き ・ 情報の発信元及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 住民、国民の反応 ・ 情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO ・ 諸外国 ・ GOARN² ・ 研究者ネットワーク等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫所からの報告 ・ 地方公共団体からの報告 ・ 国立感染症研究所からの報告 ・ 法に基づく届出（注）等

（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。

² GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するために、平成 12（2000）年に WHO が立ち上げた世界中の感染症関係機関等のネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目的として運用されている。我が国では国立感染症研究所が参加している。

2. 情報提供体制の整備

政府対策本部及び厚生労働省は、国民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、新型インフルエンザ等に関する広報担当官の下に情報提供担当チームを置くものとし、発生時には定期的に新型インフルエンザ等に係る記者発表を行う。当該記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。

政府対策本部及び厚生労働省における情報提供担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。

発生前から国は、地方公共団体及び関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。

（1）広報担当官

- ① 広報担当官は、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。
- ② 政府対策本部及び厚生労働省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官を置く。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
 - a 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、政府における意思決定にある程度関与できる立場の者であることが求められる。広報担当官は、発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組む。
 - b 広報担当官は、行政的な立場で発言する担当官と、専門的な立場で発言できる専門家が複数名で協同して担当する。

（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、政府対策本部及び厚生労働省は、情報を集約・整理し、国民、マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行うため、広報担当官の下に情報提供担当チームを設置する。また、発生前からそのための準備・調整を行う。
- 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。

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 新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等についての情報の集約・整理・発信や窓口業務を行う。
 - b 政府対策本部は、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、各省庁の情報を収集し、調整する。
 - c マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
 - d マスコミ、地方公共団体、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。
- 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。
- a マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。
 - b マスコミ、地方公共団体、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、Q&Aの作成等に反映させる。
 - c 日に複数回開催される、対策にかかわる担当者の代表の連絡会議において、収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行う。
 - d 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。
- a 発生前から感染症対策業務に携わる複数の担当者が、研修等を通じて広報技術の向上を図り、新型インフルエンザ等の発生時に専従で広報活動を担当する。
 - b 感染症危機発生時を想定した広報活動の核となる専従チームとなるべき者を、発生前から指名しておく。

3. 情報提供の内容

ア) 発生前の情報提供

- ① 厚生労働省は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。
- 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、厚生労働省及び文部科学省は、発生前から保健

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

衛生部局や教育委員会と連携して、児童・生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していく。

- 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国民が持つように情報提供する。

イ) 海外発生情報等に係る情報提供

新型インフルエンザ等の海外発生状況の情報提供に当たっては、WHO等の国際機関が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、感染対策等についても極力情報提供を行う。具体的には次に掲げる内容を含む。

- a 発生状況（発生国・地域の名称等）
- b 確定診断の状況
- c 健康被害の状況
- d 我が国への流入の危険性の評価
- e 感染対策
- f 問い合わせ先（コールセンター等）
- g その他

ウ) 国内発生情報に係る情報提供

新型インフルエンザ等が国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含む。

- 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 行政の対応
- h 問い合わせ先（コールセンター等）
- i その他

4. 情報提供方法

(1) 記者発表

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

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。

- ① 記者発表に際しては、政府対策本部及び厚生労働省が関係する地方公共団体と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。
- ② 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。
- 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）の趣旨を踏まえ、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。
- ④ 発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。

こうした発表の方法等については、地方公共団体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 報道に関する国民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。
- 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、速やかに国民の誤解を解消するよう努める。

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

- ④ マスコミの報道内容や、報道について国民、地方公共団体、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを政府対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

（２）情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整

- 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、政府対策本部ではなく、厚生労働省や関係省庁が主体となって情報発信を行う場合もあることから、政府対策本部は関係省庁の間で情報を共有し、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう調整する。
- ② 政府対策本部及び関係省庁は、記者発表の模様をインターネットで配信するとともに、情報をホームページやソーシャルネットワークサービス(SNS)でも提供し、国民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元に努める。

（３）コールセンター等による情報提供

- ① 新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、コールセンター等を設置し、国民からの問い合わせに対応する。また、地方公共団体に対し、相談窓口の設置を依頼し、地域住民に対し、その旨を周知するよう要請する。
- ② コールセンター等への問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、Q&Aを作成してホームページで公開する等、国民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。

（４）受け手に応じた情報提供

- ① 内閣官房及び厚生労働省は未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。
- ② また、国は、新型インフルエンザ等対策に係る国民の認識について、継続的に把握するよう努めることとし、その対策の計画・立案に当たっては、可能な限り国民の意見を聞く場を設ける。
- ③ 内閣官房及び厚生労働省は、国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大しているSNSの活用について、今後検討する。
- ④ 地方公共団体等に対し、従来の方法では情報が届きにくい方に対して、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報を提供するよう依頼する。

（例）

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 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 電子看板の活用
- d 公共交通機関の車内放送の活用
- e 防災無線の活用

（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政府対策本部は、外務省等を通じて各国大使館や海外マスコミに情報を提供する等、外国人が接触する可能性が高い機関・媒体を通じて、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

（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政府対策本部は、厚生労働省等を通じて障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。
- ② また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

（例）

目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能の活用

（その他検討が考えられる情報提供手段）

- ① 携帯電話、スマートフォン等による情報提供サービスの活用
- ② 日本語以外でもホームページ上に情報を掲載する等、外国人ができる限り速やかに情報を得られる機会の増加

第3章 地方公共団体における対応

1. 都道府県等における対応

- ① 都道府県等は、新型インフルエンザ等の発生時には、記者発表により随時住民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、実務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザ等に関する広報担当責任者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 各関係部局や国との情報連絡網を整備する。リスクコミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

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

- ③ 都道府県等は、住民の新型インフルエンザ等に対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染対策、都道府県等が実施する対策等について、情報提供を行っていく。

（１）記者発表

都道府県等は、国内で新型インフルエンザ等の患者が確認された段階で、上記の情報提供体制により、国と連携を図りつつ記者発表を行う。

（２）コールセンター等の相談窓口

新型インフルエンザ等の発生時において、地方公共団体も、上記及び他の地方公共団体の対応を参考にコールセンター等を設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないように配慮することが重要である。

（例）

- a コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。
- b 一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。
- c 発生時から一定期間は、地方公共団体の職員で対応し、Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託する。
- d コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する。
- e コールセンター等の設置に当たって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検討する。
- f コールセンター等の設置に当たって、一般の問い合わせと医療機関からの問い合わせが混在しないよう、医療機関からの問い合わせを受け付ける専用窓口を設置する。

（３）管内発生情報に係る情報提供

- ① 都道府県等は、管内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。
- ② 都道府県等は、厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について、管内の医療機関に対して、周知する。

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

- ③ 都道府県等は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染対策等につき、公表する。
- ④ コールセンター等の設置に当たっては、119番や発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で発熱等を有する患者からの相談に対応する帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。
- ⑤ 地域医師会との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。

2. 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、国及び都道府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、国及び都道府県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。
- ③ 新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。

第4章 国と地方公共団体等との連携

(1) 国と地方公共団体の連携

- ① 国は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、地方公共団体との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- 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と地方公共団体がより密な情報共有を図る。
 - 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

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

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）医療関係者、指定公共機関との情報共有

- ① 新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、都道府県等や医師会を通じ、できるだけ早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を医療関係者に対し提供する。
- ② 厚生労働省は、メールマガジン等を通じて、医療関係者と直接情報を共有する。併せて、医療関係者からの情報や問い合わせに対する回答をメールマガジン等でフィードバックする。
- ③ 各省庁は、所管する指定公共機関と適宜情報共有する。

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

目次

第1章 始めに

1. 水際対策の基本方針
2. 水際対策の概要

第2章 水際対策の実施方針

1. 総論
2. 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

参考資料1：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・船舶の運航自粛要請の決定の流れの概要

参考資料4：在外邦人輸送時の留意点

参考資料5：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

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、関係省庁のあらゆる施策を総合的に実施し、協調、連携して、水際対策に取り組む必要がある。本ガイドラインは、水際対策に係る省庁の役割を明確にし、連携して、迅速かつ実効性のある、きめ細かな対応を行うために必要な指針を示したものである。

1. 水際対策の基本方針

- 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。
 - 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。

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、直ちに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる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）

第2章 水際対策の実施方針

1. 総論

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

- ① WHO が新型インフルエンザのフェーズ4宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行っていない場合であっても、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ内閣総理大臣が主宰し全ての国務大臣が出席する新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「対策閣僚会議」という。）を開催するとともに、必要に応じ基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、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。
- 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、感染者が入国する可能性等を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、基本的対処方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないように、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ体制（検疫所の体制、停留の収容能力等）と整合を図る必要があることに留意する。
- 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、以下の点に留意する。
 - 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（発生国での感染の拡がり限定の場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等）に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。
 - 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。
- ④ 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

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

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す。新型インフルエンザ等が実際に発生した際には、これらの対応パターン例を参考にしながら、状況に応じて対策を決定し、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する。なお、検疫の効果は、感染経路や潜伏期、検疫所においてスクリーニングできる症状や検査体制等によって異なるため、これらが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。

※ 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

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

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) 在外邦人の支援に関する体制の整備

- ① 外務省は、在外邦人が、滞在国における新型インフルエンザ等の発生時に、自らの判断と責任において、帰国するか否かを適切に選択することができるよう、滞在国における感染拡大の状況、医療体制や治療薬など治療手段の入手可能性、滞在国政府の方針等について適時正確な情報を発出する。
- ② 外務省、厚生労働省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時における混乱を避け、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現するために、日頃から新型インフルエンザ等の発生情報に関して諸外国や国際機関等と緊密に情報交換できる体制を整え、新型インフルエンザ等の発生の疑いの段階で情報を入手するよう努める。
- ③ 外務省、防衛省、海上保安庁、国土交通省及び関係省庁は、新型インフルエンザ等発生時に在外邦人の輸送手段が円滑に確保されるよう、関係機関と連携し、チャーター便や政府専用機等による輸送の安全の確保に関する必要な準備を進めるよう努める。
- ④ 厚生労働省及び外務省は、諸外国（特に日本各地との定期便のあるハブ空港を有する国）における新型インフルエンザ等発生初期の水際対策に係る情報を事前入手するよう努める。

(2) 検疫の実施に関する体制の整備

- ① 厚生労働省は、防衛省と調整の上、新型インフルエンザ等発生時における検疫の強化に対応するため、必要な準備を進め、必要な訓練を実施する。
- ② 厚生労働省は、停留施設の運営に従事を予定する職員に対して、あらかじめ必要な研修を実施する。
- ③ 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。

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。

なお、航空会社等との調整には、必要かつ十分な時間を確保する。

- ④ 検疫所長は、新型インフルエンザ等発生時又は発生疑い時において、発生国又はその一部地域から検疫飛行場以外の空港を利用するチャーター便について、あらかじめ航空会社等に自粛を要請する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 水際対策関係者は、検疫所が実施する訓練の機会などにおいて、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。
- ⑧ 検疫所は、同時に多数の隔離対象者が発生した場合に備え、医療機関への搬送に対して、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。この場合、検疫所が搬送の主体となるので、救急隊員等が必要とする个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）や車内の消毒用薬剤等の資器材については検疫所が用意することとする。
- ⑨ 検疫所は、新型インフルエンザに対するPCR検査等の実施体制を整備するとともに、都道府県等と協議し、採取した検体の検査を最寄りの地方衛生研究所に依頼するなど相互協力体制を整える。

3. 海外発生期の初動対応

（1）初動対応の検討・準備

- ① 海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、政府は、内閣危機管理監が関係省庁と緊急協議を行い、内閣総理大臣に報告するとともに、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ対策閣僚会議を

開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、必要に応じ基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、政府の初動対処方針について協議・決定する。

- ② 関係省庁対策会議等の決定を受け、関係省庁は次に掲げる対応をとる。
 - a 外務省は、最初の感染症危険情報を発出し、査証申請の際、質問票等の追加書類を徴集し、査証審査を厳格化する。
 - b 厚生労働省は、航空機・船舶に対する検疫を強化するよう検疫所に指示する。
 - c 関係省庁は、発生が確認された場合に備え、水際対策の実施に向けた協議・検討を開始する。

(2) 政府対策本部の設置と基本的対処方針の決定

- ① WHO が新型インフルエンザのフェーズ4宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生の公表を行った場合には、政府対策本部を設置する。同本部は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、病原性・感染力等の病原体の特徴、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、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがない場合を除く。）基本的対処方針を定め、感染症危険情報の発出、入国者の検疫強化（隔離・停留・健康監視等）の実施、外国人への査証発給の停止（外交・公用目的での渡航及び緊急事案等を除く。）等のうち実施すべき対策を選択し決定する。
- ② WHO の宣言の前に我が国として早急に対応すべきと判断される場合には、WHO の宣言等を待たずに、対策閣僚会議において、上記決定を行う。

(3) 感染症危険情報の発出等

- ① 外務省は、WHO 等国际機関の対応、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。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。

感染症危険情報	発出の目安
「レベル1：十分注意してくだ	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

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

さい。」	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。

- 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。
- ④ 在外邦人に対する感染症危険情報の発出、健康安全講話の実施等によるリスクコミュニケーションが適切に行われるよう、外務省、厚生労働省及び国立感染症研究所の連携体制を整備する。
- ⑤ 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。

（４）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・个人防护具等の重点的備蓄や医療関係者の派遣を、必要に応じて検討する。
- 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。

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 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。

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。

（注2）貨物船については、上記以外の検疫港においても対応。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討する。

- ② この決定は極めて短期間に行う必要があるため、新型インフルエンザ等の未発生期の段階から、検疫集約化の実施手順・方法、停留のあり方、入国審査、税関等における対応等を具体的に整理しておくことが必要である。
- ③ 検疫の実務的な要領は、厚生労働省が別途定める。

（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など新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合、水際対策関係省庁に情報提供を行うとともに、WHO、在外公館、非公式情報ネット、国立感染症研究所等からの情報を収集・分析し、発生の有無及び検疫集約化の必要性について検討を行い、関係省庁との協議を開始する。
- 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、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、方針を決定する。なお、必要に応じて、政府対策本部を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。
- ③ 政府対策本部等の決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は空港会社・港湾管理者や航空会社・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。
- ④ 厚生労働省及び国土交通省は、旅客機・旅客船が着陸・寄港すべき空港・港を指定するための具体的手順を決めておく。なお、新型インフルエンザ等が一国内の一部地域で発生した場合、当該国の国土の広さや国内の移動手段の状況、国内の受入体制等を踏まえ、検疫集約化の対象地域を感染拡大に応じて順次拡大していくのか、当該国からの便を一斉に集約するのかといった点について検討を行う。

（3）各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）

- ① 検疫所は、検疫実施空港・港の水際対策関係者とともに、発生状況や対策の情報共有のための会議を早急に開催し、その後も定期的に開催して、相互に協力を得る必要がある事項についても併せて調整する。
- ② 検疫所は、PCR 検査等に必要な検査機器の整備や乗客に配付する簡易マスク、応援者用の宿泊施設等の確保を行う。
- ③ 入国管理局・税関は、特定検疫港等に対し、必要に応じ、応援のための職員の派遣等を行うとともに、そのための宿泊施設の確保等を行う。
- ④ 海上保安庁は、航行警報等により、船舶に対して検疫の強化に関する情報を提供するとともに、集約化された検疫実施港及びその周辺海域等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。
- ⑤ 国土交通省は、検疫の強化に伴う航空機の離発着の遅延等に備え、空港運用時間の延長について、あらかじめ関係者との調整を行う。また、検疫所は、航空機の離発着が遅延する場合、時間外においても検疫を行う。
- ⑥ 防衛省は、検疫強化に対応するため、厚生労働省との調整により、役割及び所要等を明らかにし、自衛隊医官等の活用について検討を行う。
- ⑦ 都道府県警察は、特定検疫港等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。
- ⑧ 厚生労働省は、在日米軍施設・区域で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、関連する日米合同委員会合意を踏まえ、外務省とも連携しつつ、日本国と在日米軍の衛生当局間の情報交換や検疫に関する協力等について適切に対処する。また、関係地方公共団体への適切な情報提供に努める。

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。
- ② 厚生労働省は、医療機関や船内の客室等以外の宿泊施設において停留措置を行う場合に備え、あらかじめ停留施設の運営のための職員等の派遣体制を構築し、派遣予定者に対する必要な研修を実施する。
- ③ 停留措置に関する実務的な要領は、厚生労働省が別途定める。

(2) 停留対象者の範囲

Ⅲ 水際対策に関するガイドライン

- 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 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

ア) 停留場所の確保

- ① 停留場所としては、医療機関の活用を考えるが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、医療機関以外の施設の活用についても検討する。その場合、次に掲げる要件を満たす施設が適当である。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用する。
 - a 停留施設として使用する宿泊施設の決定に当たっては、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎とする必要があることから、特定検疫港等が所在する市町村及びその近接する市町村の中から必要な施設を確保する。
 - b その時点では発症していない者に一定の場所に留まってもらう必要があるため、肉体的・精神的負担ができるだけ少なく過ごすことができ、衛生面でも問題がない施設とする。
 - c 停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結婚式、会議等のイベント等を行わない、宿泊に特化した宿泊施設の使用を優先して検討する。
- 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努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、地方公共団体等に説明を行う。

- ③ 厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から正当な理由がないのに同意を得られない場合においても、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 29 条に基づく停留施設の使用を検討する。

イ) 運航自粛等

- ① 厚生労働大臣は、特措法第 29 条に基づく検疫のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、国土交通省及び外務省と協議の上、政府対策本部長に報告する。
- ② 政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・船舶であってその地域から乗り込んだ者がいるものの運航自粛等を特措法第 30 条に基づき要請することを検討する。
- ③ 運航自粛要請を行う場合の手順は、次に掲げるとおりとする。（参考資料 3 参照）
 - a 厚生労働省は、発生国からの航空機・船舶の運航自粛等の必要性について、IHR の要件の充足の有無を確認するとともに、国土交通省との連携の下、当該措置の国際的な水準から見た妥当性に関し慎重な考慮を払いつつ、検討を行う。
 - b 厚生労働省は、外務省及び国土交通省との協議の上、政府対策本部に運航自粛要請についての方針を上申し、同本部は方針を決定し、公表する。
 - c 政府対策本部の決定を踏まえ、国土交通省は各事業者あて決定内容を伝達し、外務省は在外邦人に対し決定内容を周知するよう努める。
- ④ なお、運航自粛要請を行う場合、帰国を希望する在外邦人に与える影響は重大であることから、利用可能な代替輸送手段の確保等について別途検討を行うことが必要である。

(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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。停留対象者が相当な数にのぼり、厚生労働省だけでは対応できなくなる場合の対応については、他に協力を求めることも含め、検討を行う。
- ⑥ 都道府県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。
- 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。
- ⑧ 税関は、検疫所が情報提供した停留対象者の荷物について代理通関を認め、航空会社の協力を得ながら通関を行う。

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、検疫所長は、都道府県等の長に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視を依頼する。なお、徴集した質問票の情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者の情報についても、検疫所から情報提供する。
- ② 病原体の病原性・感染力等を考慮し、健康監視の対象者を限定することを検討する。健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下の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。
 - 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 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、停留ができない空港・港（特定検疫港等以外の空港・港）においては、関係地方公共団体と連携の上、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）により対応することとする。なお、特定検疫港等において停留対象者が既に入国している場合にも、同様の対応とする。

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。水際対策関係機関は、事前に個人防護具の整備を行う。また、厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、関係者への処方方法等について検討を行う。

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、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。

(2) 在外公館における措置

- ① 発生国に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫強化措置に連携して、書類調査等の要求ができることを定める IHR 第 23 条も踏まえ査証申請時に質問票等の追加書類を徴集し、感染が疑われる場合には、査証を発給しない。
- ② 事態の進展に応じ、政府対策本部の決定に基づき、緊急事案等の必要不可

欠な渡航を除き、査証発給を停止する（発生国が査証免除措置対象国の場合は、査証免除措置を一時停止の上、査証発給を停止する。）。査証発給を停止する場合には、WHO が渡航制限を認める IHR 第 18 条による勧告等を踏まえる。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域を拡大する。ただし、水際対策としての査証措置の実効性については、次に掲げるとおり限界がある。

- a 査証担当者には検疫上の知見はなく、関係書類の確認を行うにすぎないこと。
- b 査証の有効期間は 3 か月であり、上記の措置の実施前に査証を取得した者が感染して来航する可能性があること又は査証取得後に感染して来航する可能性があること。
- c 上記の査証措置を行っても、事前に取得した査証をもって来航する者がいるため、直ちに来航者を絞り込むことは困難であること。
- d 我が国への入国に際し、査証取得が不要な者、すなわち、再入国許可取得者、数次査証取得者（有効期間 3～5 年）及び発生国に居住する第三国の査証免除措置対象国籍者は、措置の対象外となること。

（3）入国審査における措置

- 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る。
- ② なお、入国審査において、感染者を発見した場合は、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。

（4）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、又は認めたときは、検疫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。
- ② 水際対策関係省庁は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。
- ③ 都道府県警察及び海上保安庁は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。

2. 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

(1) 基本的な考え方

国内の受入体制、発生国又はその一部地域から入国する外国人の入国制限等の観点から、発生国からの直行便について運航自粛を要請したとしても、第三国に一旦入国し、そこから入国する場合がある。このため、第三国での日本便への乗り継ぎ等の際に、可能な限り、発熱等の症状がある者の搭乗を行わないよう航空会社等に注意喚起するとともに、できる限り第三国からの入国をチェックし、発生国での滞在の有無を把握するための方策を講ずる。なお、新型インフルエンザ等には潜伏期間があること、また、感染者の全員が発症するものではないことから、検疫の効果は限定的であることに留意が必要であり、入国後の留意点を示した健康カードの配付等により、発症時における他者に感染させない行動の啓発が重要となる。

(2) 第三国を経由して入国しようとする者の捕捉

- ① 第三国を経由して発生国から入国しようとする場合、次の3通りがある。
 - a 発生国を出国し、トランジットで第三国を経由して、我が国に至る場合（旅券上の最終出国証印は発生国）
 - b 発生国に在住しており、第三国に一旦入国した後、我が国に至る場合（最終出国証印は第三国）
 - c 第三国に在住しており、発生時期前後に発生国に滞在した後、第三国に帰国し、さらに我が国に至る場合（発生国の出国証印があるが、最終出国証印は第三国）
- ② また、第三国を経由し、入国しようとする意図としては、次のようなものが考えられる。
 - a 席が予約できず、発生国からの直行便に搭乗できない場合
 - b 発生国に在住していた者が、商用のため第三国に滞在后、さらに商用で入国しようとする場合
 - c 直行便で入国した場合の停留措置を回避しようとする場合
 - d 直行便が運航停止となったため、第三国経由で入国しようとする場合
- ③ 現在、入国審査では、円滑かつ迅速な審査を実施する観点から、慎重な審査を要する外国人を除き、旅券上の全ての出国証印の確認は行っていないが、航空会社等の協力により、出国証印を簡単に確認することができるようにするとともに、自己申告を促すための工夫を行えば、第三国を経由して発生国から入国しようとする発生国在住・滞在者を把握することが可能になる。

- ④ このため、次の方法により発生国での滞在を把握するとともに、虚偽申告を抑止することとする。
- a 発生国への滞在歴のある者に対する質問票の配付
 - i 発生国からの直行便又は当該国からトランジットの可能性のある他国・地域の便に対して、検疫法第12条に基づき、質問票を機内アナウンスとともに滞在歴のある者に配付し、発生国に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫官に申告するよう、乗客に周知する。国土交通省は、このための協力を航空会社等に要請する。
 - ii 検疫所は第三国を経由して入国する者に対し、ブース前等において積極的な呼びかけにより質問票の記入を求める。
 - b 出国証印の入国審査や税関における確認

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

第5章 帰国を希望する在外邦人の支援

(1) 基本的な考え方

- ① 感染者を除き、国内の受入体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させる。
- この際、外務省及び国土交通省等の関係省庁は、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運航情報の提供や増便が必要な場合の航空会社等への依頼等必要な支援を行う。
- ② 発生前後の時期では、発生国政府の方針や政府対策本部の決定による運航自粛要請等により、発生国からの定期便の運航が停止する場合がある。この場合、特に、医療体制が整っていない地域において、帰国手段を断たれた在外邦人の退避オペレーション（代替輸送手段の活用等）が必要となる。
- ③ なお、WHOの方針に基づいた発生国政府の決定により、地域封じ込めの観点から運航停止や出国制限の措置がとられた場合、これに対する協力を行うとともに、在外邦人の帰国が速やかに行われるよう最大限努力する。退避オペレーションを進めるかどうかについては、公衆衛生上の観点や国際世論等を見極め、慎重に判断を行う。

(2) 帰国手段の確保

ア) 民間航空機等の定期便・臨時便（増便）

- ① 帰国を希望する在外邦人については、感染者の搭乗等が想定されない状況において、できるだけ早く定期便で帰国してもらうことが望ましい。このため、在外公館を通じ、在外邦人に早期帰国を呼びかけるとともに、航空会社に臨時便（増便）運航の検討を呼びかける。
- ② 定期便や臨時便（増便）が困難な場合、民間航空機等のチャーター便や政府専用機等の派遣について検討する。

イ) 民間航空機等のチャーター便

- ① 新型インフルエンザ等の感染拡大の状況や国内の受入体制を踏まえ、在外邦人の帰国を早めてもらう必要があり、かつ臨時便（増便）が困難な場合、チャーター便の活用を検討する。
- ② また、発生国側の事情により定期便が運航停止した場合や、航空会社や船舶会社に対し定期便の運航自粛を要請する場合は、在外邦人の帰国手段を確保するため、政府専用機等の派遣の検討を進めるとともに、チャーター便の活用について航空会社等と協議する。

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

ウ) 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣

- ① 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船による在外邦人の輸送については、民間航空機等の輸送能力、利用可能な航空機等の機種、機体の手配に要する時間等を総合的に勘案して、在外邦人の保護についての政府対策本部の決定に基づき、外務省から防衛省への依頼により行う。この場合、自衛隊機等により、在外邦人を発生国から検疫実施空港・港まで輸送することを検討する。(参考資料4参照)
- ② 外務省から在外邦人の輸送依頼があった場合、防衛省は、輸送の安全について外務省と協議し、これが確保されていると認めるときは、自衛隊法（昭和29年法律第165号）第84条の4の規定に基づき、当該邦人の輸送を行うことができるが、このためには、いくつかの条件を満たすことが必要となる。(参考資料5参照)

エ) 海上保安庁の航空機・巡視船の派遣

- ① 海上保安庁の航空機等を使用する場合、政府対策本部の決定を踏まえ、

外務省から邦人輸送について協力要請を行う。ただし、海上保安庁の航空機・巡視船の輸送能力は限定的であり、巡視船を用いる場合、他の輸送手段に比べて終了までより日数がかかることに留意する必要がある。(参考資料4参照)

- ② 海上保安庁の航空機等についても、自衛隊機等の場合と同じく、輸送の安全を確保するための条件を満たすことが必要である。

(3) 新型インフルエンザ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

- ① 外務省・在外公館では、在外邦人に対し、発生国において、現地医療機関の対応能力喪失により十分な治療を受けられなくなる可能性があることから、早期の退避を検討するよう勧めるが、新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、現地医療機関の診察・治療を受けるよう、医療機関や受診方法などを案内する。
- ② 感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、現地医療機関の対応能力喪失や抗インフルエンザウイルス薬払底等の緊急・特例的な状況下において他に代替措置がない場合に、応急措置的に在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討する。
- ③ 国土交通省は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が科学的知見に基づき作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、全航空会社・船舶会社に注意喚起する。
- ④ 発生国にある日本人学校等の児童・生徒等に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者が発生した場合においては、外務省と文部科学省が協力して、感染拡大を防止するための対応を行う。

(4) 発生国から帰国する児童・生徒への対応

- ① 文部科学省は、発生国にある日本人学校等から帰国した児童・生徒については、帰国が一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう日本国内の学校等に周知する。
- ② 外務省は、文部科学省からの要請に応じ、就学に関する情報を発生国内の日本人に周知する。

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。

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。
 - 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。
 - 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

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。

(2) 患者への出国自粛勧告等

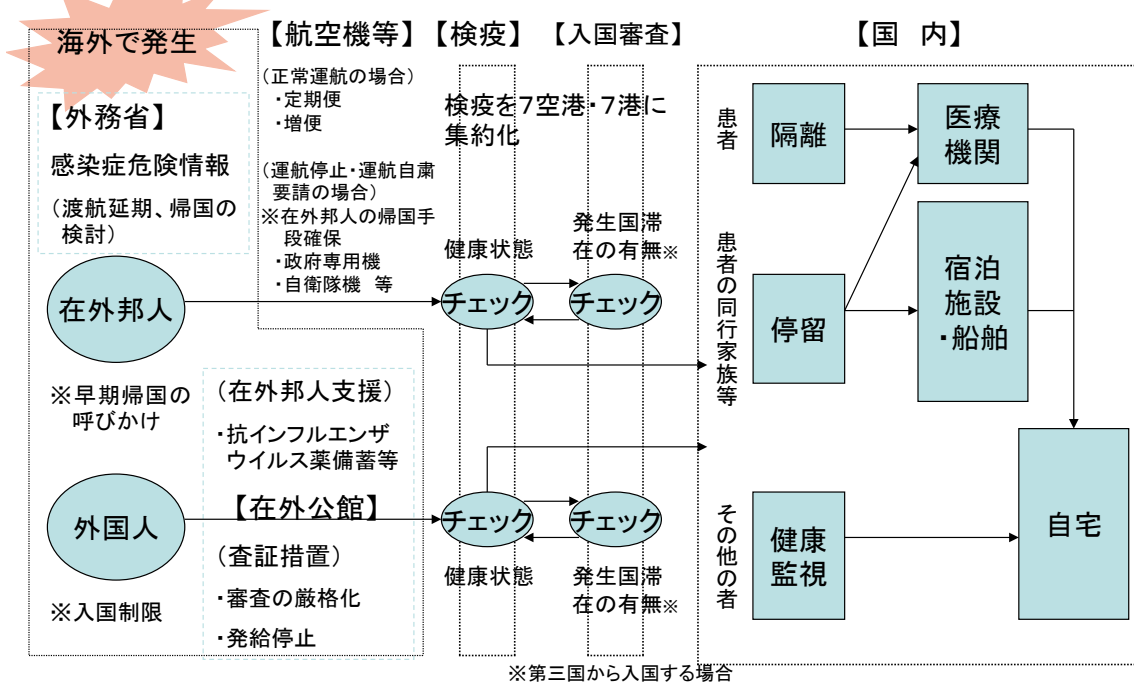
- ① 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。
- ② 国土交通省は、発熱しているなど感染している可能性が高い者がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、航空会社・船舶会社に注意喚起する。
- ③ 外務省は、在外邦人に対し、政府対策本部が発信する情報の迅速な提供に努める。
- ④ 国内外における発生状況の変化等を踏まえ、必要に応じてこれらの対応を順次縮小する。

参考資料 1 : 病原性が高い場合の水際対策の概要

病原性が高い場合の水際対策の概要

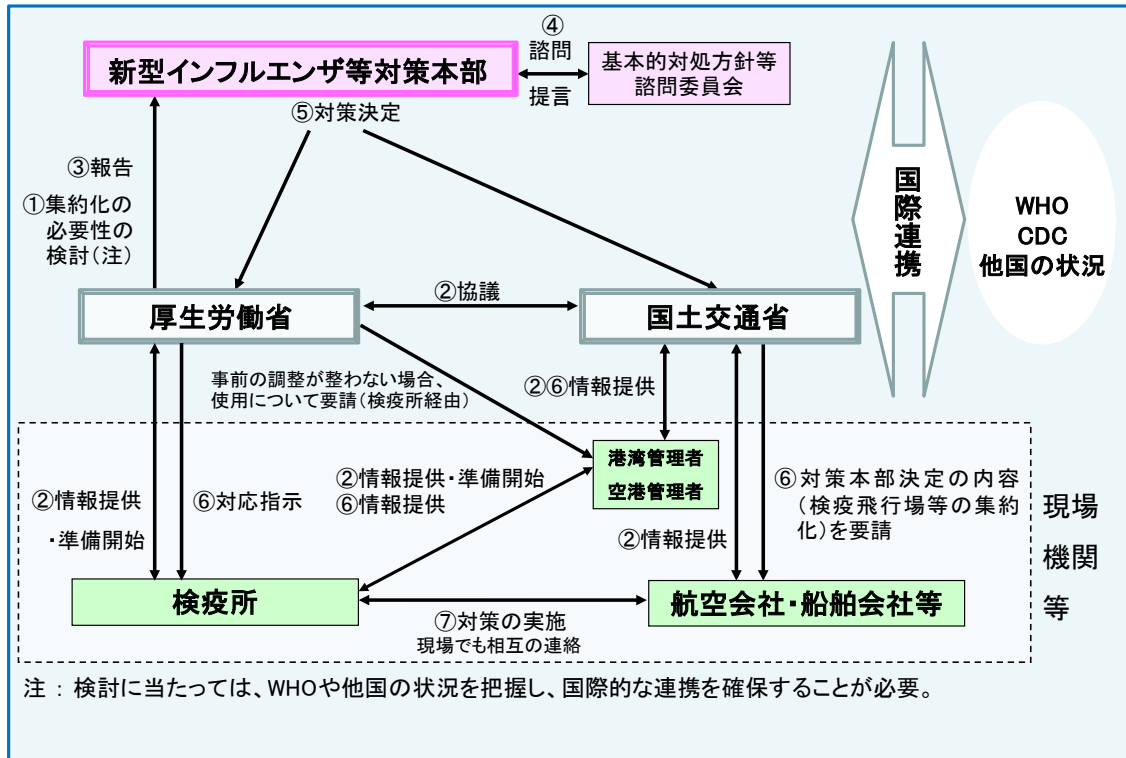
「病原体の侵入遅延」と「帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国」

※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



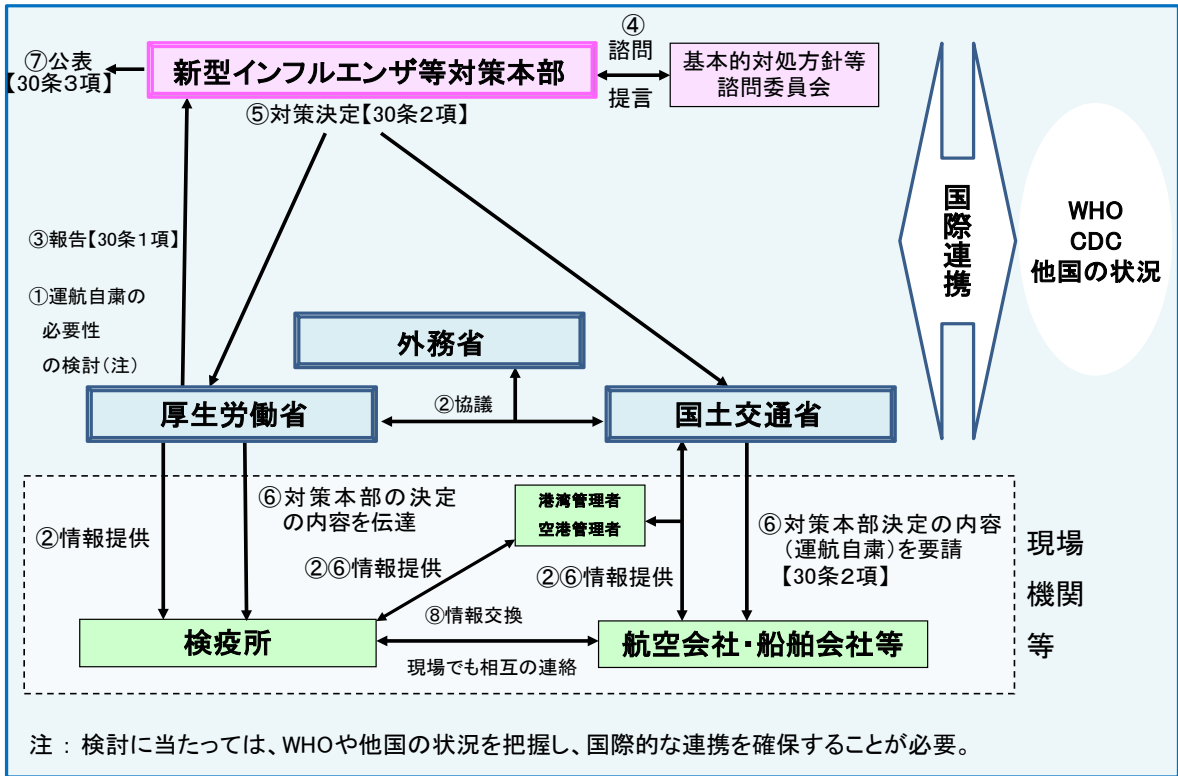
参考資料 2 : 国際航空機・船舶の検疫集約化の方針決定の流れの概

要



参考資料 3 : 国際航空機・船舶の運航自粛要請の決定の流れの概要

－特措法第 30 条（運航の制限の要請）－



参考資料4：在外邦人輸送時の留意点

- ① 政府専用機は約 140 人、C-130 は約 80 人搭乗可能。
- ② おおすみ型輸送艦の収容人員は最大約 1,000 人（簡易ベッド等を使用）。
- ③ 海上保安庁の航空機の輸送人員は 10 数人、巡視船の輸送人員は最大約 70 人（いずれも運航要員等を除く。）。

参考資料5：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

- ① 管制・保安施設、航空機の離発着や船舶の出入港に必要な滑走路、埠頭等が正常に機能していること、現地でのグランドハンドリングが確保されていること（通常日本の航空会社を通じて現地業者に委託）など、発生国における輸送拠点となる空港・港の安全の確保が確認されていること。
- ② 機内・艦艇内において有症者が出た場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、自衛隊医官の活用を含め、関係省庁の協力を得て、外務省が手配する。
- ③ 搭乗・乗船前に、在外邦人の感染の有無についてチェックを行うこと。具体的には、在外公館を通じ、出発国・地域の検疫当局への依頼及び搭乗者からの健康状態質問票の徴集を行う。
- ④ 自衛隊員に対し、感染対策を講ずること。

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

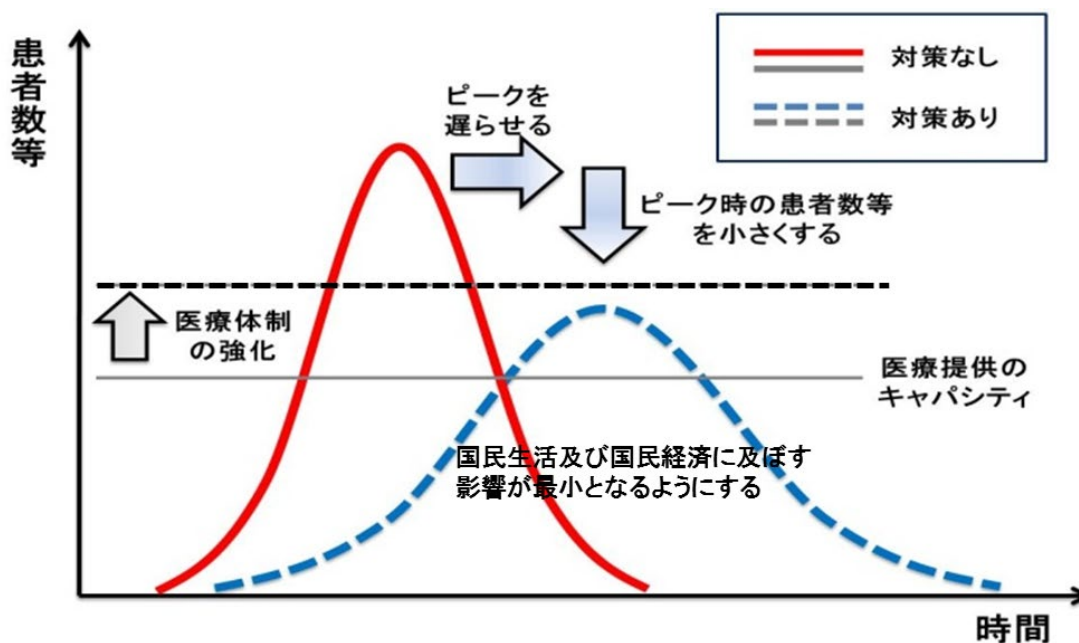
2. 地域感染期

第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

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、国民生活・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、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

<対策の概念図>



本ガイドラインは、国内での患者の発生増加が大きな課題となる政府行動計画中の地域発生早期及び地域感染期におけるまん延防止対策を示す。

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

第2章 まん延防止対策の概要

IV まん延防止に関するガイドライン

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

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

政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる都道府県対策本部は、基本的対処方針、本ガイドライン、当該都道府県行動計画等に従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じるよう留意する。

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³、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。
- ② このため、都道府県等は、医療機関での診察、地方衛生研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。
（「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

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

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、都道府県等は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。

- ② 都道府県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。
（「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

国は基本的対処方針を決定し、個人対策の実施について国民の理解が得られるよう、国民に対し、必要な情報提供を行う。

都道府県、市町村⁴は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、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。

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。）。

国は基本的対処方針を決定し、地域対策の実施について国民の理解が得られるよう、国民に対し、必要な情報提供を行う。

- ii 国及び都道府県は、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⁵を示す

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

⁵ 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。

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。

- 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、都道府県は、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う⁶。

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、都道府県等においては、衛生主管部局や危機管理部局だけでなく、他の様々な部局（教育委員会を含む。）等が協力して対応する必要がある。また、保健所を設置しない市町村の協力も得て対応する必要がある。
- 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

⁶ 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。

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)

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。

(2) 濃厚接触者対策

- ① 都道府県等は、患者に対し、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。
- ② 都道府県等は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、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。

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、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）。

（※ 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 都道府県等は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する（＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照）。

<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。
 - ・ 患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から 7 日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とす

る。

- 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に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を修正して示す。

- 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。
- 医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。

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。

- ・ 自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。

- 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に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示す。

- 患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは国民生活及び国民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 国及び都道府県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような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。

国民、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、国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 国民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。
- b 事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。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

IV まん延防止に関するガイドライン

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。

- c ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する（例えば欠席率10%程度で実施する、期間を1週間程度にする等）よう、学校の設置者に要請する。
- 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。
- 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。

- ② 都道府県等は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。

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 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、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。以下同じ。）の知事（以下「特定都道府県知事」という。）は、国内での感染拡大をできる限り抑制し、国内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、不要不急の外出の自粛等の要請、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

の実施について検討する（詳細については、別途、新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議幹事会において定める。）。

c 公共交通機関における対応

公共交通機関については、国民生活及び国民経済の安定を図る観点から特措法第45条の施設制限対象とはしていないが、適切な運送を図る観点から、国、地方公共団体及び事業者は、当該感染症の症状のある者が乗車しないことや、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用、不要不急の利用の抑制の呼びかけなどを行う。

新型インフルエンザ等緊急事態におけるさらなる方策の可能性については、国土交通省を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で検討する。

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。）。

(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。都道府県等においては、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。
- ② 都道府県等は、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）。

（3）個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 引き続き、国及び都道府県等は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と国民生活及び国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。
- ② 都道府県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・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。

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、万一国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生するなど特措法に定める要件に該当する場合には、国は、緊急事態宣言を行い、基本的対処方針により、外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等に関する特措法第45条の運用について定める。

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

（1）外出自粛等の要請

- ① 特定都道府県知事は、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1項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発

生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。

- 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。

(2) 施設の使用制限等の要請等

特定都道府県知事は、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、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。

なお、特定都道府県知事は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を公表する。

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。
- 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⁷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、特定都道府県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

(2) 区域の考え方について

- 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、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。特措法第45条第2項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。
- 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と考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが想定される。
- ③ 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。

3. 施設の使用制限等の要請等の運用

- ① 施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国が基本的対処方針で示すが、新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響を踏まえて、施設の類型ごとに運用する必要が

⁷ 「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。

あり、その基本的な在り方は以下のとおりである。

特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号。以下「特措法施行令」という。）第11条に掲げる施設（以下の施設）のうち、

- 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⁸。
- b iii～xiiiの施設であって延べ床面積1,000㎡超のものについては、その営業の自由や国民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第1段階として特措法第24条第9項による協力の要請を行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第2段階として特措法第45条第2項に基づく要請、次いで同条第3項に基づく指示を行う。
- c iii～xiiiの施設であって1,000㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第11条第1項第14号に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第45条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いた上で判断する。

- i 学校（iiiに掲げるものを除く。）
- ii 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
- iii 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
- iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- v 集会場又は公会堂
- vi 展示場
- vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- 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
- xi 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

⁸ 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。

施設

- xii 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
- xiii 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～xiiiの施設については、1,000㎡超の施設が対象⁹。

- 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、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xiiiの施設については、特措法第45条第2項の要請の前に、特措法第24条第9項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法第45条第2項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。なお、特措法第24条第9項の任意の要請は、施設の公表等を行われない一般的な要請である。

iiiからxiii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。要請の際、要請に応じない場合、特措法第45条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。

⁹ 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで1,200㎡、食料品フロアが300㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は900㎡となり、基準の1,000㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

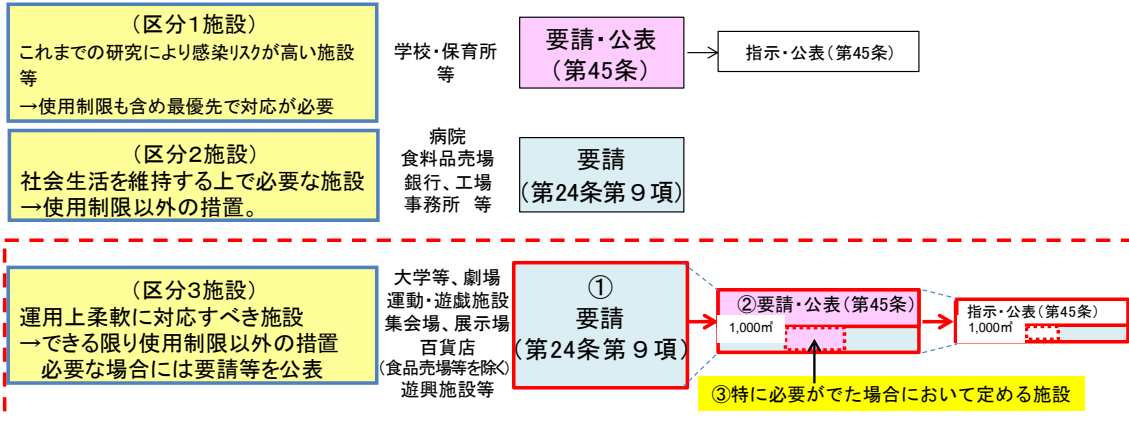
IV まん延防止に関するガイドライン

- 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い、その旨を公表する。なお、対象外となる 1,000 m²以下の施設については、原則として特措法第 24 条第 9 項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特措法第 45 条による要請を行えるようにする。
 - 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。
- ④ さらに、特定都道府県知事は、上記 i ~ xiii 以外の以下の施設等についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行う。
- 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。)

IV まん延防止に関するガイドライン

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

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



⑤ なお、都道府県においては、新型インフルエンザ等発生時に施設の使用制限等の要請等を円滑に行うため、未発生期において、関係者への周知に努める必要がある。

⑥ 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応については、以下のとおり考えられる。

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、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。

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、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。

IV まん延防止に関するガイドライン

事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

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の施設一覧

	施設の種類	根拠規定
a学校(bに掲げるものを除く。)		
1	幼稚園	学校教育法第1条
2	小学校	学校教育法第1条
3	中学校	学校教育法第1条
4	高等学校	学校教育法第1条
5	中等教育学校	学校教育法第1条
6	特別支援学校	学校教育法第1条
7	高等専門学校	学校教育法第1条
8	専修学校(高等課程に限る。)	学校教育法第124条
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項
b 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設(通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。)		
1	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項
4	自立訓練(機能訓練)事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
5	自立訓練(生活訓練)事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
6	就労移行支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
7	就労継続支援(A型)事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
8	就労継続支援(B型)事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第2項
10	医療型児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第3項
11	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2第4項
12	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号
13	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
14	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
15	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害者府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
16	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
17	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
18	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
19	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
20	特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)を行う施設	介護保険法第8条第11項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第17項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
23	認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)を行う施設	介護保険法第8条第19項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)を行う施設	介護保険法第8条第20項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第22項
26	介護予防通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
27	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第8項
28	介護予防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第9項
29	介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第10項
30	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
31	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第16項
32	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)を行う施設	介護保険法第8条の2第17項
33	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
34	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
35	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
36	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
37	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
38	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
39	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
40	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
41	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
42	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
43	保育所	児童福祉法第39条
44	児童館	児童福祉法第40条
45	認可外保育所	児童福祉法第59条の2
46	母子健康センター	母子保健法第22条

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. ワクチンについて

2. 研究開発等

3. プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

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について（未発生期）

2. ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

第4章 接種対象者について

1. 特定接種の対象者について
2. 特定接種の登録方法等について
3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

第5章 予防接種体制について

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について
2. 発生時の有効性・安全性に関する調査について
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、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。
- ② 国は、このための体制整備を未発生期から行う必要があり、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチン接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築するが、新型インフルエンザワクチンについては、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型インフルエンザの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型インフルエンザ対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。
- ③ 本ガイドラインは、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って記載する。

第2章 ワクチンの確保

1. ワクチンについて

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や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。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。
- 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。
- 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。
- ④ 臨床研究の対象者については、WHOに助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者、医療従事者とするほか、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性等に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で国民生活及び国民

経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることが考えられる。

- ⑤ 厚生労働省は、予測困難な新型インフルエンザウイルスの亜型、株に応じて、製造株を変更（亜型の変更も含む。）できるプロトタイプワクチンの開発を進める。プロトタイプワクチンの承認申請を受け、プロトタイプワクチンに求められる要件に基づき、適切な審査を行う。

3. プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

- 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。
- 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。
- 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新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。

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。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。
- 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。
- ③ 備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、ワクチン製造販売業者に依頼する。

- ④ 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 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、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。

5. 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

- ① 厚生労働省は、国内ワクチン製造販売業者に対し生産体制の準備を依頼する。
- ② 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。
その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）第 36 条第 1 項ただし書きに基づく、病原体等の輸入許可に係る手続の輸入検疫における許可を迅速に実施する。
- ③ 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海外 WHO インフルエンザコラボレーティングセンターから得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、免疫の誘導の状況及びこれまで研究に参加した者のプレパンデミックワクチン接種後血清と発生した新型インフルエンザウイルスの交差反応の検討結果並びにワクチン製造販売業者における各国から提供されたワクチン製造候補株の増殖性の検討を踏まえて、製造に適した新型インフルエンザワクチン製造株の選定を行う。
- ④ 国立感染症研究所は、WHO、各国の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内における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。
また、厚生労働省は、新型インフルエンザウイルスの所持・保管に係る感染症法第 56 条の 24 に基づく基準については、ワクチンの生産の妨げにならないよう適切に運用する。
- ⑤ 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以下を要請する。
 - a 季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、ワクチン製造販売業者は、季節性インフルエンザワクチンの生産量とのバランスに配慮しつつ、また、必要に応じ製造ラインをただちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り

最大限に活用する。

- b 全国民分のパンデミックワクチンを供給することとなるが、病原性等、状況に応じて想定される接種者数・接種回数を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。
 - c パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用する場合があることから、必要に応じて調整を行う。
- ⑥ 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（集団的接種を基本とする。）。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。
- ⑦ 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンの承認に基づき、製造株を新型インフルエンザに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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、インフルエンザHAワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法のいずれかにより製造されることが考えられるが、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）

- ① 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、パンデミックワクチンを全国民分確保するために、新型インフルエンザ発生後に国内のワクチン製造販売業者にできるだけ速やかに（新型インフルエンザウイルスの増殖率などの種々の前提条件を考慮した）製造可能量を試算するよう依頼する。
- ③ 厚生労働省は、国内の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。）

- ④ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。
- ⑤ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。その際、必要に応じて優先的な供給枠を活用する。
- ⑥ 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。
- ⑦ 厚生労働省は、特例承認が必要とされる場合には、ワクチン製造販売業者からの申請に基づき、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（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第14条の3の規定による特例承認を迅速に行う。
- ⑧ 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について（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。

- 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に、医薬品卸売販売業者（以下「卸業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

2. ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

- ① 発生時においては、特定接種及び住民接種¹⁰の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなど、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえた対応が求められる。
- ② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、具体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定める。
 - 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、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。
 - 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。

¹⁰ 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。

第4章 接種対象者について

1. 特定接種の対象者について

(1) 特定接種の制度概要について

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

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）
- ② 国家公務員及び地方公務員のうち、
 - 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国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者、
 - c 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者である。

(2) 特定接種の位置付け

- ① 特定接種については、備蓄しているワクチンが有効であれば、それを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄しているH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- ② 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザが発生した場合に、住民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定される¹¹ため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別に関わらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよ

¹¹ 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。

う、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

- ③ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。

このため、国は国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかける。

(3) 特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

- ① 特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、国民にとって十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。
- ② 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する。以下に基本的考え方及び基準を記す。

表 基本的考え方及び基準

<p>ステップⅠ<業種基準>：</p> <p>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」を行う事業者に該当する業種を選定する基準</p> <p>ステップⅡ<事業者基準>：</p> <p>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</p> <p>ステップⅢ<従事者基準>：</p> <p>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</p>
--

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する。
- 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、国や地方公共団体と連携協力し、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、地方公共団体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・公益性を体现していると考えられる。
- 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ることが適当であり、具体的には別添のとおりである。

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¹²

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

¹² 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。

ルエンザ等発生時から終息までの間、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、特定接種に関する実施要領において示すこととする。

- 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である。

（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。

（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する。

（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国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。

- 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¹³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、登録することとする。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、適宜見直すことを想定する（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国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠である。
- 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。

（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について

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である。

2. 特定接種の登録方法等について

- 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。

¹³ 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。

- 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。
- 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ことができる。
- 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、都道府県、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。
- 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において定めるものとする。
 - a 厚生労働省は、業種を担当する府省庁を通じて、地方公共団体の協力を得ながら、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、必要に応じ地方公共団体の協力を得て、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する。
 - a 登録事業者は、業種を担当する府省庁（必要に応じ、地方公共団体も）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、必要に応じて地方公共団体の協力も得ながら、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国家公務員は、その所属機関、地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

- ① パンデミックワクチンの接種対象者は全国民であるが、研究開発を進めている細胞培養技術が確立したとしても、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、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の確かつ迅速に決定し得るようにしておく。
- 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。
- 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。
- ④ 住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。
 - 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。

- ⑥ なお、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮する。
- 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。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。

第 5 章 予防接種体制について

1. 特定接種の接種体制

(1) 概要

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

(2) 法的位置付け・実施主体等

- ① 特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項による予防接種とみなし、同法（第 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、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(3) 未発生期における準備

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

なお、特定接種を事業者において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、都道府県は迅速に対応する。
- 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、都道府県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。
- ④ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。
- ⑤ 特定接種の対象となり得る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。

(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する。

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。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。

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

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、都道府県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、厚生労働大臣及び都道府県知事は、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。

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。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。

- 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、地域医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。
 - 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、都道府県等の協力を得て、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。）。

（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。

登録事業者として登録された事業者については、その事業者名を登録完

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

（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。
- ② 業種を担当する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 都道府県及び市町村は、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。
- 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、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や国民生活及び国民経済の安定の確保されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、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、国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、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの国民に接種する。
- 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、全国民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。
- 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、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、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、全国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。

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、都道府県1/4、市町村1/4とするとともに、地方公共団体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。

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、都道府県1/4、市町村1/4とする。
- ③ 接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(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、厚生労働省及び都道府県の協力を得ながら、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。
- 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、厚生労働省及び都道府県は、技術的な支援を行う。
- 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、地域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、保健所、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 国及び都道府県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。

(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。
- ② 政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、都道府県を通じ市町村に、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。
- 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、都道府県を通じ、市町村に予防接種法第 6 条第 3 項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指

示する。

(5) 接種対象者

- ① 住民接種は、全国民を対象とする（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 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第 46 条第 6 項において読み替えて準用する第 31 条の規定に基づき、都道府県知事は、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

ウ) 接種の実施会場の確保

- ① 接種のための会場について、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、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

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等を念頭に、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する。また、市町村においては、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必要がある。

（8）広報・相談

- ① 国、都道府県は、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、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
- 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、地方公共団体としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく必要がある。
- 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 都道府県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。
- 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について

- 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週間間隔をおいて2回目の接種を実施する。
- ② パンデミックワクチンについても、原則として、2回接種とする。
- ③ ただし、プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者については、これら被接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、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。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（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。
- 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。

2. 発生時の有効性・安全性に関する調査について

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国民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレパンデミック

ワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。

- 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。
- 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（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。）。
 - 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。
- 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。

イ) 安全性

- ① 予防接種法が平成25年4月1日に改正され、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ところである。
- ② 予防接種の実施主体である市町村を通じて、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、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、医薬品医療機器等法第68条の10第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

- 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及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の専門家による評価等を行い、迅速な安全対策を講じることとする。評価に当たって、厚生労働省（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、必要な調査を実施する。
- 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、医薬品医療機器等法第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。
- 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。

特定接種の対象となり得る業種・職務について

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

(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、窓口事務職員等)	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	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

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
		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			

(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。

V 予防接種に関するガイドライン

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

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
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 医療機器貸与業	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
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、緊急時の保安対応、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（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	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

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
			をいう。以下同じ。)の航空機による運送確保のための空港運用		
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
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、電力系統の	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
				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	
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	経済産業省
銀行業	B-3	銀行	新型インフルエンザ等発	現金の供給、資金の決	金融庁

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
		中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	済、資金の融通、金融事業者間取引	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	ダムの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、CD/ATM を含む決済インフラの運用・保守	金融庁

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
		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	B-5	各種食料品小売	新型インフルエンザ等発	食料品の調達・配達、消	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
売業		業 食料品スーパー コンビニエンス ストア	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	費者への販売業務	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 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）	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
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（LP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LPガス、石油製品の供給	オートガススタンドにおけるLPガスの受入・保管・販売・保安点検サービスステーション	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
				における石油製品の受入・保管・配送・販売・保安点検	
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）

務)

V 予防接種に関するガイドライン

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かかわる業務、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 具体的な本部事務の考え方は、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

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
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	市町村対策本部員	区分1	—
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	—

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
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 救急搬送事務に従事する職員（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

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
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	防衛省職員	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各府省庁職員	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、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
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	火葬場・墓地に従事	区分3	—

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
	する職員		
産業廃棄物処理業	医療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業	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

(1) 診療継続計画の作成

(2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

(3) 入院病床の確保

(4) 院内感染対策

(5) 地域感染期における診療体制の構築

(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

(7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

(8) 医療関係者に対する要請等について

(9) その他

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

(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
- イ) 帰国者・接触者相談センターの設置について
- ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について
- エ) 一般の医療機関における診療
- オ) 医療関係者に対する要請等について
- カ) その他の対応

(2) 検査体制

(3) 病原性に基づく対策の選択

2. 地域感染期における医療体制

(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
- 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

- ウ) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応
- エ) 医療関係者に対する要請等について

オ) 電話再診患者のファクシミリ等による処方について

カ) その他の対応

(2) 検査体制

(3) 病原性に基づく対策の選択

3. 小康期以降の医療体制

(1) 対策の段階的縮小

(2) 今後の資源配分の検討

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

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、地方公共団体、及び医療機関等の関係機関が相互に連携して、まん延を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。

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

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。

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、都道府県等に対し必要な助言等を行うとともに、都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップを行う。
- ② 都道府県においては、保健所を設置する市及び特別区が管轄する地域を含め、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備に努め、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。
- ③ 都道府県と保健所を設置する市及び特別区は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整することが求められる。
- ④ 都道府県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、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¹⁴、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域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。

- 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、地方公共団体を通じた連携だけでなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

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

(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 都道府県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をする。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、都道府県等の長に帰国者・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、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。
- ② 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。
- ③ したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、できるだけ身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、都道府県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万

¹⁴ 特措法第73条において、特別区は、市とみなすとされており、本ガイドラインにおいては、市町村には特別区を含むものとする。

人に1か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。

- ④ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

(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、都道府県等は新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
- a 感染症指定医療機関¹⁵
- b 結核病床を有する医療機関など都道府県等の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき都道府県等が病床の確保を要請した医療機関（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。）
- ② 都道府県等は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（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）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

(4) 院内感染対策

一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応するため、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。

¹⁵ 感染症指定医療機関

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

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

(5) 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。都道府県等は、市町村の協力を得て、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。
- ② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。
- ③ 都道府県等は、地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核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。
- 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、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。
- ⑤ 病診連携¹⁶、病病連携¹⁷は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県等は地域の自助・互助を支援するため、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- ⑥ 薬局は、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。
- ⑦ 都道府県等は、地域感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザ等の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。

¹⁶ 病診連携
病院と診療所間の診療体制における連携。

¹⁷ 病病連携
病院と病院間の診療体制における連携。

- 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、都道府県等は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

(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 都道府県等は、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、都道府県等の判断により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。
- 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 都道府県等は、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。
- 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応じて、緊急時には一時的に定員超過収容等¹⁸を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- ③ 都道府県等は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等¹⁹において医療を提供することについて検討を行う必要がある。
- 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

¹⁸ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抄）第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第1号から第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。

¹⁹ 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4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7条第1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2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（6月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。

- 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。
- 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 都道府県等は、地域医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。
- 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²⁰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²¹に対し、都道府県知事は医療を行うよう要請等することができる。

²⁰ 『医療関係者に対する要請等』における「患者等」とは、特措法第 31 条において規定される「新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」を指す。

²¹ 特措法施行令

- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- 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が求められる。したがって、特措法第31条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。
- ⑥ 特措法第62条第2項の規定に基づき、都道府県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ⑦ 特措法第63条の規定に基づき、都道府県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこ

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

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 都道府県等は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- 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、都道府県等に対し、地方衛生研究所における新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施する体制を整備するよう要請し、その技術的支援を行う。

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、国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。

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

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、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

b 地域における発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、都道府県等の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関(通常、感染症の診療を行う全ての医療機関)で診療する体制に切り替える。

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、隣接する都道府県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合

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各都道府県等に要請する。

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、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。

- 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 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。

④ 具体的な対応(都道府県等の役割)

(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、都道府県等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地方衛生研究所に搬送して検査を行う。
- ※ 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こととする。
- b 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等へ入院措置する(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、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が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- b 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - 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。
- c 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、地方衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- d 受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、都道府県等に協力して対応する。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。
- e 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。
- f 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

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っている危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

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都道府県等に要請する。
- 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 を作成し地方公共団体に状況に応じ周知する。

④ 具体的な役割（都道府県等の役割）

（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）

- 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、速やかに帰国者・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、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。
- b 地域における発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、都道府県等の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院措置も中止する。
- 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。）への対応は、次に掲げるとおりとする。

（入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。））

- 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の工夫が必要である。
- 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。
- 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 都道府県等は、入院非同意者について、新型インフルエンザ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。
- 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。
- 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。

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都道府県等の対応については、「(1) ①帰国者・接触者外来の設置について」の都道府県等の役割に準じて行う。

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都道府県等が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、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、都道府県等が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を保健所に提出する。
- 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、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ② 地域発生早期における「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

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)。
- 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。
- 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。
- ④ 都道府県等は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する(抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照)。
- ⑤ 厚生労働省は、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。

(2) 検査体制

- ① 目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

② 実施の目安

(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、隣接都道府県における患者の発生状況等に基づき都道府県等の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。
- c 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。

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。
- 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。

(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。国立感染症研究所においては、都道府県等における検査体制が整備されるまでの間、必要な検査を実施する。
- 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、都道府県等に対し要請するとともに、国立感染症研究所を通じ、地方衛生研究所に

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。

- 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。

④ 具体的な役割（都道府県等の役割）

（PCR 等による検査体制の整備及び運営等）

- a 地方衛生研究所における PCR 等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。
- b 地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。
- 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、都道府県等が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、都道府県等が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。
 - 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、地方衛生研究所に搬送する。
- 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1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。

(1) 医療機関における対応

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 都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う体制を確保する。
- 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。
- ④ 都道府県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。

- 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）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。
- ⑧ 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報や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。
- 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、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 都道府県等は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- 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 都道府県等は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。
- ② 既にかん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等に罹患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- 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越えた場合の対応

- 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 都道府県等は、地域医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。

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、都道府県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行う

べきである。

- 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。

オ) 電話再診患者のファクシミリ処方等による処方²²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を行うことを原則とする。
- 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より患していると考えられる場合
- ・ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
 - カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ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

²² 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。

- 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。
 - 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。
 - ③ 都道府県等は、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）。
 - 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。

(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、都道府県等が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、都道府県等が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。

- 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 1 を参照する。

3. 小康期以降の医療体制

都道府県等においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

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う、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 都道府県等は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

(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場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。

- ② 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。
- ③ 都道府県等は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(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 都道府県等は、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。
- 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。

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、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。

また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第47条の規定に基づき、都道府県等が移送を行う。

しかしながら、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。

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推進する。

表1 病原性による対策の選択について（概要）

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
	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、都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	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

**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について

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状
2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

1. 全段階を通じた対応
2. 未発生期における対応
3. 海外発生期から地域発生早期における対応
4. 国内感染期以降における対応

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

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

本ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、政府行動計画の各発生段階における抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法などについて示す。

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状

WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。²³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、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薬として、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、ファビピラビル（販売名の例^{*}：アビガン）については、ウイルスの遺伝子複製を抑制することでインフルエンザウイルスの増殖を阻害（RNAポリ

²³ World Health Organization 「WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010 Part I Recommendations」

メラゼ阻害薬)することから、既存のノイラミニダーゼ阻害薬とは作用機序の異なる薬剤であるが、催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、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、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場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用することとして、平成26年3月に薬事承認されている。さらに、平成28年10月に承認条件で求められていた追加の臨床試験の成績及び解析結果が提出されたことを受け、平成29年3月、厚生労働大臣の要請がない限りは製造等を禁止とした条件が変更され、緊急時に迅速な出荷ができるよう平時であっても製造等が可能とされたところである。

※ 販売名の例については、先発医薬品名を記載している。

2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と都道府県は、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、全り患者（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、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。

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。

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。

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。

また、感染力・病原性の強い新型インフルエンザが発生し、かつ、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤（オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル及びペラミビル）及びキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬1剤（バロキサビル）が無効又は効果が不十分な場合に備え、ファビピラビルを備蓄する。なお、本剤は、市場に流通しておらず、製造に数か月かかることから、製剤として備蓄する。

ファビピラビルについては、ノイラミニダーゼ阻害薬4剤及びキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬1剤の全てに耐性を示すインフルエンザウイルス株が出現するリスクは低いが、否定はできないため備蓄する。その量については、少なくとも現時点で想定している第4章の「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」に記載する投与対象者を踏まえた量とすべきであるが、新型インフルエンザ発生後に得られる知見によっては、投与対象者を拡大させる可能性もあり、さらにテロ対策等危機管理の観点もあらかじめ勘案し、政府行動計画に定める新型インフルエンザ発生時の被害想定における入院患者数の上限である約200万人分の量とする。

なお、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。

また、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。

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

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

また、ファビピラビルについては、胎児における催奇形性が懸念される薬剤

であることから、厳格な流通管理を行いつつ、必要時には迅速に供給できるよう、国が備蓄・管理を行うとともに、新型インフルエンザ発生後においては、速やかに、感染力、病原性、抗インフルエンザ薬の耐性・感受性に関する疫学情報、ウイルス学的情報、臨床医学的情報を収集し、総合的なリスク分析に努め、当該発生に対して本剤を使用するか否か判断する必要がある。

1. 全段階を通じた対応

- ① 国及び都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- ② 都道府県においては、都道府県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。
- ③ 国及び都道府県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- ④ 国及び都道府県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関名を公表する。

2. 未発生期における対応

(1) 都道府県が講ずべき措置

都道府県は、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

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

(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

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。

また、厚生労働省は、ファビピラビルの使用の判断を迅速にするために、専門家の意見を新型インフルエンザ発生後速やかに聴く等の手順を決めておく。

3. 海外発生期から地域発生早期における対応

(1) 都道府県が講ずべき措置

都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

- 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、都道府県は、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 都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(2) 国が講ずべき措置

厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び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。

4. 地域感染期以降における対応

(1) 都道府県が講ずべき措置

- 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、都道府県は、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

Ⅶ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。

- ② 都道府県は、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、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。
- ③ 都道府県は、都道府県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ④ 都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(2) 国が講ずべき措置

厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び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。

(3) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法について

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

なお、国が備蓄・管理したファビピラビルに関しては、国の指示に基づき指定された医療機関へ放出することとし、詳細は別途定めるものとする。

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

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

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

なお、ファビピラビルの投与対象者については、患者のリスク・ベネフィットを考慮しつつ、現時点では、免疫抑制状態にある患者等のハイリスクグループの成人で、かつ重症患者及び重症化することが予想される患者とする。さらに、本剤による催奇形性を踏まえ、妊婦への投与は禁忌とするとともに、小児に対する本剤の安全性及び有効性については未確認であることから、現時点では小児への使用は不可とする。その際、安全性及び有効性の知見が限られていることを踏まえて、新型インフルエンザ発生初期は、感染症指定医療機関に入院した患者に限定する。

また、ファビピラビルについては、現在までに得られている知見を踏まえ、新型インフルエンザ発生前に、発生時の用途、投与対象者、投与方法等を示す診療ガイドラインを速やかに作成するとともに、発生後速やかに、安全性及び有効性の知見・情報を集積する体制（臨床試験等）を整備し、新たに得られた知見や情報を基に、診療ガイドラインを適宜見直す。

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、予防投与を検討する。
- 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、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。

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、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。
- 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、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、まん延防止に関するガイドライン第3章(3)1)の「世界初発の場合の重点的感染拡大防止策(以下「重点的感染拡大防止策」という。)(※)が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

※「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、緊急を要する場合には、都道府県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を都道府県に補充する。

(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。
 - 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、国及び都道府県の備蓄薬を使用できるものとする。

**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

参考資料

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²⁴（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²⁵。

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

²⁴ 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。

²⁵ 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。

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。

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、国、地方公共団体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、国民生活及び国民経済の安定を確保することを目的とするものである。

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、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人²⁶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 国民の 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²⁷）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²⁸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

²⁶ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

²⁷ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²⁸ 2009 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国民の約 1% (推定)

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。
- 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)、地方公共団体、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²⁹(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

²⁹ 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ライン事業者など。

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）、地方公共団体、WHO等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、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 事業者及び国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、国及び都道府県等の組織から随時提供される情報を収集・提供する。
 - 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

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。

登録方法については、「予防接種に関するガイドライン」参照。

(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。

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

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。（その他の感染対策の方法は「(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識」参照）

(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³⁰。
 - 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については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。
 - 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)

³⁰ 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。

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

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

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、个人防护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

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

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

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
災害発生と被害制御	○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

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

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来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。

※ 施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照

(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

「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。

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。

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。

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。

※ 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。

- 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が問題となる。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。

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

- 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	業務の絞込み	・重要業務への重点化
	全般	・在宅勤務の実施 *在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う

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

	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

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

		製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。 (この情報は、後に感染者の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		<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務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

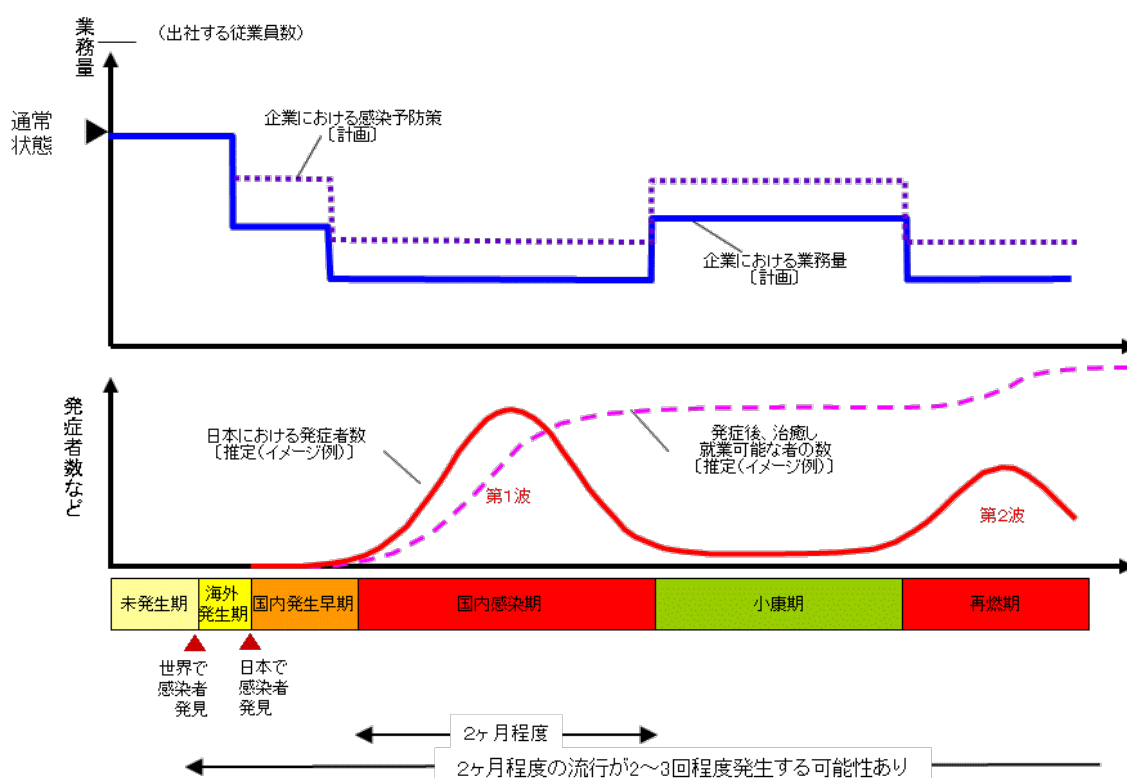


図2 新型インフルエンザ等発生時の、事業継続の時系列イメージ

- 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取り入れ、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³¹、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³²。

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

³¹ 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。

³² 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。

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勤した場合、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勤した場合、出勤途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅

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

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ことができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）
- 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・計画の再検討
 - c 感染対策等に関する新しい知見の入手

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

- 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

[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/kekaku-kansenshou/influenza/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/shininful.html>
 - ・ 国土交通省
http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terror_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、必要に応じて、官邸ホームページ等において新たなページを設ける場合があります。

[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）

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

- <http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline03.pdf>
- ・ 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）
<http://www.meti.go.jp/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/bcpshingatainfu_l_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/090622_kani.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/090622_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

第2章 個人・家庭における取組

第3章 地域における取組

別添1 新型インフルエンザ等関連ホームページ

別添2 個人での備蓄物品の例

第1章 始めに

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

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. 国・地方公共団体の対策

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、本ガイドラインも含め、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。

地方公共団体においては、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の行動計画を作成しており、これらは地方公共団体のホームページ等で公表することとなっている。また、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。

特に、市町村は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、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. 国民の協力

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、国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。

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

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

① 都道府県及び市町村の情報

都道府県及び市町村は、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、都道府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を参照されたい。

国、都道府県及び市町村は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じることとしている。

(「情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン」参照)

また、国民においても、市町村の実施する集団的予防接種について、新型インフルエンザによる重症化や死亡を抑えるとともに、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、国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、地方公共団体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、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こととなる。さらに、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、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、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³³（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。

³³ 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。

(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必要がある。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、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。

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

- 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。各地域における新型インフルエンザ等の流行状

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

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罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び都道府県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(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、都道府県の要請に基づき、臨時休業を実施することなどが重要である。
（「まん延防止に関するガイドライン」参照）
- 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。

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

- 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定める。
 - 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）
- 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³⁴、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 個人情報活用の活用については、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

³⁴ 関係機関共有方式とは、地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等間で共有する方式である。

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

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、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
- 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。

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

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

- 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、都道府県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や都道府県と連携し、正確な情報を提供する。

(2) 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罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び都道府県と連携し、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、都道府県や市町村は保健所以外での相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市町村に新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受ける体制を整えることも必要である。

(別添1)

新型インフルエンザ等関連ホームページ

- ・ 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、官邸ホームページ等において新たにページを設ける場合があります。

※ 各都道府県及び市区町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2)

個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

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

第2章 各段階における対応

第1章 始めに

今日の我が国における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、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、国内感染期（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、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、地方公共団体や関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

（参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成13年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、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割

都道府県は、市町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。

市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。

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

遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、国内感染期（まん延期）においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、都道府県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。

国は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、都道府県の要請に応じて必要な支援を行うものとする。

2. 未発生期までの対応

(1) 現状の把握

都道府県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

(2) 火葬体制の構築

- ① 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、国内感染期（まん延期）に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防

止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

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。

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

(3) 近隣都道府県との連携体制の構築

遺体は、できる限り都道府県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、国内感染期（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、都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

3. 海外発生期における対応

(1) 資器材等の備蓄

- ① 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

また、都道府県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。

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

4. 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

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

（2）資材等の確保

都道府県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整するものとする。

なお、非透過性納体袋については、都道府県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付するものとする。

（3）円滑な火葬及び遺体保存の実施

市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。

（4）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア) 遺体との接触等について

- ① 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態での火葬するよう努めるものとする。
- ② また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。
- ③ 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く。）・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとする。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。
- ④ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、遺

族等は手袋等を着用させる。

イ) 消毒措置について

万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がり招く可能性があり、推奨しない。また、可燃性のある消毒薬を使用する場合については火気のある場所で行わない。

ウ) 手指衛生について

手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石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。

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 都道府県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。
- ② また、都道府県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。
- ③ 都道府県は、市町村及び近隣の都道府県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都道府県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。

（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、都道府県の協力を得て、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。併せて、都道府県

は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。

- ② 遺体安置所等における遺体の保存及びその搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

（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、都道府県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。
- ② さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとする。その際、都道府県知事は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。
- ③ 特定都道府県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。

（4）死体の見分について

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

（5）墓埋法の手続の特例

新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。

(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

1. 新型インフルエンザ等の概要

(1) インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される(いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している)。

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、感染症法第6条第7項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

(3) 新型インフルエンザ(A/H1N1) / インフルエンザ(H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年(平成23年)3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1)2009」としている。

(4) 鳥インフルエンザ

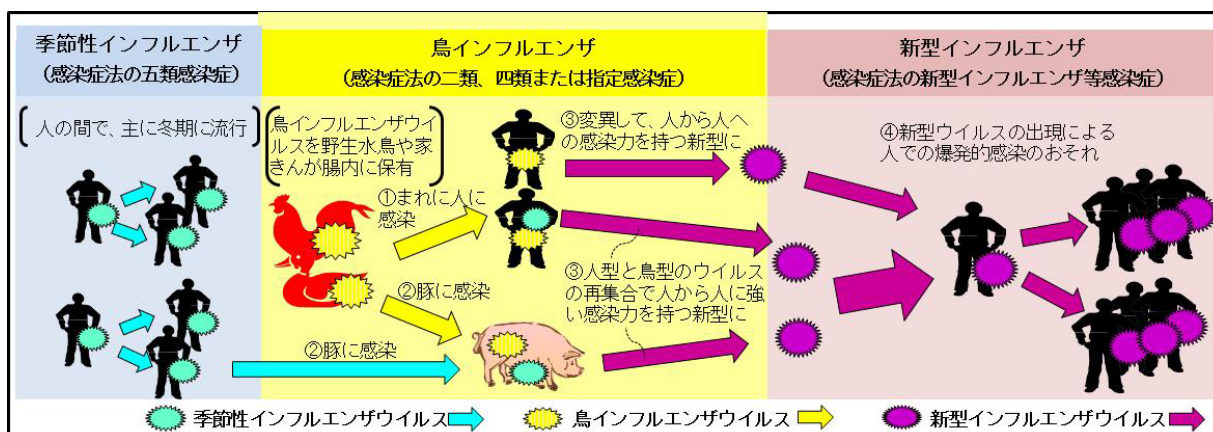
一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥

の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、家族内での感染が過去数例報告されている。

(5) 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気です、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。我が国では例年12月～3月が流行シーズンである。

図1 季節性インフルエンザ、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ



(6) 新感染症

新感染症については、感染症法第6条第9項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大ききなものが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があり、特措法の対象になる。対策については、新型インフルエンザ対策の枠組みを参考にしながら行うと考えられる。

2. 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い

新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、季節性インフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人がり患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も季節性インフルエンザよりも高くなる可能性がある。

新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違い

項目	新型インフルエンザ	季節性インフルエンザ
発病	急激	急激
症状 (典型例)	未確定(発生後に確定)	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
潜伏期間	未確定(発生後に確定)	2～5日
人への感染性	強い	あり(風邪より強い)
発生状況	大流行性/パンデミック	流行性
致命率※	未確定(発生後に確定)	0.1%以下

※致命率＝一定期間における当該疾病による死亡者数/一定期間における当該疾病のり患者数×100

3. 新型インフルエンザ等の発生段階等について

- ① 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペインインフルエンザ(1918年-1919年)がある。全世界で人口の25～30%が発症し、4,000万人が死亡したと推計されている。スペインインフルエンザにおいては3回の流行の波があった。今後、発生が予想される新型インフルエンザも同様に流行の波があり、一つの波が約2か月続き、その後流行の波が2～3回あると考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。
- ② 新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要があるため、新型インフルエンザ等対策においては、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して、5つの発生段階に分類している。

<発生段階>

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態）
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・地域感染期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態） ※ 感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

4. 新型インフルエンザ等の流行による被害想定

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、政府行動計画では、一つの例として次のように想定している。

- ① 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療

機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人³⁵と推計。

- ② 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となると推計。
- ③ 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人（流行発生から 5 週目）と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 39.9 万人と推計。
- ④ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ⑤ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ⑥ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

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、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 国民の 25%が、流行期間（約 8 週間）に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。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

³⁵ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

る。

- ② ピーク時(約2週間³⁶)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³⁷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。

5. 新型インフルエンザ等の感染経路

(1) 新型インフルエンザの感染経路

- ① 季節性インフルエンザの場合、主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。新型インフルエンザについては、必ずしも、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる³⁸。
- ② また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中(机、ドアノブ、スイッチなど)では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

³⁶ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

³⁷ 2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%(推定)

³⁸ 空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起きるとする科学的根拠はないため、空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。

図2 新型インフルエンザの主な感染経路



(2) 飛沫感染と接触感染について

ア) 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

イ) 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介す

る間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(3) 新感染症の感染経路

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるが、主に3つの感染経路が考えられ、新型インフルエンザと同様に、飛沫感染と接触感染があるが、他に空気感染も考えられる。

(参考) 空気感染

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

6. 新型インフルエンザ等予防の基本

(1) 一般的な予防策

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

対策	概要
咳エチケット	<p>風邪などで咳やくしゃみがでる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none">咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。ティッシュがない場合は、口を前腕部(袖口)で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物(鼻汁・痰など)を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

対策	概要
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。 ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。
マスク着用	<p>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。 ・ 新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。 ・ 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用(サージカルマスク)に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。 ・ N95 マスク(防じんマスクDS2)のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。
手洗い	<p>外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石けんによる手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60~80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。

(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

対策	概要
	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いは、流水と石けんを用いて 15 秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが 60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。
うがい	<p>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。</p>
対人距離の保持	<p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から 1～2メートル以内に落下する。つまり 2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>（方法）</p> <p>感染者の 2メートル以内に近づかないことが基本となる。</p>
清掃・消毒	<p>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持し続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。</p> <p>（方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。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。 発症者の周辺や触れた場所、壁、床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・石けん又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

対策	概要
	<ul style="list-style-type: none">消毒剤については、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。
その他	人混みや繁華街への外出自粛、空調管理(加湿器などの使用)、十分な休養、バランスの良い食事などが考えられる。

(2) 医療関係者等の特殊な業務を行う者の個人防護具について

新型インフルエンザの感染防止策として、医療関係者等が使用する個人防護具は、手術用のラテックス製手袋、ゴーグル等がある。これらはいずれも、直接患者に接触する、又は患者の体液に触れるなど、主に医療現場で使用されるものであり、通常、家庭や一般の職場での使用は考えにくい。

(3) 新型インフルエンザワクチン

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチン※¹とパンデミックワクチン※²がある。

※¹ 新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン(現在、我が国ではH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造)。

※² 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。