

新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

平成21年2月17日

新型インフルエンザ対策ガイドラインについて

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、実際の発生状況については、様々なパターンが想定され、地域によって大きく異なることも考えられることから、各段階での対策は、短期間で次の段階に移行していきることがあり得ることも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

新型インフルエンザ対策ガイドライン

目 次

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

※ワクチン接種に関するガイドラインは、おって策定する。

水際対策に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

1. 水際対策の基本方針
2. 水際対策の概要

第2章 水際対策の実施方針

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

第3章 帰国を希望する在外邦人の支援

第4章 我が国来航者への対応

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

第5章 検疫の実施

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

第6章 国内で新型インフルエンザが発生した場合の対応

参考資料 1：水際対策の概要

参考資料 2：邦人と外国人に関する措置と流れの概要

参考資料 3：国際航空機・旅客船の運行自粛要請の決定の流れの概要

参考資料 4：在外邦人輸送時の留意点

参考資料 5：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

参考資料 6：国際航空機・旅客船の検疫集約化の方針決定の流れの概要

参考資料 7：新型インフルエンザが発生した際の政府の初動対応（例）

第1章 はじめに

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

1. 水際対策の基本方針

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

2. 水際対策の概要

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

第2章 水際対策の実施方針

1. 総論

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

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

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

※ 対応パターンの例

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

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

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

2. 新型インフルエンザ発生前

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

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

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

3. 新型インフルエンザ発生時の初動対応

1) 初動対応の検討・準備

- 海外で新型インフルエンザが発生した疑いがある場合、政府は、関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、WHOや諸外国の動向を踏まえつつ、政府の初動対応について協議・検討する。
- 関係省庁対策会議の決定を受け、関係省庁は次に掲げる対応をとる。
 - ・ 外務省は、最初の感染症危険情報（不要不急の渡航延期、退避の可能性の検討）を発出し、査証申請の際、「健康状態質問票」等の追加書類を徴収し、査証審査を厳格化する。
 - ・ 厚生労働省は、航空機・船舶に対する検疫を強化するよう検疫所に指示する。
 - ・ 関係省庁は、発生が確認された場合に備え、水際対策の実施に向けた協議・検討を開始する。
- 新型インフルエンザが発生した疑いが強まった場合、WHOでは、フェーズ4の宣言を行うのに先立ち、地域封じ込めの検討に入ることが予想されることから、その時点で、関係閣僚会議を開催し、検疫実施空港・港の集約化等の準備について指示を行う。

2) 新型インフルエンザ対策本部の設置と初動対応方針の決定

- WHOがフェーズ4を宣言すると同時に、新型インフルエンザ対策本部を設置する。同本部は、WHOや諸外国の動向も踏まえつつ、感染症危険情報の発出、検疫実施空港・港の集約化、停留の実施、外国人への査証発給の停止（外交・公用目的での渡航及び緊急事案を除く。）を開始することを決定する。
- WHOの宣言が遅れ、それ以前に我が国として早急に対応すべきと判断される場合には、WHOの宣言を待たずに、関係閣僚会議において、上記決定を行う。

3) 感染症危険情報の発出

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

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

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

4) 現地に留まる在外邦人支援のための在外公館の体制

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

第3章 帰国を希望する在外邦人の支援

(1) 基本的な考え方

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

(2) 帰国手段の確保

1) 民間航空機等の定期便・臨時便

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

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

2) 民間航空機等のチャーター便

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

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

3) 政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣

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

4) 海上保安庁の航空機・巡視船の派遣

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

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

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

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

(4) 発生国から帰国した児童・生徒への対応

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

第4章 我が国来航者への対応

1. 発生国から入国しようとする外国人への対応

(1) 基本的な考え方

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

(2) 在外公館における措置

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

(3) 入国審査における措置

- 新型インフルエンザに感染した外国人は、入管法第5条第1項第1号に規定する上陸拒否事由に該当する。検疫手続において、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。
- 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

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

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

2. 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

(1) 基本的な考え方

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

(2) 第三国を経由して入国しようとする者の捕捉

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

ア 全便に対する質問票の配付

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

イ 出国証印の入国審査や税関における確認

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

第5章 検疫の実施

1. 検疫実施空港・港の集約化

(1) 基本的な考え方

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

- ・4空港（成田・関西・中部・福岡）

- ・3港（横浜・神戸・関門）等

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

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

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

(2) 検疫実施空港・港の集約化の流れ

- 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生の疑いが生じた場合、水際対策関係省庁に情報提供を行うとともに、WHO、在外公館、非公式情報ネット、国立感染症研究所等からの情報を収集・分析し、発生の有無及び検疫集約化の必要性について検討を行い、関係省庁との協議を開始する。(参考資料6参照)
- 厚生労働省は、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議に検疫集約化の開始を上申し、同本部等は、必要に応じ諮問委員会の意見を聞きつつ、方針を決定する。なお、急を要する場合には、同本部等を設置する前から検疫集約化の準備を開始する。
- 新型インフルエンザ対策本部等の決定後、直ちに、厚生労働省は各検疫所に対応を指示し、国土交通省は空港会社・港湾管理者や航空会社・旅客船会社に決定内容を伝達し、検疫所と協力して速やかに検疫集約化を開始する。
- 厚生労働省及び国土交通省は、定期便が着陸・寄港すべき空港・港を指定するための具体的手順を決めておく。なお、新型インフルエンザが一国内の一部地域で発生した場合、当該国の国土の広さや国内の移動手段の状況、国内の受入体制等を踏まえ、検疫集約化の対象地域を感染拡大に応じて順次拡大していくのか、当該国からの便を一斉に集約するのかといった点について検討を行うことが必要である。

(3) 各機関等の対応（検疫・入国審査・税関等）

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

防止を図るため、必要に応じた警戒活動を行う。

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

2. 濃厚接触者等に対する停留措置

(1) 基本的な考え方

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

(2) 停留場所等

1) 停留場所の確保

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

- 集約化された検疫実施空港・港近辺では、宿泊施設の部屋数は限られているため、他の施設の利用についても検討を行う。
 - ・ 検疫所から離れた場所にある宿泊施設へのバス等での移送
 - ・ 国や地方自治体、企業等の研修施設、保養施設等の活用
 - ・ 在外邦人の帰国に利用された客船の活用
- また、新型インフルエンザの感染拡大の状況によっては、予想される停留対象者の数が既存の宿泊施設等の収容能力を超えることも考えられ、その場合の対応について、在外邦人の帰国の量的・時間的調整や代替的な停留場所の確保を含め、検討を行うことが必要である。

(3) 停留対象者への対応方針

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

3. 水際対策関係者の感染防止策

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

第6章 国内で新型インフルエンザが発生した場合の対応

(1) 基本的な考え方

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

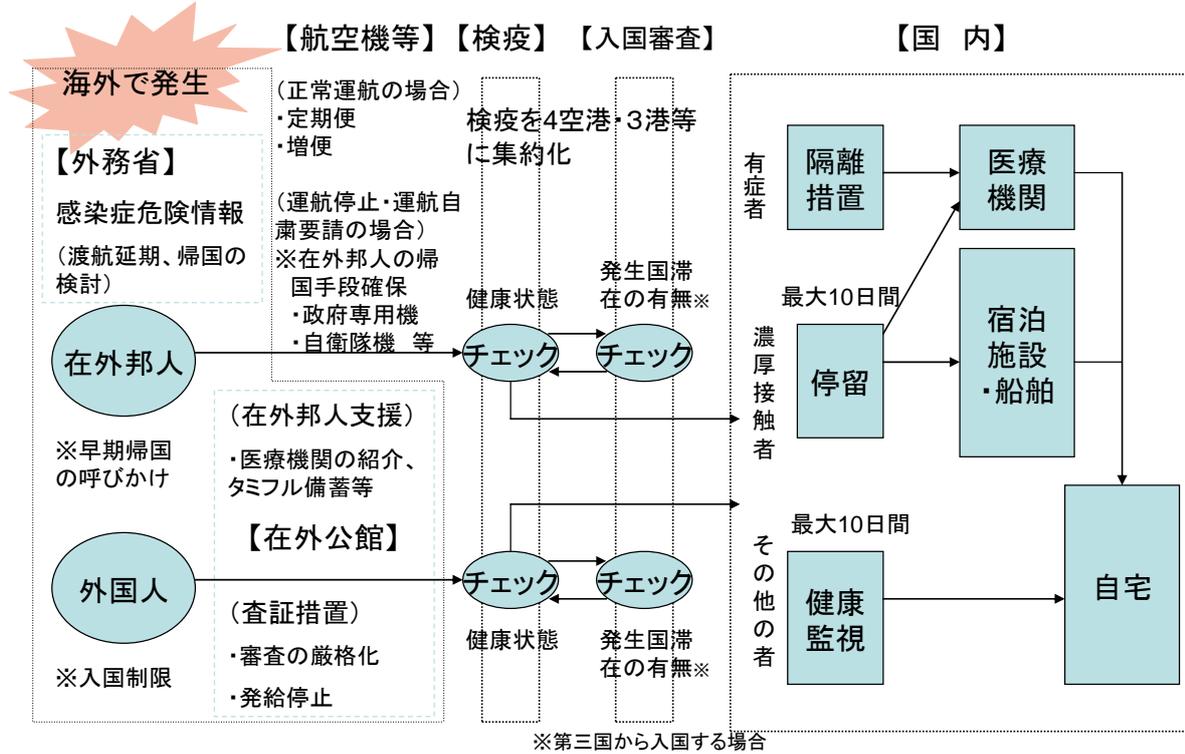
(2) 患者の国内封じ込め

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

参考資料 1 : 水際対策の概要

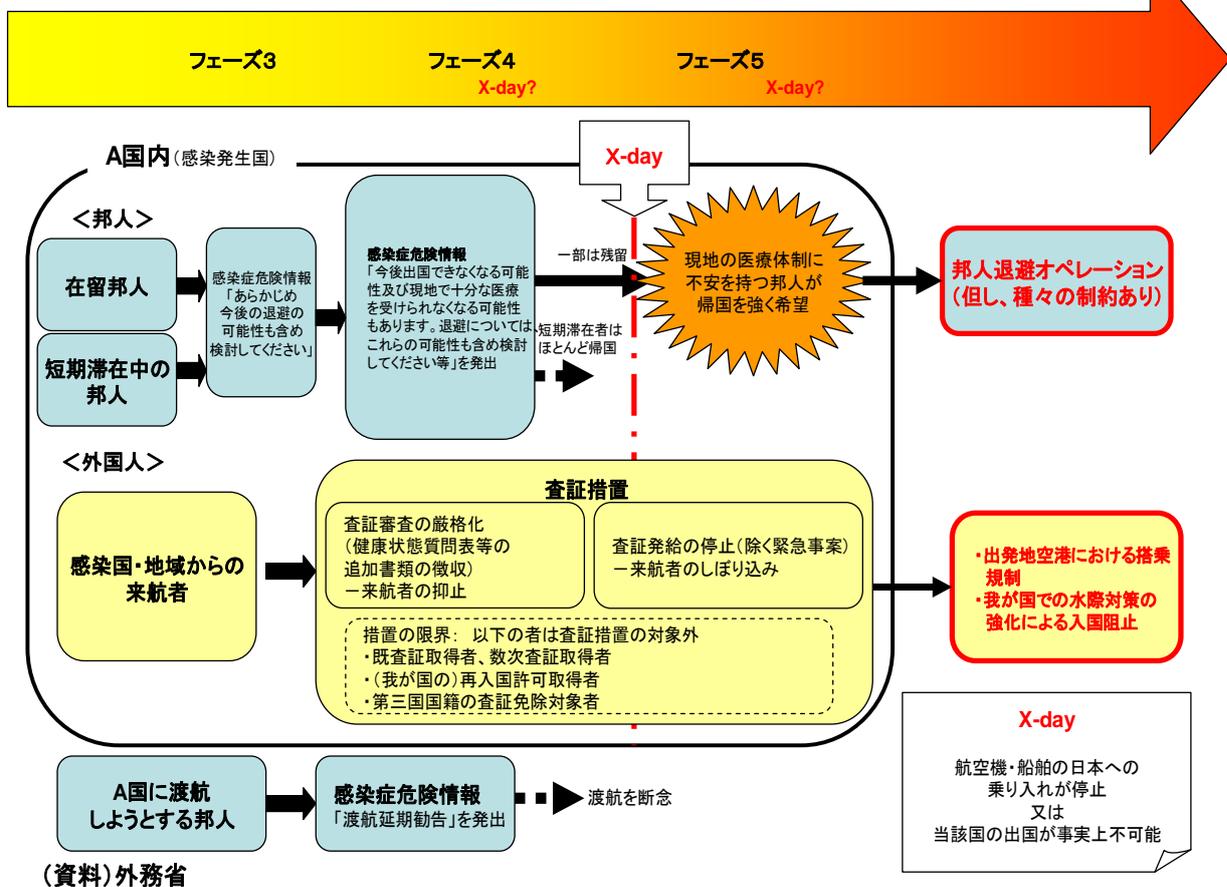
水際対策の概要

「ウイルスの侵入防止の徹底」と「帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国」

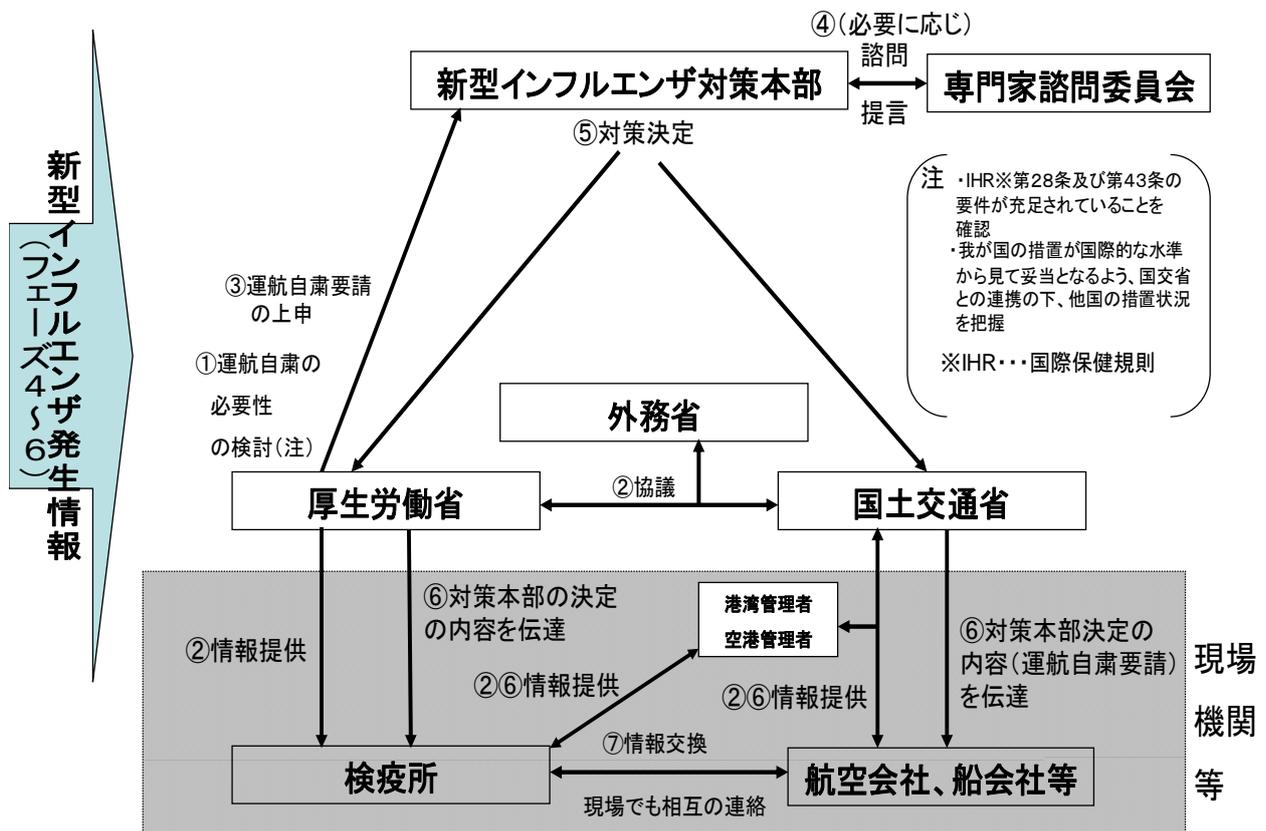


参考資料2：邦人と外国人に関する措置と流れの概要

新型インフルエンザ発生国の邦人及び外国人に関する措置と流れ(概要)



参考資料3： 国際航空機・旅客船の運航自粛要請の決定の流れの概要



(資料)厚生労働省、国土交通省、外務省

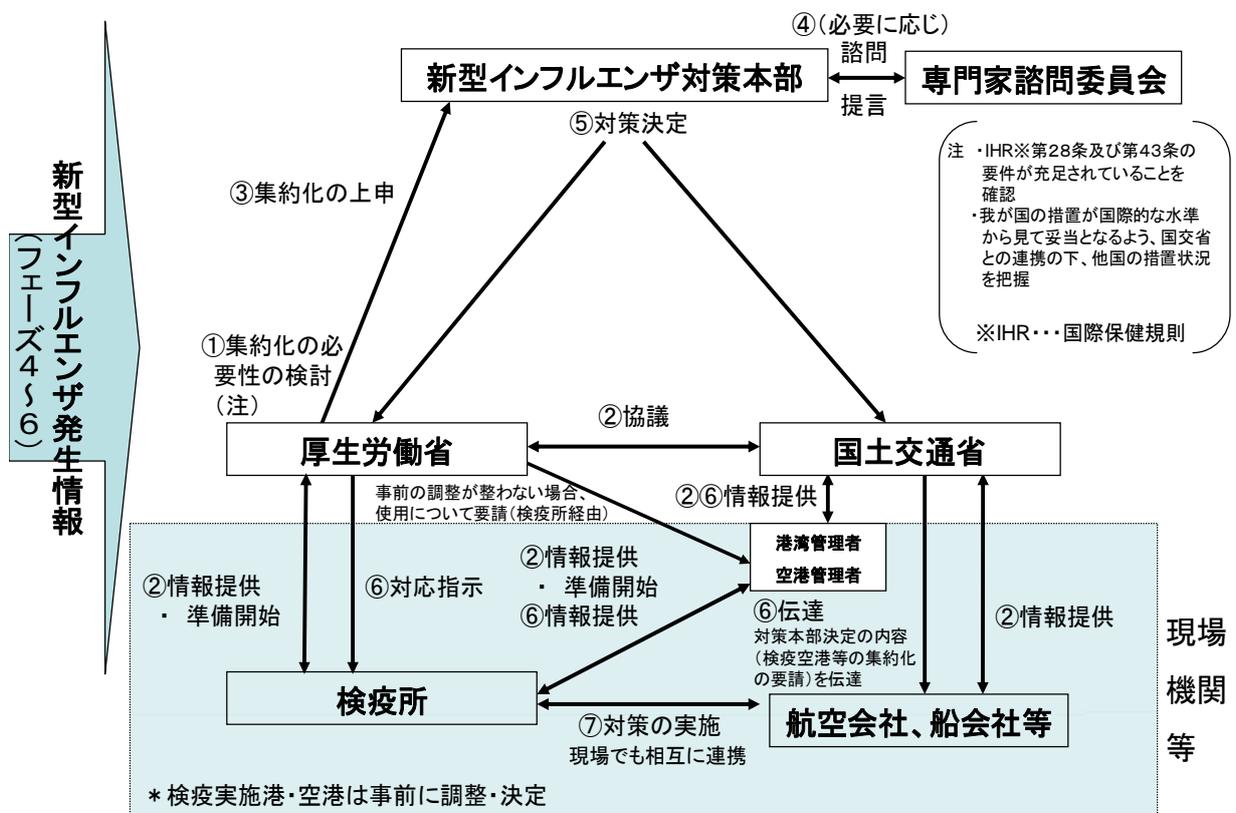
参考資料4： 在外邦人輸送時の留意点

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

参考資料5：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

- 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。
- 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、自衛隊医務官の活用を含め、関係省庁の協力を得て、外務省が手配する。
- 搭乗・乗船前に、在外邦人の感染についてチェックを行うこと。具体的には、在外公館を通じ、出発国・地域の検疫当局への依頼及び搭乗者からの健康状態質問票の徴収を行う。
- 自衛隊員に対し、感染予防策を講ずること。

参考資料6：国際航空機・旅客船の検疫集約化の方針決定の流れの概要



(資料)厚生労働省・国土交通省

参考資料7 新型インフルエンザが発生した際の政府の初動対応 (例)

	X国・周辺国の状況	WHO	新型インフルエンザ対策本部	外務省	厚生労働省	国土交通省	法務、財務、防衛、海保、警察等
1日目	A市で肺炎患者が入院						
6日目	患者は、多臓器不全により5日後に死亡し、家族や医療関係者にも同様の症状		官邸に情報連絡室又は官邸連絡室を設置	情報収集・提供	情報収集・提供	邦人輸送準備のため、提供を受けた情報を航空会社等と共有。臨時便等の運航について航空会社と調整を開始。	
7日目	WHOに専門家派遣要請						
8日目		専門家チームを派遣	関係省庁対策会議を開催し、検疫強化の指示、最初の感染症危険情報発出等の決定	最初の感染症危険情報（不要不急の渡航延期、帰国の可能性の検討）の発出、査証審査の厳格化	検疫所にX国からの直行便の検疫強化を指示。検疫集約化に向けた協議開始	検疫集約化に向けた協議開始	検疫集約化に向けた調整開始
10日目		地域封じ込めの準備開始	関係閣僚会議を開催し、検疫集約化等の準備を指示 官邸対策室を設置		検疫所に検疫集約化の準備を指示 検疫所が宿泊施設に対し借上げを要請	航空会社、空港会社等に検疫実施空港・港の集約化の準備に関する情報提供	出先機関に検疫集約化に対応した準備を指示
12日目	A市の地域封じ込め開始	フェーズ4を宣言。X国への渡航延期を勧告	対策本部を設置。海外発生期を宣言し、検疫集約化・停留開始、感染症危険情報発出等を決定	X国国民に対する査証発給停止 感染症危険情報（医療を受けられなくなる可能性、退避の検討）の発出	検疫集約化・停留開始	航空会社、空港会社等に検疫集約化の決定を伝達	出先機関に検疫集約化の決定を伝達 警備の強化を指示 入国審査時に旅券の出国証印を確認
14日目			対策本部開催				
16日目	X国の隣国が国境を封鎖、航空機等の運航を停止		対策本部開催		運航自粛の必要性について外務省・国土交通省と協議開始		
17日目	A市の地域封じ込め失敗を確認。感染力が極めて強いことが判明		対策本部開催		検疫所による宿泊施設の借上げ拡大		
18日目	在留邦人の中で不安広がる。		対策本部開催。運航自粛要請の決定。		X国への運航自粛の必要性を対策本部に上申	航空会社等にX国への運航自粛に関する決定を伝達	防衛省は、X国への自衛隊機等派遣の検討を開始
19日目	国内各地に感染拡大	フェーズ5を宣言	対策本部開催。				
20日目			対策本部開催	防衛省等にX国への自衛隊機等派遣を協議			
21日目	隣のY国でも感染者が発見	Y国への渡航延期を勧告	対策本部開催。X国への自衛隊機等の派遣、Y国便の検疫集約化を決定	防衛省等にX国への自衛隊機等派遣を依頼	Y国便の検疫集約化開始	航空会社等にY国便の検疫集約化の決定を伝達	自衛隊機等の派遣のための準備行為開始
22日目			【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	【以下、X国と同様の対応】	
23日目			↓	↓	↓	↓	X国に自衛隊機等を派遣
24日目			↓	↓	↓	↓	X国から帰国希望者は全て帰国
25日目	Y国での感染拡大		↓	↓	↓	↓	

検疫に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

1. 本ガイドラインの前提
2. 本ガイドラインにおける用語の定義

第2章 基本的事項

第3章 具体的な対応

1. 総論
2. 航空機の検疫について
3. 船舶の検疫について

別添 水先人への指示事項

第1章 はじめに

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

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

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

1. 本ガイドラインの前提

- 本ガイドラインに記述されている対策等については、感染経路において、空気感染は完全に否定できないものの、現時点では空気感染が生じる頻度は少ないと考えられるので、感染経路の大半を占める飛沫感染対策を主体とする。
- 一般的にインフルエンザは、発熱や呼吸器症状を伴うが、新型インフルエンザの症例定義については、発生後に定義する。
- また、新型インフルエンザが確認された時点で、そのウイルスの遺伝的情報も明らかになることから、PCR検査による診断は可能と考えられるが、患者かどうかの判断については、検体の採取方法や検査の感度を踏まえ判断する。
- 国内における新型インフルエンザの発症例が増加した場合には、積極的疫学調査等の結果を国において集約し、検疫対応の効果を検証し、必要に応じ、検疫措置の

内容を見直すものとする。

2. 本ガイドラインにおける用語の定義

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

第2章 基本的事項

(1) 検疫の集約化

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

下「検疫集約港」という。)で対応。

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

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

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

(2) 検疫の基本的流れ

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

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

(3) 検疫の実施体制

- 検疫の着実な実施を図るため、検疫所長は、危機管理に迅速に対応すべく入国管理局、税関、海上保安部署、空港管理会社、港湾管理者等、関係機関と連携しつつ、初動体制を日頃から構築しておく。このため、各検疫所で作成している危機管理マニュアル等に従って、指揮命令系統及び役割分担を事前に確認の上、本ガイドラインにおける検疫対応を念頭に置き、関係機関も参加して定期的な合同訓練等を実施する。
- PCR検査について、検疫所は、実施体制を整備するとともに、都道府県と協議し、採取した検体の検査を最寄りの地方衛生研究所に依頼するなど相互協力体制を整える。
- 患者の搬送については、事前に法第15条に規定する隔離に係る入院を委託する医療機関（以下「委託医療機関」という。）との間で、連絡体制、搬送方法等を定めておく。

(4) 情報の収集及び提供等

- 適切な検疫を実施する上で、WHO等の国際機関、各国の関係機関、在外公館等を通じ、患者の発生国や周辺国について、迅速かつ正確な情報収集に努めることは極めて重要である。関係省庁は、これらの情報を入手した場合には、相互に情報提供を行うとともに、当該情報に基づく、対策本部又は関係省庁閣僚会議の指示により各検疫所は、迅速かつ的確な検疫を実施する。
- 適切な検疫を実施するためには、国民一人一人の自覚と積極的な協力が必要不可欠であることから、検疫所は、法第27条の2第1項の規定に基づき、出入国者に対し、新型インフルエンザの海外における発生状況及びその感染防止策に関する情報等について、ホームページへの掲載、各空港・港の検疫窓口及び出国ロビーにおけるポスターの掲示、パンフレットの配付、職員による注意喚起等、あらゆる広報手段を講じ、積極的に情報提供を行う。

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

(5) 関係機関等との連携

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

1) 入国管理局及び税関の対応

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

2) 警察の対応

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

3) 海上保安部署の対応

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

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

4) 航空会社・旅客船会社等の対応

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

5) 在日米軍への協力要請

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

(6) 検疫業務に関連する者の安全確保

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

第3章 具体的な対応

1. 総論

(1) 対象者ごとの対応

1) 有症者への対応

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

- 一回目のPCR検査の結果が陰性であった場合であっても、臨床症状や疫学的情報等から感染が強く疑われる場合は、一回目のPCRの検査は極めて初期の段階の検査でもあることを踏まえ、当該者に対する隔離を継続し、およそ半日程度経過後に、原則として地方衛生研究所においてPCRの再検査を実施し、その結果を踏まえ、判断するものとする。
- 上記の対応によって、当該者について、新型インフルエンザウイルスを保有していないことが確認されたときは、原則として隔離措置を解除するものとするが、期間内は法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

2) 濃厚接触者への対応

- 濃厚接触者については、法第16条の規定に基づく停留措置を行う。なお、搬送の準備等に時間を要する場合は、準備が整うまでの間、空港・港湾施設内又は船舶内等、適切な場所にて待機させる。患者が隔離された場合には、停留施設等において期間内の停留を行う。
- 濃厚接触者が、健康状態に異状を生じた場合には、当該者に対し、PCR検査を実施し、必要に応じ、法第15条の隔離措置の対象とし、委託医療機関への搬送を実施する。
- 患者について、PCR検査等の結果、隔離措置が解除されたときは、その濃厚接触者の停留措置の解除を行い、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

3) 同乗者及び発生国からの入国者への対応

- 同乗者及び発生国からの入国者については、マスクを配付するとともに、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視の対象者とする。
- ただし、直行便のある主要都市で新型インフルエンザが発生し、緊迫した状況にある等、当該主要都市又は発生国からの入国者全てが感染しているおそれがあると

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

4) 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

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

5) 密入国者に対する対応

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

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

(2) その他

1) 動線の分離等

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

2) 使用する消毒薬及び使用方法等について

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

2. 航空機の検疫について

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

1) 到着前の対応について

- ア 検疫所長は、航空機の到着前に、確認された有症者が新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、航空会社を通じ航空機の長に再度確認する。
- イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が搭乗していることが把握できた場合には、検疫所長は、航空会社を通じ、機内における感染防止策の実施状況を把握するよう努める。
- ウ 機内検疫の実施方法については、航空会社等の関係者と協議するものとする。
- エ 検疫所長は、航空機の到着前に、検疫の実施について、入国管理局、税関、航空局等の関係機関に対し、情報提供を行う。

2) 到着前の指示事項

- 検疫所長は、航空会社を通じて、航空機の長に、次に掲げる事項を指示する。
 - ア 有症者には可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること
 - イ 有症者への対応を行う乗務員は、できるだけ少人数の専属とし、感染防止策を実施すること
 - ウ 有症者と他の乗客との間隔を可能な限り空けること。基本的には、有症者対応乗務員により、当該有症者にマスクを着用させる等のウイルスの飛散防止策を講じた上で、最後方座席等、他の乗客と可能な限り十分な距離が取れる場所に移動させること
 - エ 有症者と他の乗客との距離がとれない場合には、当該有症者周囲の乗客に対してマスク着用等の感染防止策を実施すること
 - オ 化粧室については、有症者に最も近い場所を当該有症者の専用とし、他の乗客の使用を禁止すること

3) 検疫の実施

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

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

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

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

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

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

カ 当該検疫所は、実施した措置について、厚生労働省に報告する。

4) 患者等に係る措置

ア 搬送前の基本事項

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

する地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。

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

イ 濃厚接触者等の搬送

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

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

1) 書面による報告

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

2) 質問票及び体温測定

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

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

3) 有症者等への対応

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

(3) 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

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

1) 質問票の配付

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

2) 出国証印の確認

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

3) 出国エリア（乗り継ぎ）の乗客の確認

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

3. 船舶の検疫について

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

1) 到着前の対応について

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

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

イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が乗船していることが把握できた場合には、法第14条第2項の規定に基づき、検疫港（ただし、客船においては、検疫集約港に限る。）において臨船検疫又は着岸検疫¹を実施する。

ウ 検疫所長は、船舶代理店を通じ当該船舶に対し、法第8条3項の規定により、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を指示するとともに、船舶内における、感染防止策の実施状況を把握するよう努める。

エ 着岸検疫は、当日の天候等の理由や患者の搬送が難しい場合に実施することとし、事前に港湾管理者、海上保安部署等と協議し、対応する埠頭、場所等を決定しておく。また、入国管理局、税関等の関係機関に対し、情報提供を行う。

2) 到着前の指示事項

○ 検疫所長は、船舶代理店を通じて、船舶の長に、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を連絡するとともに、次に掲げる事項を指示する。

ア 有症者は、個室に隔離すること。なお、個室がない場合には、可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること

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

ウ 有症者について、朝夕の体温と症状、使用した薬剤の記録及び報告を行うこと

エ 有症者の使用する化粧室を限定し、適宜消毒を実施すること。

オ 船舶代理店を通じて、FAX又は電子メールにより送付した質問票に、検疫前に乗客、乗組員が記入すること

カ 有症者以外の者に対しては、手洗い・うがいを励行するとともに、必要に応じマスクを着用するよう指導すること

3) 関係機関等への情報提供等

ア 検疫官は、海上保安部署等、入国を目的としているが、沖合を航行し検疫を受

¹ 臨船検疫及び着岸検疫

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

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

イ 検疫官は、水先人²に対し、原則、別添のとおりの指示を行う。

4) 検疫の実施

○ 臨船検疫及び着岸検疫の場合の実施の手順は、次に掲げるとおりである。

ア 検疫官は、海上保安部署、港湾管理者等に対して、患者が乗船している可能性があるため、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨連絡する。さらに、有症者の重篤度に応じて必要な資器材を準備する。

イ 検疫官は、船舶の長及び衛生管理者等から状況説明を受けるとともに、乗客、乗組員に調査票を配付し、記入させる。

ウ 検疫官（医師）は、当該船舶の個室において、有症者に対し質問票を基に診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から、有症者が患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡し、検疫所長は、法第 15 条の規定に基づき、患者の隔離措置の決定を行い、検疫官に対して、検体の採取、医療機関への搬送準備を指示する。

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

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

カ 当該検疫所は、実施した措置について、厚生労働省に報告するとともに、海上保安部署、港湾管理者等、関係各機関へ情報提供する。

5) 患者等に係る措置

ア 搬送前の基本的事項

² 水先人

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

- ・ 隔離措置を行うに当たっては、検疫官（医師）から本人にその旨を伝えた上で、搬送を行う。
- ・ 検疫所長は、患者を搬送する委託医療機関に対して、到着時に適切な院内感染対策が行われるように、当該患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡する。
- ・ 検疫所長は、入国管理局、税関等の関係機関並びに港及び医療機関の所在する地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。
- ・ 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。
- ・ 搬送に当たって、患者に接触する検疫官等は、必要な感染防止策を講ずる。

イ 濃厚接触者等の搬送

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

ウ 沖合にある船舶からの搬送

- ・ 検疫所長は、臨船検疫中又は沖合で停留中の船舶から患者等を搬送する必要がある場合には、搬送時の安全を確保するため、当該船舶を着岸させた後に患者等を搬送することとする。
- ・ ただし、着岸できない場合又は患者等が重篤であるため着岸させる暇がない場合は、海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請する。
- ・ 海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請した場合には、搬送に従事する者に対し、感染防止策、搬送後の消毒、職員の健康管理等について助言を行うとともに、必要に応じ、資器材等の提供を行う。

6) その他

- 検疫所長は、健康監視を実施した際に、期間内の我が国での寄港地リストの提出を求め、乗客、乗組員の健康状態に異状が見られた場合は、検疫を実施した検疫所に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検疫所は、その時点で寄港している港の最寄りの検疫所及び所在地を管轄する都道府県等に速やかに通知するとともに、厚生労働省に報告する。

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

1) 到着前の対応について

ア 客船については、検疫集約港において、臨船検疫又は着岸検疫を実施する。

イ 貨物船については、新型インフルエンザウイルスの侵入防止に万全を期すために、検疫所長は、新型インフルエンザに感染しているかどうか判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認をする。その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者がいないことが把握できた場合には、法第 14 条第 2 項の規定に基づき、検疫港への入港に限り無線検疫により対応することとする。

ウ 潜伏期間内における乗組員の上陸及び当該船舶への乗組員以外の者の不必要な乗船については、自粛させるよう要請する。

2) 質問票及び体温測定等

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

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

3) 有症者等への対応

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

4) その他

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

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

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

(3) 発生国を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合の対応

1) 到着前の対応について

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

2) 質問票及び健康管理カード

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

(4) 有症者がいた場合の貨物船の荷役について

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

る。

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

水先人への指示事項

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

a) 有症者がいた場合

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

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

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

b) 有症者がいない場合

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

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

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

(B) その他の船舶に乗船する水先人への指示事項

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

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

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

流行地域から潜伏期間中に来港する船舶について

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

感染拡大防止に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 感染拡大防止対策の概要

第3章 各段階における対策

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

別添 新型インフルエンザの地域封じ込めについて

第1章 はじめに

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

第2章 感染拡大防止対策の概要

- 主要な感染拡大防止対策は、以下の3つに大別され、国及び都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、本対策を講ずると同時に、サーベイランス情報、積極的疫学調査結果、対策実施状況等を関係機関から収集し、感染拡大防止対策の評価を実施し、この結果を踏まえ、対策を継続すべきかどうか等を検討する。

1) 患者の入院又は自宅療養

- 新型インフルエンザの患者に対する対策は、新たな感染経路を絶つこと（患者との新たな接触者を最小限にすること）及び感染源を減らすこと（抗インフルエンザウイルス薬等による適切な治療の提供）を目的として、確認された患者を、新たな接触者を増やさない環境下（入院又は自宅療養）で、抗インフルエンザウイルス薬等を用いて適切に治療することとする。
- 都道府県においては、速やかに患者を特定し、医療を提供する体制を準備しておくことや、必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、医療機関等に配送できる体制を整備しておくことが重要である。
（「医療体制に関するガイドライン」及び「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」 参照）

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 新型インフルエンザの患者からウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状であっても、他人に新型インフルエンザを感染させるおそれがあるため、地域内での感染拡大を阻止することを目的として、都道府県等は、患者との接触者に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」

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

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

3) 地域対策及び職場対策

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

(地域対策)

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

(「個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照)

(職場対策)

- ・ 職場対策の目的は、職場内感染を防止し、重要業務を継続することである。そのため、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をあらかじめ検討する。

(「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照)

- 上記の対策を支えるためには、各世帯において、最低限の食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが必要である。また、食料品・生活必需品等が通常の供給ルートから入手できなくなる場合に備え、各市区町村において、これらの備蓄や配付の方法について、住民支援の一環として検討しておくことが必要である。

第3章 各段階における対策

1. 第二段階における感染拡大防止対策

1) 患者の入院

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

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 都道府県等は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、患者の同居者、患者との濃厚接触者、患者が通う学校や職場等の施設を特定する。
- 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3の規定に基づき、感染を防止するための協力を要請する。同時に、発症を予防するために、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- 都道府県等は、患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対して、それらの施設内で集団感染が生じるおそれがあることから、患者の行動範囲等を考慮した上で対象者を特定し、感染症法第44条の3の規定に基づく感染防止のための協力要請及び抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

3) 地域対策及び職場対策

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

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

(学校等)

- ・ 都道府県は、管内で新型インフルエンザが発生して、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した結果、必要があると認めた場合、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請する。

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

[開始時期]

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

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

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

[終了時期]

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

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

(公共交通機関)

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

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

(「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照)

(地域封じ込め)

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

2. 第三段階における感染拡大防止対策

○ 第三段階の感染拡大期は、第二段階と同様の対策を継続する。

1) 患者の入院又は自宅療養

○ 第三段階のまん延期(新型インフルエンザの患者に対する感染症法第 19 条の規定に基づく入院措置による感染拡大防止効果が低下した段階)以降、都道府県は病床の利用状況等を勘案し、適時入院措置の解除を行い、軽症者については自宅での療養を勧め、重症者については、入院にて適切な治療を提供する。また、都道府県等は、自宅で療養する軽症者に対して、感染症法第 44 条の 3 の規定等に基づき、感染を防止するための協力(外出自粛等)を要請する。

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

○ 第三段階のまん延期以降、増加する患者に対して、確実に抗インフルエンザウイルス薬を投与する必要があることから、この薬の使用については、治療用が優先されるべきである。

都道府県等においては、まん延期に入ってから、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与及び患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対する予防投与は見合わせる。

○ 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 の規定等に基づき、感染を防止するための協力(外出自粛等)を要請する。

○ まん延期以降における患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを国が決定する。

3) 地域対策及び職場対策

○ 地域及び職場の対策については、第二段階に引き続き実施する。

新型インフルエンザの地域封じ込めについて

1 地域封じ込めの目的

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

2 地域封じ込めの実施のための要件

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

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

3 地域封じ込めの実施のための手順

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

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

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

4 地域封じ込めの概要

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

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

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

5 地域封じ込めにおける関係者の役割

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

① 都道府県等

- ・ 都道府県等は、厚生労働省が当該都道府県等まで輸送した地域封じ込めに必要な抗インフルエンザウイルス薬を、当該地域を管轄する保健所まで輸送する。
- ・ 個別訪問による抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施、服薬状況や健康状態の把握を行う。
- ・ 地域内外を結ぶ道路における通行人や車両に対する説明、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第44条の3第2項の規定に基づく外出自粛の要請、自宅への搬送、地域封じ込め実施地域である旨の立て看板の設置等を行う。
- ・ 学校等の休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等について、地域全体として対策に取り組む必要があることを説明しつつ、関係者に協力を要請する。事業者については、最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス等を除き、可能な限り休業するよう要請する。

また、公共交通機関の運行自粛の要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求める。

- ・ 都道府県等は、感染症法第44条の3の規定に基づき、住民に対し外出自粛の要請を行うとともに、都道府県等の職員に個々の世帯を訪問させ、食料品・生活必需品等の支給を行う。世帯数の多さなどのため、訪問が困難である場合、一般住民に対しては、地域内の集積拠点までの食料品・生活必需品等を輸送し、集積拠点に集まった者に配分する。なお、集積拠点への外出は、外出自粛の要請の例外となる。集積拠点までは、都道府県等の職員が自ら輸送するか、又は自衛隊に輸送を要請する。
- ・ 支援を必要とする高齢者、障害者等のいる世帯、病院・入所施設等に対しては、集

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

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

② 市町村

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

- ・ 都道府県等の要請があれば、個別訪問による抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・ 地域内での広報活動を行う（街宣車、ビラ配布、ポスター掲示、CATV等）。
- ・ 学校等の臨時休業、集会・興行の自粛、公共施設の閉鎖、公共交通機関の運行自粛等について、関係者に協力を要請する。事業者については、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービス等を除き、可能な限り休業するよう要請する。

また、公共交通機関の運行自粛要請に当たっては、混乱が生じないように、地域内外の住民や利用者に周知徹底し、理解を求める。

市町村が一般災害用に備蓄している物資の放出を行う。また、都道府県等に協力し、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等の支給を行う。住民数の多さなどのため、訪問が困難である場合、一般住民に対しては、地域内の集積拠点までの食料品・生活必需品等を輸送し、集積拠点に集まった者に配分する。

③ 警察

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

④ 消防

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

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

⑤ 自衛隊・海上保安庁

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

⑥ 民間事業者・公共サービス

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

6 地域封じ込め関係者の感染防止策

① 感染予防の基本は、个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の着用、感染曝露後の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与である。都道府県等は事前に感染防護具の整備を行い、厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、関係機関への配付方法等について検討を行う。

② 都道府県等は、地域封じ込めに従事・協力する都道府県等や市町村の職員、警察職員、救急隊員、住民の最低限の生活維持のために不可欠な公共サービスを提供するために地域内で活動する者等に対し、个人防护具を配付し適切に着用させることが適切である。

また、都道府県等は、感染したと疑うに足りる正当な理由のある者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行うことが適切である。

③ プレパンデミックワクチンの事前接種による一定の効果が期待される場合には、地域封じ込めに従事・協力する者に対し、本人の同意を得て、新型インフルエンザ発生前にあらかじめ接種しておくことを検討する。その場合、対象者数、接種の実施時期、同意の取り方、副反応に対する補償等についても検討を行う。

医療体制に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 発生前からすすめるべき医療体制の整備

第3章 発生段階に応じた医療体制

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

第4章 患者搬送及び移送について

第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ対策を推進する医療機関及び都道府県等の関係機関が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。
- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策行動計画の発生段階に従い、国内未発生の第一段階から流行の第一波が終息する第四段階までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。ただし、第三段階のうち感染拡大期は、該当する都道府県においては入院措置が実施されている状況であり、医療体制の面から検討して、第二段階と併せて対策を示している。この第三段階の感染拡大期は、地域によっては極めて短期である可能性があることに注意すべきである。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。
- なお、本ガイドラインにおいては、新型インフルエンザについて「患者」、「感染している可能性のある者」、「感染していると疑うに足りる正当な理由」等の用語を使用しているところであるが、新型インフルエンザが発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型インフルエンザが発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

第2章 発生前からすすめるべき医療体制の整備

(1) 医療機関における体制整備

1) 発熱外来の準備

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

- 第二段階から第三段階の感染拡大期までの発熱外来の目的は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることである。したがって、この段階における発熱外来については、この段階において新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。
- 第三段階のまん延期以降における発熱外来の目的は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断することである。したがって、この段階における発熱外来については、希望する者が速やかに受診できるよう設置することが望まれる。
- 発熱外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど院内感染対策に十分に配慮する必要がある。感染対策が困難な場合は、施設外における発熱外来設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

2) 入院病床の確保

- 新型インフルエンザ国内初発例を確認してから第三段階の感染拡大期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第19条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
 1. 感染症指定医療機関¹
 2. 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）

（以下1及び2を「感染症指定医療機関等」という。）
- 第三段階のまん延期以降は、原則として、全ての医療機関において新型インフルエンザの診療が行われる可能性がある。このため、原則として全ての医療機関は、

¹ 感染症指定医療機関

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

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

3) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関における体制整備

- 都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。
- 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクの高いものについて、新型インフルエンザに罹患したとき、速やかに専門医療機関と連携した治療が受けられるよう検討しておく。

4) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- 都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。
- 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携³を十分に活用する。
- 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、医療機関及び市区町村の福祉部局と連携しながら、新型インフルエンザの患者に対する自宅での療養体制の確保を検討する。さらに、医療機関以外においても緊急時における医療を提供する場を事前に検討する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、次に掲げる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。

² 陰圧病床

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

³ 病病連携

病院と病院の診療体制における連携

- ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷・暖房の機能があること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- 都道府県は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、当該施設内で必要な診療を受けることができるようにする。
- 当該施設は、パンデミック時の一時的なものであることから、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する病院又は診療所ではなく、居宅等と同等の医療提供施設として整理する。

5) その他

- 医療機関は、日頃より院内感染対策を推進する。特に、医療従事者を院内感染から守るために、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の着脱等の感染防止策に係る研修を実施する。
- 医療機関は、第三段階のまん延期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための事業継続計画を作成する必要がある。
- 厚生労働省及び都道府県は、医療機関の機能及び規模別に事業継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。
- 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

(2) 行政の体制整備

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

の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、二次医療圏ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。

- 都道府県は、第三段階のまん延期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、地域医師会と連携し、輪番制を組んで発熱外来の診療にあたる等の協力を依頼する。専門以外の医師についても、新型インフルエンザの診療を行うチームを組む等して、医療従事者の確保に努めることとする。
- 都道府県は、第三段階のまん延期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- 病診連携⁴、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- 都道府県は、特に発熱外来や医療機関における、個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- 第三段階のまん延期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、都道府県は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

第3章 発生段階に応じた医療体制

1. 第一段階における医療体制

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

(1) 国内発生に備えた対応について

1) 診療所等を含む全ての医療機関の対応

- 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方

⁴ 病診連携
病院と診療所の診療体制における連携

をしておく等、患者の状態に配慮しながら第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。

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

2) 感染症指定医療機関等の対応

- この段階においても、新型インフルエンザに感染している可能性があるが患者とは診断できない者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザが否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。

3) 発行された処方せんに対する薬局での対応

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

4) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者（以下「新型インフルエンザへの感染を疑う者」という。）から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知徹底する。
- 都道府県は、感染症指定医療機関等が、この段階から即応態勢をとる必要があること等を踏まえ、全ての医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する（人材調整、感染対策資器材、抗インフルエンザウイルス薬等）。

(2) 発熱相談センターの役割について

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

目的とする。

- 発熱相談センターでは極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。また、受診するよう指導した医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。
- 発熱相談センターは、第二段階以降も継続する。

2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制

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

（1）入院措置等による感染拡大防止

1) 発熱外来等の対応

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

- 発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

2) 一般病院及び診療所等の対応

- 新型インフルエンザへの感染を疑う者は、発熱相談センターに連絡・相談した上で発熱外来を受診することが期待されるが、当該者が、直接、発熱外来を設置していない病院又は診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診してしまうことも想定される。また、受診医療機関の一般来院者から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者が確認される可能性も否定できないことであり、そうした場合の対応を以下に示すこととする。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者又は一般来院者について、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した場合、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに適切な感染症指定医療機関等につき、指示を受けるものとする。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した者に対し、マスク等を着用の上、保健所から指示のあった感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。受診するよう指導した感染症指定医療機関等への搬送に関しては、医療機関又は保健所の搬送車等により搬送するものとし、状況に応じて、自家用車を利用することとする。公共交通機関の使用は避けなくてはならない。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した者に関する情報を搬送者に伝え、搬送者は十分な感染防止策をとった上で搬送を実施する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した者が自家用車にて移動する場合、当該者の携帯電話等の連絡先を、受診するよう指導した感染症指定医療機関等に伝えるものとする。また、受診するよう指導した感染症指定医療機関等の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 受診医療機関は、後に法第 15 条に規定する積極的疫学調査の実施が想定されることから、当該調査を迅速に実施させるため、待合室等で新型インフルエンザに感染した可能性があると判断した者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。

- 受診医療機関は、都道府県等からの法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査があった場合は、連絡名簿を保健所に提出する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

3) 感染症指定医療機関等の対応

- 発熱外来又は受診医療機関において、新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、受診の連絡を受けた感染症指定医療機関等の医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確保して対応する。
- 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、新型インフルエンザウイルスの検査に必要な検体の採取を行い、保健所に提出する。
- 感染症指定医療機関等は、当該者について、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第 19 条の規定に基づく入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する。
- 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性がある者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨するものとする。
- 上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）への対応は、次に掲げるとおりとする。
 - ア 入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）
 - ・ 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザの患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザの患者から入院同意者に新型インフルエンザウイルスが曝露することがないように、病室等を別にするなどの工夫が必要である。
 - ・ 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、法第 19 条の規定に基づく入院勧告を実施し、法に基づく入院とする。
 - ・ 検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせて入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

イ 入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）

- ・ 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- ・ 都道府県等は、入院非同意者について、新型インフルエンザに感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、法第 19 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- ・ 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

4) 都道府県等の対応

- 保健所は、受診医療機関から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者に係る報告を受けた場合、管内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、当該者の受け入れの調整を行う。
- 保健所は、感染症指定医療機関等で採取された検体を、地方衛生研究所に運搬し、新型インフルエンザウイルスの検査を実施する。
- 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査の結果が判明した場合、直ちに受診医療機関又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。
- 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されている者等に対し、必要に応じ、法第 15 条の規定に基づく積極疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- 都道府県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

5) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内の新型インフルエンザの患者の発生状況を把握しつつ、プレパンデミックワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

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

(2) 発熱外来に係る留意事項

1) 行政の対応

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

2) 慢性疾患を有する者に対するかかりつけの医師の対応

- 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。
- かかりつけの医師は、発熱外来の受診を指導した場合、当該患者に発熱相談センターに問い合わせ、受診する発熱外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった発熱外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

3. 第三段階（まん延期）における医療体制

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

入院医療機関において新型インフルエンザの患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザの診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保する。

(1) 入院措置中止後の体制

1) 発熱外来等の対応

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

2) 感染症指定医療機関等の対応

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

3) 全ての医療機関の対応

- 原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症患者のための病床を確保する。
- 原則として、医療機関は、待機的入院、待機的手術を控えるべきである。新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの重症患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。また、この段

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

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

4) 発行された処方せんに対する薬局での対応

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

5) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の対応

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

6) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、必要に応じて、発熱外来の増設を検討する。
- 都道府県等は、新型インフルエンザの重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者及びその同居者に対し、法第44条の3の規定に基づき、感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。

- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染防止策に努めるよう指導する。
- 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。(抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照)。
- 都道府県は、新型インフルエンザの重症患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、事前に検討した公的研修施設等の宿泊施設を、医療機関以外においても医療を提供する場として提供する。
- 都道府県は、地域医師会と連携し、医療機関以外においても医療を提供する場に医療従事者を訪問させることで、必要な医療を受けることができるようにする。

7) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。
- 厚生労働省は、国内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- 厚生労働省は、不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう国民へ呼びかける。

(2) 在宅医療の確保について

- この段階においては、原則として重症ではない新型インフルエンザの患者は、自宅での療養とする。都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し必要な情報提供等行う。
- 自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。
- 医療機関等は、都道府県及び市区町村の福祉部局と連携しながら、下記対応を行う。

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

4. 第三段階（回復期）における医療体制

- 都道府県においてピークを越えたと判断した場合は、今後の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

（1）対策の段階的縮小

1) 医療機関の対応

- 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置に関わる医療従事者等の循環配置を検討する。
- 医療機関以外において医療を提供する場については、療養する新型インフルエンザの患者には医療機関に転院してもらい、可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。

2) 行政の対応

- 都道府県等は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。

（2）今後の資源配分の検討

1) 医療機関の対応

- 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測されるときは、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。

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

2) 都道府県等の対応

- 都道府県は、医療機関の人的被害及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

5. 第四段階における医療体制

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

(1) 対策の評価及び第二波に対する対策

1) 医療機関の対応

- 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。
- 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- 新型インフルエンザに罹患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。

2) 都道府県等の対応

- 都道府県は、新型インフルエンザの流行による被害を把握し、分析する。
- 都道府県等は、地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を中止する。

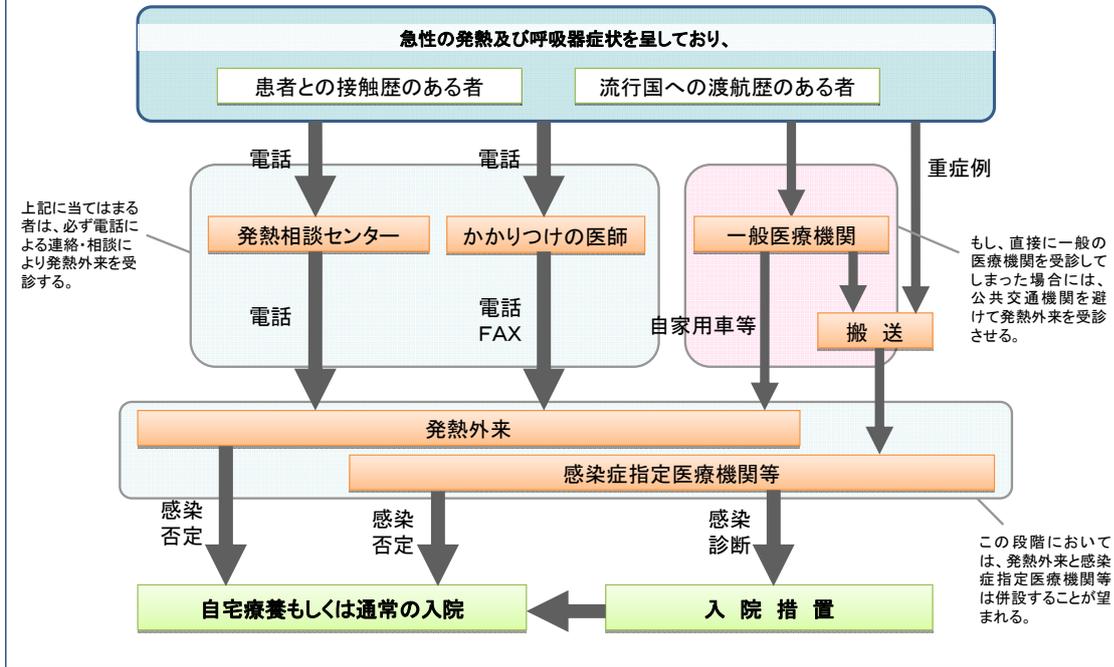
3) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に周知する。

第4章 患者搬送及び移送について

- 法第21条の規定に基づき、法第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。
- しかしながら、法第19条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。
- 法第19条の規定に基づく入院措置が行われてない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。
- 新型インフルエンザの症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。
- 新型インフルエンザの患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

第二段階から第三段階(感染拡大期)まで ～入院措置による感染拡大防止策が行われる段階～



第三段階(まん延期)以降 ～患者への入院措置が解除された段階～

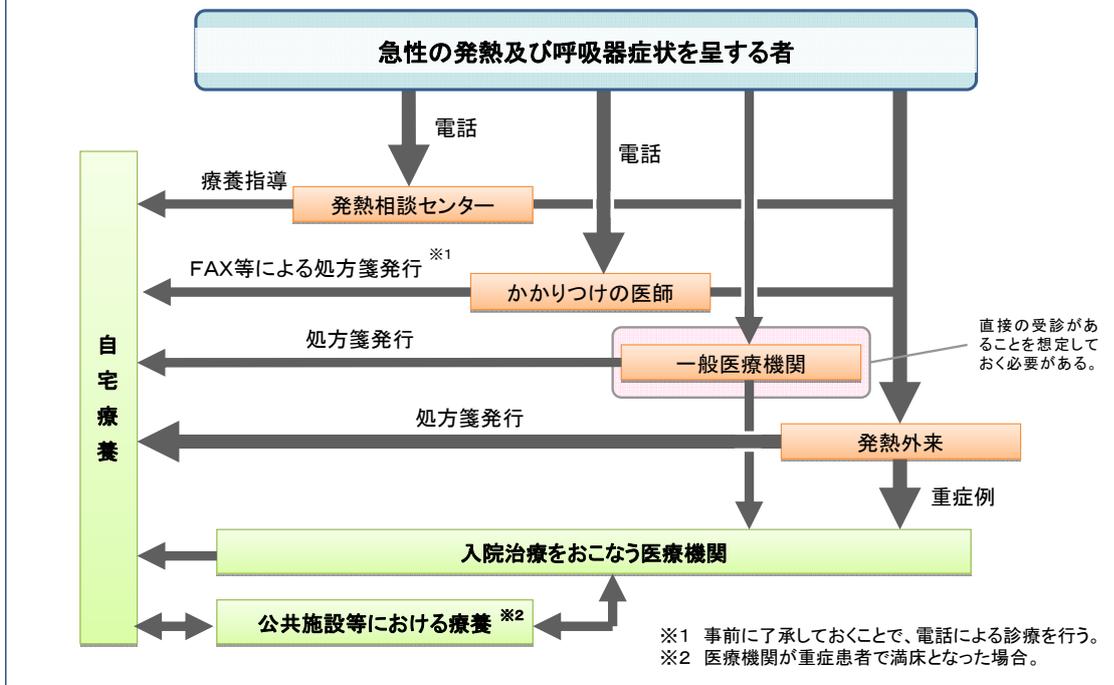


表1 発熱外来の考え方

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

* 1 期間はあくまで想定である。

表2 入院病床の考え方

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

* 1 期間はあくまで想定である。

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 はじめに

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

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

第3章 投与方法

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

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

第1章 はじめに

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

(リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)の備蓄状況)

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

また、平成20年度補正予算では、国の備蓄として1,330万人分を追加することとしている。

(ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)の備蓄状況)

- 新型インフルエンザウイルスがタミフルに耐性を獲得している可能性もあることから、平成19年度までにリレンザを、国で135万人分備蓄している。また、平成20年度補正予算では、国の備蓄として133万人分を追加することとしている。

- 今後はタミフル耐性株サーベイランスの状況等も踏まえ、必要に応じて備蓄量を見直すこととしている。

- なお、新たに開発されている抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集や支援を行い、全体の備蓄割合を検討することとしている。

(本ガイドラインの目的)

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

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

- 新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関や卸売販売業者等による買占めや薬事法（昭和35年法律第145号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

1. 全段階を通じた対応

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

2. 前段階における対応

- 都道府県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、卸売販売業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフ

ルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関する事。
- ・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事。

3. 第一段階における対応

- 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。
 - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を整備し、把握を開始する。

4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

1) 都道府県が講ずべき措置

- 第二段階から第三段階の感染拡大期までは、感染症指定医療機関等（新型インフルエンザについて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第19条の規定に基づく入院に係る医療を提供する医療機関をいう。以下同じ。）において、新型インフルエンザの患者等に対する医療を提供することとしている。

このため、都道府県は、卸売販売業者に対し、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

- 都道府県は、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、都道府県が指定した卸売販売業者を通じて感染症指定医療機関等に配送する。なお、都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

2) 国が講ずべき措置

- 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握し、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないよう、都道府

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

5. 第三段階（まん延期）以降における対応

1) 都道府県が講ずべき措置

- 第三段階のまん延期以降は、原則として、全ての入院医療機関において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。このため、都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、各医療機関での使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸売販売業者を通じて、各医療機関の発注に対応する。
- 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。また、治療用の抗インフルエンザウイルス薬を有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
都道府県は備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

2) 国が講ずべき措置

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

第3章 投与方法

1. 新型インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの抗インフルエンザウイルス薬投与量や投与期間等の治療方針については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知することとしている。

2. 新型インフルエンザ発生時の通常インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、通常のインフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健常な成人の場合は、通常のインフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀であり、通常のインフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。
- また、通常のインフルエンザに対しては、発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

3. 新型インフルエンザの曝露を受けた者に対する予防投与

(1) 予防投与の対象者

- 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、第二段階及び第三段階（感染拡大期）には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施することとする。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

1) 患者の同居者

- 第二段階において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与の対象とする。
- 第三段階（感染拡大期）以降は、第二段階における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

2) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- 第二段階及び第三段階（感染拡大期）に患者が確認された場合、感染症法第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられるものは、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。

- 第三段階（まん延期）以降は、増加する患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

3) 医療従事者等・水際対策関係者

- 医療従事者等・水際対策関係者への発症を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要であり、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は予防投与の対象とする。
- ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

4) 地域封じ込め実施地域の住民

- 第二段階においては、一定の条件が満たされた場合地域封じ込め対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。
- 封じ込めに用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国が予防投与用（封じ込め用）に備蓄している分を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県が備蓄している分を先に使用し、後で国が備蓄している分を補充する。
（「感染拡大防止に関するガイドライン」 参照）

(2) 予防投与の実施に係る留意点

- 予防投与については、必ずしも薬事法で承認を得られていない場合も含め、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）には、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行うこととする。

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザがある。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しかし、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性を持ち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我が国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。

注：リレンザは吸入薬であるため吸入器の装着が必要となる

- 新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、地方衛生研究所や国立感染症研究所で行っているサーベイランス等を通じ、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時のみ、備蓄しているリレンザを使用する
- なお、新型インフルエンザの病状についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に修正を行うこととする。

ワクチン接種に関するガイドライン

※ おって策定することとする。

**事業者・職場における新型インフルエンザ対策
ガイドライン**

目次

第1章 はじめに

第2章 新型インフルエンザの基礎知識

1. 新型インフルエンザの概要
2. 基本的な新型インフルエンザ対策

第3章 事業継続計画策定の留意点

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

第4章 事業継続計画の発動

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

第5章 参考資料

第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促進するため、感染防止策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。
- 新型インフルエンザの流行によって大多数の企業が影響を受け、従業員等に感染者が発生することが予測される。流行時においても、人命の安全確保を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザを想定した事業継続計画を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には計画に基づいて冷静に行動することが必要である。
- 新型インフルエンザ対策は、外出や集会の自粛、学校や職場等の一時休止、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など、薬剤を用いない措置と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の薬剤を用いた措置を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、薬剤を用いない措置については、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止を積極的に検討することが望まれる。また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。
- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ流行時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、社会機能を維持し、国民生活の安全・安心を確保することを目的とする。新型インフルエンザによる被害の特徴を踏まえると、事業者が自主的に事業継続の検討を行い、準備を行うことは、企業の存続のみならず、その社会的責任を果たす観点からも重要であるといえる。

なお、事業継続計画（BCP）については、中央防災会議（内閣府）が主に地震災害を想定して策定した「事業継続ガイドライン（第一版）」を公表している。本ガイドラインでは、新型インフルエンザに備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的な事業継続計画の策定方法等については、中央防災会議（内閣府）等の資料の他、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

第2章 新型インフルエンザの基礎知識

1. 新型インフルエンザの概要

(1) 新型インフルエンザの発生

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

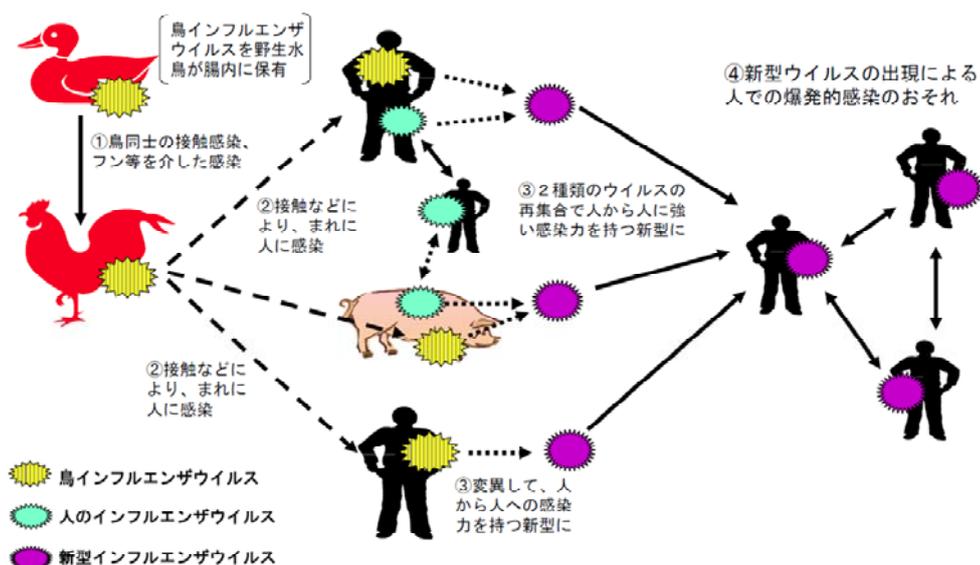


図1 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係

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

1) 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

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

表1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違い

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

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

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

2) 過去に流行した新型インフルエンザからの示唆

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

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

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

3) 新型インフルエンザの発生段階

- 新型インフルエンザへの対策は、その状況等に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、各状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。
- このため、国の行動計画においては、新型インフルエンザが発生する前から国内発生、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。この段階の決定については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、外国での発生状況や国内サーベイランスの結果を参考にして新型インフルエンザ対策本部が決定することとされている。
- なお、5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであるが、都道府県においては、その状況に応じ柔軟に対応する場合もあり得るものである。また、状況により地域ごとの対応が必要となる場合を考慮し、第三段階を3つの時期に小分類されている。国、地方自治体、関係機関等は、行動計画とガイドラインに従った施策を段階に応じて実施することとされている。
 - ・ 【前段階】未発生期では、発生に備えて体制の整備を行うとともに、国際的な連携の下に発生の早期確認に努めることを目的とする。具体的には、行政機関及び事業者等の事業継続計画の策定、医療提供体制の整備、抗インフルエンザ薬及びプレパンデミックワクチンの備蓄等が行われる。
 - ・ 【第一段階】海外発生期では、ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止するとともに、国内発生に備えて体制の整備が行われる。具体的には、発生国に滞在する在外邦人に対する情報伝達と支援、新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）への渡航自粛・航空機運航自粛、発生国からの入国便に対して検疫を実施する空港・港を集約、入国者に対する健康監視・停留等の措置の強化等が行われる。
 - ・ 【第二段階】国内発生早期では、国内での感染拡大をできる限り抑えるため、患者に対する入院措置（感染症指定医療機関等）、接触者に対する外出自粛要請、発生地域での学校等の臨時休業や集会・外出の自粛要請、感染防止策の徹底の周知等の公衆衛生対策等が実施される。

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

表2 我が国における発生段階の区分

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

（参考）改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

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

※「A」国内非発生 「B」国内発生

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

4) 新型インフルエンザの流行による被害想定

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

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

流行による社会への一般的な影響は次のものが想定される。

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

(2) インフルエンザウイルスの感染経路

- 毎年人の中で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されており、事業所においては基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる。空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起きるとする科学的根拠はないため、事業所等においては空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。
- また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

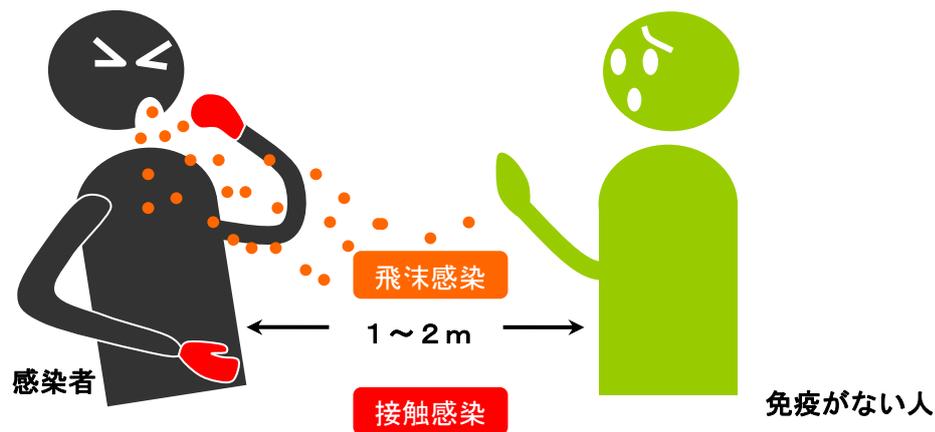


図2 新型インフルエンザの主な感染経路

1) 飛沫感染

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

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

2) 接触感染

- 接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。

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

(参考) 空気感染

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

2. 基本的な新型インフルエンザ対策

(1) 薬剤を用いた新型インフルエンザ対策

- 国では新型インフルエンザ対策として、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を用いた対策を行っている。
- 新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、パンデミックワクチンとプレパンデミックワクチンがある。パンデミックワクチンとは、実際に出現した新型インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンであり、国民全員分を製造する計画である。発症予防や重症化防止の効果があると考えられているが、実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できない。現時点では、新型インフルエンザの発生後、より短期間で製造するための研究開発に取り組んでいる。
- プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが発生する前に、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンである。国は現在流行している鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に対するワクチンをプレパンデミックワクチン原液として製造、備蓄している。
- 新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する通常のインフルエンザの治療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられている。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）があり、国や都道府県で備蓄を行っている。
なお、詳細については「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照されたい。

（２）個人や事業者が実施できる具体的な感染防止策

- 新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。
 - ・ 対人距離の保持
 - ・ 手洗い
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 職場の清掃・消毒
 - ・ 定期的なインフルエンザワクチンの接種

1) 対人距離の保持

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

(目的)

- ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

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

(方法)

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

2) 手洗い

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

(目的)

- ・ 本人及び周囲への接触感染の予防

(効果)

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

(方法)

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

3) 咳エチケット

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

(目的)

- ・ 咳、くしゃみによる飛沫感染防止策

(効果)

- ・ 咳エチケットによって感染者の排泄する飛沫の拡散を防ぐことができる。

(方法)

- ・ 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむ

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

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

4) 職場の清掃・消毒

(目的)

- ・ 周囲への接触感染の防止

(効果)

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

(方法)

- ・ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
- ・ 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

* 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

* 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者

由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

*** 床の清掃**

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

*** 事業所の周辺の地面（道路など）**

人が手であまり触れない地面（道路など）の清掃は、必要性は低いと考えられる。

（消毒剤について）

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

*** 次亜塩素酸ナトリウム**

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

*** イソプロパノール又は消毒用エタノール**

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

5) 定期的なインフルエンザワクチンの接種

（目的）

- ・ 通常のインフルエンザの罹患者による医療機関の混乱防止

（効果）

- ・ 新型インフルエンザの発生時に、通常のインフルエンザに罹患し、自分が新型インフルエンザに感染したと誤解した者が発熱外来等を受診することで、医療機関において混乱が発生することが予想される。
- ・ 新型インフルエンザと区別が付きにくい通常のインフルエンザ等の発熱性の疾患については、予防接種を受けることで、流行時の発熱外来の混雑緩和にもつながる。

（方法）

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

（3）感染防止策に有効な個人防護具と衛生用品

- 一般的な企業が新型インフルエンザの感染防止策として使用を検討する代表的

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

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

1) 主な個人防護具について

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

ア マスク

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

イ 手袋

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

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

ウ ゴーグル、フェイスマスク

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

2) 個人防護具の購入

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

3) 個人防護具の管理・教育

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

4) 個人防護具の廃棄

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

するおそれがあるため注意が必要である。

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

第3章 事業継続計画策定の留意点

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

1. 新型インフルエンザ対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

1) 意思決定方法の検討

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

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

2) 通常時の体制の運営

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

(2) 情報の収集と共有体制の整備

1) 発生時における情報収集、連絡体制の整備

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

2) 従業員への情報提供体制の整備、普及啓発

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

る者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。

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

[収集すべき情報]

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

3) サプライチェーン¹（事業継続に必要な一連の取引事業者）の確保

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

2. 感染防止策の検討

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

（1）職場における感染リスクの評価と対策

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

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

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

（２）事前準備

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

（３）海外勤務する従業員等への対応

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

3. 新型インフルエンザに備えた事業継続の検討

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

表3 事業継続計画における地震災害と新型インフルエンザの相違

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

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

(1) 事業継続方針の検討

- 新型インフルエンザ発生時における事業継続に係る基本的な方針を検討する。一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染防止策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、業種・業態によっては、社会機能の維持に必要な事業の継続を要請される事業者や、感染拡大防止のため事業活動の自粛を要請される事業者がある。
- 第二段階（国内発生早期）においては、感染防止策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、第三段階（まん延期）に進展しても、経営が破綻しないような方策を構築しておくが重要となる。また、第四段階（小康期）に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

1) 社会機能の維持に関わる事業者

- 一方、2か月間事業を停止することにより最低限の国民生活の維持が困難になるおそれのある事業者については、その社会的責任を果たす観点から、社会的に求められる機能を維持するための事業継続の検討が必要となる。
- 社会機能の維持に関わる者として事業継続を要請される事業者の業種・職種については別途示す。

2) 自粛が要請される事業者

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

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

[講じることが必要な感染防止策]

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

[自粛が要請される可能性のある事業者の例]

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

3) 一般の事業者

- 一般の事業者においては、従業員や訪問者、利用客等の感染リスクを低減する必要があること、また感染拡大に伴う社会状況の変化に伴い事業が制約を受けることが想定されることから、当該事業者にとっての重要業務を特定し、重要業務の継続に人的・物的資源を集中しつつ、その他の業務を積極的に縮小・休止することが考えられる。なお、感染拡大防止の観点からは、不要不急の業務については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。
- 一般の事業者であっても、社会機能の維持に関わる事業者との取引については、当該者との協議等により、その継続の必要性を判断することが望まれる。

4) 海外進出企業

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

(2) 事業影響分析と重要業務の特定

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

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

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

表4 重要業務特定の視点

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

（3）重要な要素・資源の確保

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

定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。)

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

表 5 濃厚接触者について

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

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

- ・ 新型インフルエンザ発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。例えば、新型インフルエンザに備えて新たな事業継続計画を立案した場合、勤務する人員 1 人あたりの労働時間が延長することが労働基準法等に抵触しないことを確認する。
 - ・ なお、国は、社会機能の維持関わる事業者が事業継続体制を構築できるよう、新型インフルエンザ発生時において企業の一定の義務を免除する関係法令の運用面を含めた周知や、企業の義務を定める規定の各種規制の弾力運用等について検討を行うこととしている。
- 新型インフルエンザ発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。
- ・ 感染防止策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。
 - ・ 感染した可能性がある者が発見された場合の発表、新型インフルエンザによる業績への影響などについて、必要な時に広報できるようあらかじめ準備する。

(4) 人員計画の立案

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

表6 業務を継続する際の感染防止策の例（1）

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要不急の業務の一時停止 ・ 感染リスクが高い業務の一時停止
	全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅勤務、職場内等での宿直の実施 ＊ 在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う
	通勤（都市部での満員電車・バス）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（寮の二人部屋を見直す、食堂や風呂の利用を時間制にするなど）
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員や訪問者が職場に入る前の問診や検温 ＊ 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） ・ 発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する
	一般的な対人距離を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 従業員や訪問者同士が接近しないように通路を一方通行にする。 ・ 職場や食堂等の配置替え、食堂等の時差利用により接触距離を保つ ・ 職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスクの着用、手洗いの励行、職場の清掃・消毒 ・ 窓口などでは、ガラス等の仕切りを設置して飛沫に接しないようにする

表7 業務を継続する際の感染防止策の例（2）

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

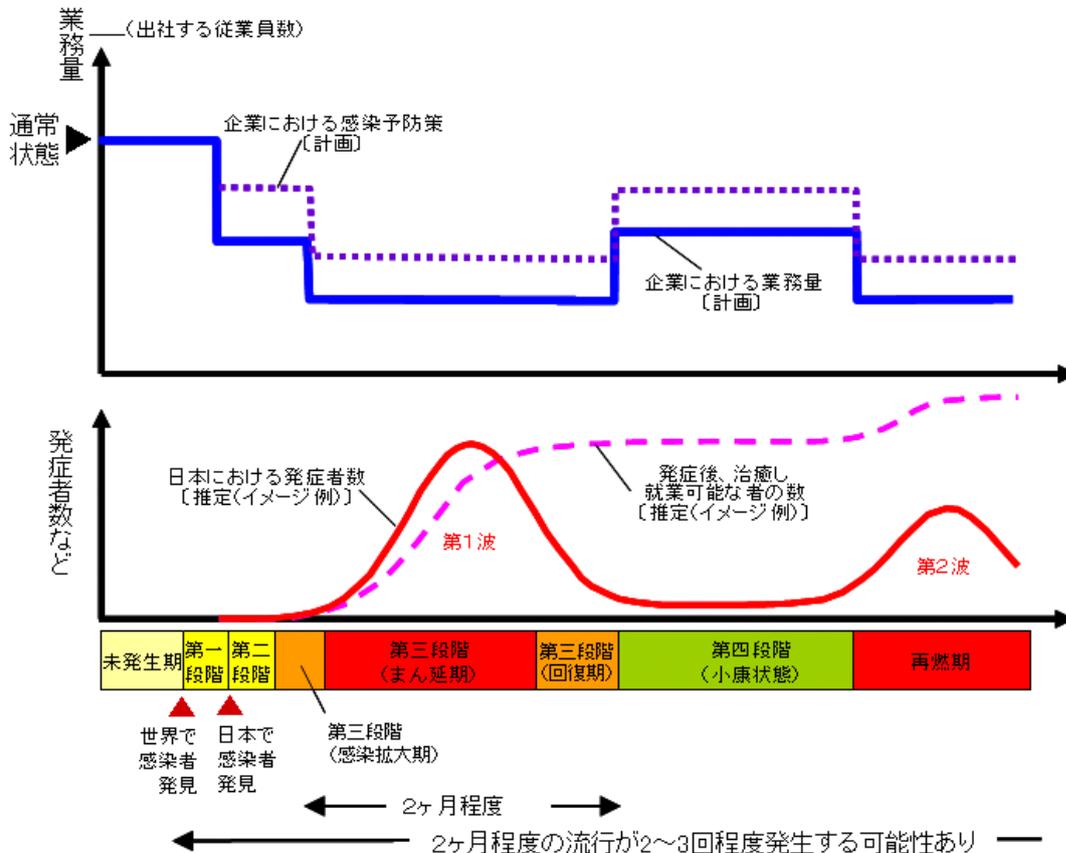


図2 新型インフルエンザ発生時の、事業継続の時系列イメージ

- 図2に、新型インフルエンザ発生時の企業において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染防止策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要である。
- 有効な対策として、人員計画に複数の班が交替勤務を行う班交代制（スプリットチーム制）等を取り入れ、発症していない従業員をチーム毎に計画的に自宅待機させることが考えられる。その場合、万が一、就業している従業員の中から感染者がでたとしても、濃厚接触者を含めて休業させ、自宅待機していたチームが代替要員として就業することができる。
- 事業者は、新型インフルエンザ発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を立案する。従業員の感染リスクを下げるとともに、仮に従業員が感染しても代替要員が重要業務を継続することができる人員計画とすることが重要である。以下に、想定される検討内容、留意点等の例を示す。

〔第一段階（海外発生期）〕

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

〔第二段階（国内発生早期）〕

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

れる)可能性があることも想定した人員計画も立案する。

〔第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）〕

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

〔第四段階（小康期）〕

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

4. 教育・訓練

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

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

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

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

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

5. 点検・是正

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

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

第4章 事業継続計画の発動

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

1. 危機管理組織の設置・運営

(1) 危機管理組織の設置

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

(2) 情報の収集・提供

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

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

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

2. 感染防止策の実行

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

（1）第一段階（海外発生期）

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

[海外勤務する従業員等への対応]

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

（2）第二段階（国内発生早期）以降

1) 一般的な留意事項

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

2) 職場における感染防止策の実行（立ち入り制限や対人距離の確保）

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

3) 職場の清掃・消毒

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

4) 従業員の健康状態の確認等

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

5) 事業所で従業員が発症した場合の対処

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

変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

6) 従業員の家族が発症した場合の対処

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

(3) 第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）

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

3. 事業継続計画の実行

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

業継続計画を速やかに実行する。

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

(1) 第一段階（海外発生期）

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

[海外勤務する従業員等への対応]

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

(2) 第二段階（国内発生早期）

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

⁴外務省は、海外で感染症の危険性が增大した場合、感染症危険情報を発出する。

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

(3) 第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）

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

(4) 第四段階（小康期）

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

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

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

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

第5章 参考資料

[国の新型インフルエンザ関連情報]

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

[その他新型インフルエンザに関する参考情報]

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

[海外の情報]

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

[事業継続関連情報]

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

個人、家庭及び地域における
新型インフルエンザ対策ガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 各段階における対策

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

別添1 新型インフルエンザ関連ホームページ

別添2 個人での備蓄物品の例

第1章 はじめに

- 新型インフルエンザ対策は、国をあげて推進することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザの被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。
- 本ガイドラインは、個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策の参考とするために作成したものであり、本ガイドラインを参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

(1) 新型インフルエンザの基礎知識

- 新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと容易に感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。
- 新型インフルエンザは、いつ出現するのか予測することはできない。人類にとっては未知のウイルスであって、免疫を獲得していないので、これは容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。
- このような例の一つとしてスペイン・インフルエンザ(1918年-1919年)がある。世界では人口の25～30%が罹患し、4,000万人が死亡したと推計されており、日本では2,300万人が感染し、39万人が死亡したと記録されている。その記録から、大流行が起こると多くの人々が感染し、医療機関は多数の患者で混乱し、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが予想される。
- スペイン・インフルエンザでは、約11か月で世界中にまん延したと伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、飛行機等の高速大量交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられる。
- 我が国では、新型インフルエンザウイルスの国内侵入防止のため水際対策を講ずることとしているが、多数の邦人が海外で活動しており、国内外の人的交流も盛んなため、ウイルスの侵入を完全に防ぐことはできず、我が国だけが影響を受けないということはありません。国においては、新型インフルエンザの発生は国家の危機管理の問題ととらえ、対策の準備を進めているが、個人、家庭及び地域においても、感染拡大の防止と発生時の冷静な対応を行うため、事前の対策と準備が必要となる。

(2) 国・地方自治体の対策

- 国においては、総合的な新型インフルエンザ対策の基本となる計画として「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定、公表している。さらに、本ガイドラインも含め、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。
- 地方自治体においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた新型インフルエンザ対策の行動計画やマニュアルを策定しており、これらは地方自治体や保健所のホームページ等に掲示されている。また、本人が発熱等の症状を呈した時にアクセスすべき発熱相談センター、発熱外来についての情報も提供することとしている。
- 特に、市区町村においては、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ対策に関する意識啓発を図るとともに、支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等（新型インフルエンザの流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯）への具体的な支援体制の整備を進めることとしている。

(3) 国民の協力

- 新型インフルエンザは、人が感染者に近距離で接触することによって拡がるため、国民一人一人が感染拡大防止に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。
- 国及び地方自治体は、国の行動計画における新型インフルエンザの発生段階に応じ、その状況や国民一人一人に求められる行動について広報を行うこととしている。これら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、地方自治体が提供する情報が最も詳細なものである。主な公的情報源は、次のとおりである。
 - ・ 都道府県及び市区町村の情報
都道府県及び市区町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザに係る発熱相談センターや発熱外来に関する情報をその地域に提供する。
 - ・ 国の情報
国は、都道府県及び市区町村を通じて情報提供を行うほか、マスメディア等を通じて直接情報を提供する。関連するホームページは、別添1を参照されたい。

第2章 各段階における対策

1. 新型インフルエンザの発生前（前段階）の準備

（1）個人、家庭及び地域での対策

1) 情報収集

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

2) 通常のインフルエンザ対策

- 新型インフルエンザ対策は、通常のインフルエンザ対策の延長線上にあり、通常のインフルエンザの対応から取組を始めることが重要である。
- 通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。
 - ・ 飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染する。
 - ・ 接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で抑えた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。
- このため、新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取組を習慣づけておくことが重要であり、国民一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。
 - ・ 咳、くしゃみの際は、ティッシュ等で口と鼻を被い、他の人から顔をそらすこと
 - ・ 使ったティッシュは、直ちにゴミ箱に捨てること

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

○ また、国民は、「咳エチケット」以外にも、次の点について心がけることが求められる。

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

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

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

³ マスクの使用の考え方については、厚生労働省が別途示す。

「咳エチケット」

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

<方法>

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り 1~2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

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

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

3) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

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

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

4) 家庭での備蓄

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

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

5) その他

- 糖尿病や高血圧症などの慢性疾患の病状が良好に安定していない場合は、新型インフルエンザに感染しやすくなるので、平常より主治医による治療を受けておくことが望まれる。

- 新型インフルエンザの発生時に、自分が感染したと誤解して発熱外来を受診することを防ぐため、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザ等のような、新型インフルエンザと区別が付きにくい発熱性の疾患については、予防接種を受けておくことが望ましい。また、他の感染症（結核や百日咳など）にかかると、新型インフルエンザに感染しやすくなるため、日常の予防接種を普段からきちんと受けておくことが重要である。

(2) 住民生活の支援

1) 情報収集・提供

- 市区町村においては、新型インフルエンザに関する情報を収集し、保健所との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整えることが重要である。

- また、新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

2) 支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等の把握

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

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

3) 食料品・生活必需品等の提供の準備

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

4) その他

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

2. 新型インフルエンザの発生時（第一段階）以降の対応

(1) 個人及び家庭での対応

1) 情報収集

- 新型インフルエンザの発生に関する情報については、国及び地方自治体において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努めることが必要である。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報が重要である。

- 新型インフルエンザに関する情報には、国及び地方自治体の提供する情報や企業が提供する情報（商業ベースのものとそうでないものがある。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。

- しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。

- 新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

2) 感染拡大の防止

- 発症した人がマスクをすることによって他の人に感染させないという効果は認められており、自分が発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策も講ずる必要がある。

- 食料品・生活必需品等の買出しや重要業務を継続するためなどのやむを得ない出勤等の場合を除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

3) 本人、家族等が発症した場合の対応

ア 発生早期の段階

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

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

- * 発熱相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。
- * 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、発熱相談センターに問い合わせる。
- ・ 感染していることが確認された場合、入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が配付されることがあるので、保健所からの説明をよく聞く必要がある。

イ 感染が拡大した段階

- ・ 各地域における新型インフルエンザの流行状況によるが、第三段階のまま延期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、多数の医療機関の外來診療は著しい混雑となり、また、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。
 - ・ インフルエンザ様の症状があり、受診を希望する場合、都道府県等が設置する発熱外来を受診する。この発熱外来は、他の患者との接触を極力避けることを目的とした医療機関である。都道府県や市区町村、保健所から設置に関わる情報が提供されるので、随時情報収集することが必要である。
 - ・ 受診すべきかどうかの判断がつかない場合、また、発熱外来がどこに設置されているか分からない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。
- 発熱外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。

4) 患者を看護・介護する家族の対応

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

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

5) 医療の確保への協力

- 第三段階のまん延期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることも予想される。
- また、まん延期であっても、生命に関わる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。
- したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザの患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。

(2) 地域における対応

- 人が多く集まる集会や催し物は、可能な限り延期することが必要である。
- 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、新型インフルエンザの患者が確認され、当該地域内において感染が拡がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施することが重要である。
- 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子どもどうしで接触しないようにすることが必要である。
- 各個人、家庭は、感染防止策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域活動の機能を維持することも大切である。

(3) 住民生活の支援

1) 情報提供

- 市区町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、手洗い・うがいを勧奨する。

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

2) 食料品・生活必需品等の提供

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

3) 相談窓口の設置

- 住民からの専門的な相談は、基本的には保健所等に設けられた発熱相談センターが担うが、保健所は、新型インフルエンザの患者の搬送、入院措置、積極的疫学調査などの業務で多忙を極め、住民からの相談に十分に応ずることができない事態も考えられる。

- そのため、市区町村は混乱を回避し、住民の不安を解消するために、保健所以外での相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市区町村に新型インフルエンザに関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方自治体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

(別添 1)

新型インフルエンザ関連ホームページ

- ・世界保健機関 (WHO)

トップページ <http://www.who.int/en/>

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

鳥インフルエンザ関連 http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

- ・新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

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

- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

検疫所 <http://www.forth.go.jp>

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

国立感染症研究所感染症情報センター

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

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

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

- ・文部科学省 http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/11/05112500.htm

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

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

- ・国土交通省 http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325_.html

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

- ・環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html

・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。

個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

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

○日用品・医療品の例

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

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

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）
に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 各段階における対応

1. 前段階における対応
2. 第一段階以降における対応

第1章 はじめに

- 新型インフルエンザ対策においては、国や地方自治体が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザの発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、国民一人一人が、新型インフルエンザに対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、感染拡大の防止が可能となる。このため、国及び地方自治体は、個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を国民に提供するとともに、継続的に国民の意見を把握し、国民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。また、コミュニケーションに障害のある方(視覚障害者、聴覚障害者等)に配慮するよう努める。
- 本ガイドラインは、このような認識の下、新型インフルエンザの発生段階に応じて、国及び地方自治体を実施すべき情報収集・提供に係る対応、国民との間での情報共有等について、あらかじめ整理し、規定するものである。

第2章 各段階における対応

1. 前段階における対応

(1) 国における対応

1) 情報収集体制の整備

- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況及び新型インフルエンザが疑われる事例の発生状況(以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。)並びに最新の知見等に係る情報収集を行う。また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。
- 厚生労働省及び国立感染症研究所等は、日常的に収集した情報を関係省庁等との間で共有するよう努める。

(情報収集に係る留意事項)

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

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ GOARN¹ ・ 研究者ネットワーク 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫所からの報告 ・ 地方自治体からの報告 ・ 国立感染症研究所からの報告 ・ 法に基づく届出（注） 等

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

2) 情報提供体制の整備

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

（国民に対する情報提供）

- 厚生労働省は、鳥インフルエンザ等の発生状況について随時国民に情報提供するとともに、国民の新型インフルエンザに対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染防止策、国が実施する対策等について、周知を行っていくものとする。

¹ GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

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

(医療関係者に対する情報提供)

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

(2) 都道府県等における対応

1) 情報収集体制の整備

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

(情報収集に係る留意事項)

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

2) 情報提供体制の整備

- 都道府県等は、新型インフルエンザの発生時には、記者発表により随時住民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、実務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザに関する広報担当官とその代理を置き、広報体制を整備するものとする。
- 各関係部局や国の出先機関との情報連絡網を整備する。リスク・コミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

(住民に対する情報提供)

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

(3) 市区町村における対応

- 市区町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザの発生

時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、この段階から、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手することに努めるものとする。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。

(4) 国と地方自治体の連携

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

(5) 国民との間での情報共有

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

2. 第一段階以降における対応

(1) 国における対応

1) 情報収集体制の強化

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

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

(情報収集に係る留意事項)

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

2) 情報提供体制の強化

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

(海外発生情報に係る情報提供)

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

(国内発生情報に係る情報提供)

- 新型インフルエンザが国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランス体制の稼働状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含むものとする。
 - ・ 発生状況
 - ・ 発生地域
 - ・ 確定診断の状況
 - ・ 健康被害の状況
 - ・ 感染防止策
 - ・ 行政の対応
 - ・ 問い合わせ先
 - ・ その他

- 発生状況の公表に当たっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。なお、発生地域の公表に当たっては、

原則、市区町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表するものとする。

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

(情報提供に係る留意事項)

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

3) その他

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

(2) 都道府県等における対応

1) 情報収集体制の強化

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

(情報収集に係る留意点)

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

2) 情報提供体制の強化

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

(管内発生情報に係る情報提供)

- 都道府県等は、管内で新型インフルエンザが発生した場合は、厚生労働省と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。

(情報提供に係る留意事項)

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

3) その他

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

(3) 市区町村における対応

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

(4) 国と地方自治体の連携

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

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

目次

第1章 はじめに

第2章 各段階における対応

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

第1章 はじめに

- 今日の我が国における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ 100%を占めているが、新型インフルエンザの感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬に付すことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。
 - 他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 30 条第 3 項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号。以下「墓埋法」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によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第 30 条第 2 項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。
 - そのため、新型インフルエンザ対策行動計画の第三段階のまん延期において、死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。
 - また、新型インフルエンザに感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。
 - 本ガイドラインは、新型インフルエンザが全国的に流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、地方自治体や関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。
- （参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成 13 年厚生労働省発総第 11 号）第 1 編第 5 章第 1 節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割

- 都道府県は、市区町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市区町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。
- 市区町村は、墓埋法において、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感染症の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨伝わるよう留意する。
- 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、第三段階のまん延期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、都道府県の行う調整の下、市区町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。
- 国は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、都道府県の要請に応じて必要な支援を行うものとする。

2. 前段階における対応

(1) 現状の把握

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

(2) 火葬体制の構築

- 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市区町村の意見を聞いた上で、第三段階のまん延期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結する他、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

併せて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。

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

(3) 近隣都道府県との連携体制の構築

- 遺体は、できる限り都道府県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、第三段階のまん延期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にできることも考えられるため、都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

3. 第一段階における対応

(1) 資器材等の備蓄

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

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

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

4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

（1）情報の把握

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

（2）資材等の確保

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

（3）円滑な火葬及び遺体保存の実施

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

（4）搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

1) 遺体との接触等について

- 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態での火葬するよう努めるものとする。
- また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別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。

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

2) 消毒措置について

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

3) 手指衛生について

- 手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹸による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。

5. 第三段階（まん延期）における対応

(1) 火葬体制の整備

- 都道府県は、火葬場の経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。
- また、都道府県は、市区町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

(2) 遺体の保存対策

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

(3) 埋葬の活用等

- 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市区町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、都道府県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。
- また、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、都道府県は、新型インフルエンザに感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に埋葬することを認めることについても考慮するものとする。その際、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。

(4) 死体の見分について

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

(参考1)

新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定 (一つの例)

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

1. 資料の位置付け

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

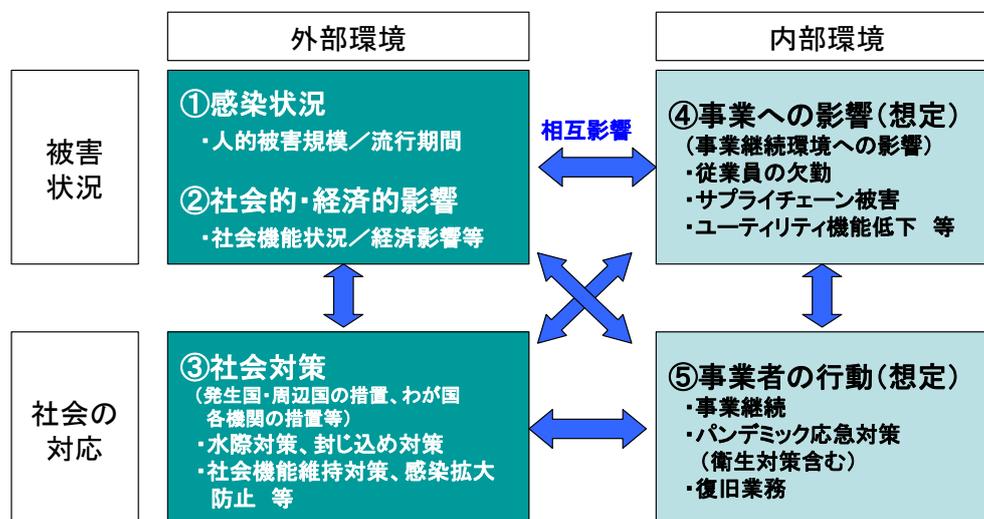
そこで、本資料は、不確実な要素があることを前提に、新型インフルエンザ発生時に想定される感染の状況、社会状況、事業者における対策等について、諸外国の想定等を参考に一例を示したものである。

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

2. 想定作成の前提

(1) 想定構成

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



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

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

（２）想定の数値の根拠

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

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

（３）被害想定を作成に際しての参考情報

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

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

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

②Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic

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

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

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

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

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

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

○シナリオ 1 (軽度) :

重要業務を見直し、労働力の再配置がうまくいき、事業停止には至らない。

○シナリオ 2 (基本) :

必要とされる機能維持と主要製品、サービスの継続的な供給の確保に努めるが、一時的な事業停止が予想される。

○シナリオ 3 (重篤) :

社会機能維持に関わる事業者においても、事業継続に国等の支援が必要となる。

以下に「シナリオ 2 (基本)」の記述の一部を示す。

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

④A national framework for responding to an influenza pandemic

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

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

3. 新型インフルエンザ発生時に想定される社会経済状況等

(1) 人的被害の状況

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

表 1 新型インフルエンザによる人的被害

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

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

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

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

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

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

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

（2）感染拡大時における国の対策

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

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

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

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

（3）感染拡大時における企業活動

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

これらについては、推奨される事業者の行動（表4）、想定される社会機能の状況

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

表 2 経済被害の算出例（参考）

◎全世界の経済被害

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

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

◎米国の経済被害（米国連邦議会予算局による推定）

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

◎アジア地域の経済被害（アジア開発銀行による推定）

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

◎日本の経済被害

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

表 3-1 感染拡大に伴う社会状況の変化と国の対策（1）

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

表 3-2 感染拡大に伴う社会状況の変化と国の対策（2）

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (感染拡大期)	第三段階 (まん延期、回復期)	第四段階 (小康状態)	
■医療の提供	想定される状況		○国民の不安が高まり、受診者が増加	○受診者が急増	○患者が急増し、病床や医薬品が不足		
	<input type="checkbox"/> 隔離・入院	対策	○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○医師会等への情報提供	○感染症指定医療機関における治療、疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与、患者との濃厚接触者への予防投薬	○患者受入れ医療機関の拡大 ○疑い患者への入院勧告（患者隔離） ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○全医療機関で患者への診断・治療 ○重症患者のみ入院、軽症患者は自宅療養 ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○治療継続 ○医療体制の点検と建て直し
	<input type="checkbox"/> 発熱外来	対策	○外来・電話相談の設置準備	○外来・電話相談開始	○外来・電話相談の規模を拡大、二次医療圏内の診療所が発熱外来を応援	○外来・電話相談の規模を拡大	○発熱外来の機能継続
■感染予防	<input type="checkbox"/> プレパンデミックワクチン	想定される状況			○国内発生早期から8週間以降に接種の効果が発現することが期待（ただし、不確実）		
		対策	○製剤化を開始 ○既完成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化段階（予定） ○既完成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化次第、医療従事者等に順次接種開始	○製剤化完了（見込み）、医療従事者等に継続的に接種	
	<input type="checkbox"/> パンデミックワクチン	対策	○新型インフルエンザ株の特定	○株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始			○生産段階 ○国民全員分のワクチンの完成までに1.5年前後（試算）
■感染拡大防止	<input type="checkbox"/> 集会・興行等の自粛要請	想定される状況		○百貨店、劇場、映画館等の集客施設への来客が減少。休業する施設が増加	○集客施設へ来客が激減。全ての施設が休業	○集客施設の多くは、休業	
		対策	○情報提供	○全国で集会・興行等の自粛要請	○全国で集会・興行等の自粛要請	○集会・興行等の自粛継続を要請	
	<input type="checkbox"/> 学校休校の要請	想定される状況		○学校での感染拡大のおそれ。休校する学校が増加。	○全国全ての学校が休校	○一部休校の終了	
		対策	○情報提供	○全国で休校の要請	○全国で休校の要請	○一部休校の終了を要請	
	<input type="checkbox"/> 不要不急の事業活動中止の要請	想定される状況		○発生地域の公共交通機関・職場で感染のおそれ。一部の事業所が休業	○公共交通機関の本数減少。多くの事業所が休業	○一部事業所が再開	
		対策	○情報提供	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛の要請 ○公共交通機関における感染防止策の要請	○不要不急の事業活動自粛要請の継続 ○公共交通機関における感染防止策の継続要請	

表 4 推奨される事業者の行動

発生段階	第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (感染拡大期)	第三段階 (まん延期、回復期)	第四段階 (小康状態)
□事業所内における感染防止策	○感染防止策の強化 ・マスク着用、手洗い・うがいの徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ○必要備品（マスク、消毒薬等）の調達	○感染防止策の強化 ・感染者に近づかない ・マスク着用、手洗い・うがいの徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等） ○従業員の健康管理の強化（従業員に感染者が出た場合、出勤停止、医療機関への受診、接触者の自宅待機等）	○感染防止策の強化 ・マスク着用、手洗い・うがいの徹底 ・事業所内の換気、消毒等の徹底 ・従業員間の接触を減らす措置（勤務スペースのレイアウト変更、会議自粛等） ・来訪者管理の徹底（マスク着用指示等） ・フロア毎の立ち入り制限等 ○従業員の健康管理の強化	○必要備品（マスク、消毒薬等）の再調達 ○感染防止策を継続	
□サービス利用者間の感染防止策		○感染防止策の強化（利用者へのマスク着用依頼、施設内の換気、消毒等の徹底、利用者間の接触を減らす措置等）		○感染防止策を継続	
□従業員に対する感染予防のための生活指導	○食料品・生活必需品の備蓄強化	○感染防止策の強化（マスク着用、手洗い・うがいの徹底等） ○不要不急の外出自粛。やむを得ず外出する場合、公共交通機関の利用を控えるなど、他人との接触を減らすよう行動		○感染防止策を継続	
□一般企業の事業活動	○業務縮小（在庫整理、事業所閉鎖、操業停止等）の準備 ○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供	○不要不急の業務の縮小 ○事業継続計画に基づく人員体制等の変更 ・通勤手段の変更 ・時差出勤の導入 ・在宅勤務の導入 ○関係者への情報提供	○不要不急の事業の休止（従業員の安全確保と企業の存続等のバランスを勘案の上、必要最小限の事業を継続） ○事業継続計画に基づく人員体制の変更	○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し ○在庫品・備蓄品の再調達 等	
□社会機能の維持に関わる企業の事業活動	○事業継続に向けた準備 ○取引事業者（サプライチェーン）、協力会社、流通業者等関係者への情報提供 ○必要物資の備蓄強化	○事業継続計画に基づく人員体制等の変更 ・通勤手段の変更 ・時差出勤の導入 ・在宅勤務の導入 ・スプリットチーム制（従業員の同時感染リスクを回避するため業務を複数のチームに分けて遂行）等 ○不要不急の業務縮小 ○関係者への情報提供	○社会機能の維持に関わる事業の継続と不要不急の事業の休止 ○事業継続計画に基づく人員体制の変更（人員投入の重点化）	○取引事業者、協力会社、流通業者等を含めた業務体制立て直し ○在庫品・備蓄品の再調達 等	

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

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (感染拡大期)	第三段階 (まん延期、回復期)	第四段階 (小康状態)
□医療サービス	想定される状況	○保健所、医療機関等への問合せが増加	○保健所、医療機関等への問合せが増加 ○抗インフルエンザウイルス薬を求めて医療機関を訪れる市民が増加	○一部の医療機関では新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が大きく不足。一時的に業務を中断せざるを得ない医療機関が出現するおそれ		
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化（防護服・マスク着用、タミフルの予防投与等）			○感染防止策の継続
	目標	○通常医療体制の維持	○通常医療体制＋新型インフルエンザ対応体制の確立	○通常医療体制を維持 ○新型インフルエンザ対応体制を維持（業務資源を集中）	○通常医療体制を維持	
□介護サービス (入所施設)	想定される状況		○感染者が1人でも出れば、施設内は短期間でまん延			
	対策		○入所者の外出自粛、外部者の訪問自粛			○外出自粛等の継続
	目標	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	○通常サービスの維持	
□電気・水道・ガス・熱供給	想定される状況			○感染防止の観点から、窓口業務やカスタマーサービス業務等を中断 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ		
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続	
	目標	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持	○通常レベルの供給を維持（保守・運用業務を維持するが、その他業務は縮小・中断）	○通常レベルの供給を維持	

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

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

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

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

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

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階 (感染拡大期)	第三段階 (まん延期、回復期)	第四段階 (小康状態)
□通信	想定される状況		○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加	○外出自粛や在宅勤務体制への移行等により、電話・インターネットの通信需要が増加 ○通信需要増に伴う一時的な通信速度の低下 ○窓口業務、カスタマーサービスの中断（従業員不足又は感染予防対策のため）		
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○保守・運用業務を維持（その他の業務は縮小・中断） ○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続	
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○通常機能を維持		○通常機能を維持
□金融	想定される状況		○現金を引き出す市民が増加（ATMの利用が増加）	○従業員不足又は感染防止の観点から、窓口業務、カスタマーサービスが中断するおそれ ○ATMへの現金流通が滞り、一時的にサービス中断		
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○決済、資金の円滑な供給等最低限必要な業務以外の業務を縮小・中断 ○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制の継続	○感染防止策の継続	
	目標	○通常機能を維持	○決済、資金の円滑な供給（ATM機能の維持を含む）等最低限必要な業務を継続	○決済、資金の円滑な供給（ATM機能の維持を含む）等最低限必要な業務を継続		○機能の回復
□物流（貨物運送、倉庫等）	想定される状況		○事業活動休止又は稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○物流量が大幅に減少 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加		
	対策	○危機管理組織の設置等の準備 ○感染防止策の強化	○感染防止策の継続的強化 ○最小限の従業員による勤務体制への移行	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流を確保するため、業務資源を集中 ○感染防止策の継続的強化	○感染防止策の継続	
	目標	○通常機能を維持	○通常機能を維持	○食料品・生活必需品供給、社会インフラ維持のための物流機能を維持		○需要に応じたサービスを提供

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

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

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

(参考2)

新型インフルエンザ対策における 国・都道府県・市区町村の役割分担について

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

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

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

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

表1 国内侵入防止(水際、検疫、健康監視)

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

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

表2 国内まん延防止(接触機会の低減)

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

★:「患者発生」とは、その都道府県管内で感染が生じた場合

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

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

1): 保健所を設置する市及び特別区は、都道府県と同様の役割を担う。

表4 医療体制の整備(抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・放出)

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

表5 医療体制の整備(発熱外来、入院病床)

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

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

表6 住民生活対策(生活支援、埋火葬)

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