

# 鳥インフルエンザ発生時における 健康調査対応マニュアル

令和5年10月

茨城県保健医療部感染症対策課

## 【策定の趣旨】

鳥インフルエンザは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法とする。）の規定により、二類感染症（鳥インフルエンザH5N1、H7N9 以下、「二類鳥インフルエンザ」という。）及び四類感染症（鳥インフルエンザH5N1、H7N9を除く 以下、「四類鳥インフルエンザ」という。）に指定されている。養鶏場等で高病原性鳥インフルエンザが鳥類で発生した際には、養鶏場等の従業員及びその家族等（以下「養鶏場従業員等」という。）や防疫措置等を行う関係者等（以下「防疫作業従事者」という。）と、感染鳥間で濃厚な接触が生じることから、鳥インフルエンザ感染の有無を確認するために健康調査を実施する必要がある。効率的かつ的確に健康調査を実施するために、関係機関の対応をまとめた健康調査マニュアルを作成し、農林水産部が策定した「茨城県高病原性鳥インフルエンザ等防疫対策マニュアル」と併せて、鳥インフルエンザの発生時に備えることとする。

なお、ヒトへの感染が判明した場合の対応等で、本マニュアルで定める事項以外は、「野鳥等における鳥インフルエンザ（H5N1）の発生への対応について」（平成20年10月1日付け健感発第1001001号）、「国内の鳥類における鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の調査等について」（平成18年12月27日付け 平成20年5月12日一部改正 健感発第1227003号）、「鳥インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について」（平成18年11月22日付け 平成20年5月12日一部改正 健感発第1122001号）、「中東呼吸器症候群（MERS）及び鳥インフルエンザA（H7N9）の二類感染症への追加後の対応について」（平成27年1月21日付け健感発0121第2号）等に基づき実施するものとする。

\*この対応マニュアルは、鳥インフルエンザに関する新たな知見や関係機関からの意見等を踏まえ、適宜、見直しを行う。

## 目次

1 県内の養鶏場等で鳥インフルエンザが発生した場合の対応	2
《感染症対策課》	2
(1) 関係機関への連絡	2
(2) 防疫作業従事者への留意事項の周知	2
(3) 医療機関等に対する情報提供	2
(4) 県民への情報提供	2
《管轄保健所》	2
(1) 健康調査計画書の作成	2
(2) 養鶏場従業員等の健康調査	3
(3) 医療機関等に対する情報提供	4
(4) 地域住民に対する情報提供及び住民相談窓口の設置	4
(5) 健康調査会場（防疫支援センター）の設営等	4
《健康調査従事者》	5
防疫作業従事者に対する健康調査	5
2 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	8
(1) 感染症対策課・薬務課	8
(2) 管轄保健所（養鶏場従業員等対象）	8
(3) 希望者居住地管轄保健所・職員診療所（防疫作業従事者対象）	9
3 ヒトへの感染が疑われた場合の対応	10
《保健所》	10
(1) 疑い患者の把握及び医療機関への受診勧奨	10
(2) 患者又は疑い患者発生届の受理及び報告	11
(3) 患者及び接触者調査の実施	11
(4) 消毒等の措置	11
(5) 医療機関等に対する情報提供及び住民相談対応	11
(6) 医療提供体制	11
《衛生研究所》	11
(1) 病原体検査の実施	11
(2) 県民への情報提供	11
(3) その他	12
《感染症対策課》	12
(1) 感染症対策連携協議会・麻しん風しん等対策部会の開催及び関係機関との連絡調整	12
(2) 患者及び疑い患者等の情報提供について	12
<様式集>	13

## 1 県内の養鶏場等で鳥インフルエンザが発生した場合の対応

県内の養鶏場等において、高病原性鳥インフルエンザが発生した場合、感染症対策課、その養鶏場等の所在地を管轄する保健所（以下「管轄保健所」という。）、健康調査従事者及び衛生研究所は、以下の対応を講ずるものとする。（鳥インフルエンザ発生時の主な対応フロー（別紙2）を参照）

### 《感染症対策課》

#### （1）関係機関への連絡

感染症対策課は、畜産課から簡易検査陽性の報告を受けた後、県内の全保健所（水戸市保健所含む）、薬務課及び厚生労働省（感染症対策課）に第1報の連絡を行う。

以降、遺伝子検査の結果等、逐次情報提供を行う。

#### （2）防疫作業従事者への留意事項の周知

感染症対策課は、防災・危機管理課に県職員向け「防疫作業従事者の皆様へ（県職員向け）（別紙1-1）」を、畜産課に団体職員向け「防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）（別紙1-2）」を動員開始前に送付し、関係所属への留意事項等の周知を依頼する。

※当該防疫作業従事者の所属が防疫作業への従事の可否を判断し、その責任を負うものとする。

#### （3）医療機関等に対する情報提供

感染症対策課は、簡易検査陽性に伴う疑い事例公表後に県医師会、病院協会、看護協会、感染症指定医療機関等に対して、鳥インフルエンザの情報提供を行う。以降、遺伝子検査等の結果等、逐次情報提供を行う。

#### （4）県民への情報提供

感染症対策課は、県民に対し、市町村等と連携して鳥インフルエンザに係る正しい知識について広報を行う。

### 《管轄保健所》

#### （1）健康調査計画書の作成

- ① 感染症対策課及び家畜保健衛生所からの簡易検査陽性の結果連絡を受けた後、感染症対策課と協議のうえ、「鳥インフルエンザ発生時健康調査計画書」（様式2）を作成し感染症対策課へ報告する。
- ② 養鶏場従業員等や防疫支援センターにおける防疫作業従事者に対する健康調査の準備を開始する。（別紙2参照）
- ③ 発生情報の収集や感染防止の体制整備のため、家畜保健衛生所（現地対策班長）及び農林事務所畜産振興課（防疫支援センターリーダー）と連絡をとり、家畜保健衛生所（現地対策班長）主催の地域連絡会議の日程や防疫支援センターの設置場所等

について確認し、感染症対策課へ情報提供を行う。

## (2) 養鶏場従業員等の健康調査

養鶏場従業員等、感染鳥類との濃厚接触の可能性のある者に対し、以下の健康調査を実施し、「鳥インフルエンザ接触者リスト（養鶏場従業員等）」（様式3）を作成し、感染症対策課へ報告する。

なお、養鶏場従業員等の健康調査は、準備が整い次第、発生農場を管轄する家畜保健衛生所と調整し順次開始する。

養鶏場従業員等が外国人の場合、必要に応じ養鶏場の経営者など管理責任者立ち会いのうえ、各保健所が所有する翻訳機を活用する等して健康調査を実施する。

### ① 対象者

- (ア) 養鶏場従業員等で、鳥インフルエンザに感染し又は感染した疑いのある家きん又は愛玩動物（以下「感染家きん」という。）や汚染された場所・物件等に接触のあった者
- (イ) 感染家きんをと殺したり、と殺されたばかりの鶏肉を加工した者
- (ウ) その他、感染家きんと接触があり、健康調査の必要があると保健所長が認める者

### ② 実施方法

- (ア) 「鳥インフルエンザ接触者問診票（養鶏場従業員等）」（様式4）により、医師又は保健師が問診を行い、インフルエンザ様症状の有無を確認する。
- (イ) 養鶏場従業員等がインフルエンザ様症状を呈するなど何らかの症状が認められた場合は、感染症指定医療機関の受診を勧奨し、養鶏場従業員等自身の自家用車等による移動又は管轄保健所の移送により受診する。
- (ウ) 受入感染症指定医療機関の主治医が検査を実施する必要があると認めた場合の対応については、「4 ヒトへの感染が疑われた場合の対応《保健所》（1）疑い患者の把握及び医療機関への受診勧奨 ③」を参照。
- (エ) 感染家きんとの接触者に対し、うがいや手洗いの励行、マスクの着用等の保健指導を行うとともに、最終接触日を0日として10日間、毎日朝夕の体温を測定し、健康状態を「体温記録用紙」（様式5）に記録するよう指導する。
- (オ) こころの健康について、相談が必要な場合は、「防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）」（別紙1-2）をもとに相談窓口を案内する。

### ③ 経過観察

- (ア) 感染家きんとの最終接触日から10日間は、保健所職員が毎日電話等により健康状態の確認を行う。確認結果は、「接触者モニタリング表」（様式6）に記載す

る。

(イ) 経過観察期間中に、発熱や呼吸器症状、結膜炎等、鳥インフルエンザ感染が疑われる症状が発現した場合は、直ちに保健所に連絡するよう指導する。

④ 抗インフルエンザウイルス薬の投与

感染鳥類等との接触状況から、感染の可能性が高いと判断される場合の抗インフルエンザウイルス薬の投与については、「3 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 (2) 管轄保健所 (養鶏場従業員等対象)」を参照。

⑤ 留意事項

(ア) 健康調査の実施に当たっては、対象者へ鳥インフルエンザに関する情報提供を行うとともに、健康状態の把握の必要性について十分な説明を行う。

必要に応じ、経過観察期間中は、公共の場での活動を可能な限り自粛するよう要請するとともに、やむを得ず外出する際にはマスクの着用を要請する。

(イ) 調査を行う職員は、あらかじめ鳥インフルエンザ及び標準予防策等に関して、十分な知見を得て、サージカルマスク、ガウンの着用、手指消毒の徹底など、感染防止対策に十分に注意して業務に従事する。

(ウ) 当該養鶏場等に立ち入って調査を行う場合には、医療用マスク (N95等)、ゴーグル、防護服等を着用する等、感染防御対策を徹底する。

(エ) 調査を行う職員は、インフルエンザの予防接種を受けておくことが望ましい。

(3) 医療機関等に対する情報提供

管内の医療機関等に対し、鳥インフルエンザが疑われる患者に対する医療機関での対応について周知するとともに、鳥インフルエンザの情報提供に努める。

(4) 地域住民に対する情報提供及び住民相談窓口の設置

① 住民に対し、市町村等と連携して鳥インフルエンザに係る正しい知識及び感染防止策などの広報を行う。

② 必要に応じて、市町村及び家畜保健衛生所等と連携して当該養鶏場の周辺住民に対し、鳥インフルエンザに係る正しい知識の提供及び感染防止策などの説明を行う。

③ 人の健康に関する住民からの相談に対応するため、相談窓口を設置する。

(5) 健康調査会場 (防疫支援センター) の設営等

※防疫支援センターの運営については、「高病原性鳥インフルエンザ等防疫対策マニュアル」の別冊「発生地農場における現地対策班の防疫作業マニュアル<現地対策班 防疫支援グループマニュアル>により行っていることから、予め確認をしておく。

管轄保健所は、防疫支援センターの設営にあたり、感染防止の観点から作業動線に係る助言を行う。また、健康確認票等の必要物品の配置を行う。

## 《健康調査従事者》

### 防疫作業従事者に対する健康調査

#### ① 健康調査業務の概要

健康調査の対象は、防疫作業従事者（県職員、団体・市町村職員・派遣職員（以下「団体職員」という。））とし、防疫支援センターで行う。

健康確認票の回収等の業務を、2名で行う。（詳細は後述のとおり）

※体調不良者への対応については、別途農林水産部が策定した救護対応マニュアルのとおり。

#### ② 従事時間

1グループあたり原則として9時間（うち休憩1時間）勤務とする。健康調査終了後は、次のグループへ「防疫作業従事者健康調査実施状況報告書」（様式9）の引継ぎが完了した後に解散とする。

1日分の防疫作業が終了した時点（概ね0時）で、（様式9）を感染症対策課へメッセージで報告する。

#### ③ 防疫作業従事者の健康管理の実施

健康調査従事者は、防疫作業従事者に対して、作業前と作業後について、「健康調査業務作業手順表（防疫支援センター）」（参考2）の手順により防疫支援センターで健康調査を実施する。

なお、防疫作業従事者に対し、事前に必要書類を感染症対策課が関係機関を通じ配布する。

### 〈防疫支援センター〉（健康調査会場）

手 順	内 容
作業前	○手順「健康調査業務作業手順表（防疫支援センター）」（参考2）を参照。  ① 受付・説明→②健康確認票の記載事項確認→③体温測定→④手荷物預かり場所への案内
	① 受付・説明 (ア) 畜産課、防災・危機管理課作成の名簿様式に必要項目を記載してもらい受付する（防疫支援センターの受付担当者）。 農場内発生地にて防疫作業に従事する者に健康確認票を配布する。 ※原則、事前に必要事項を記入のうえ持参とする。  (イ) 健康調査について、以下の点を説明する。 ・健康確認票に必要事項を記載済み、体温測定済みであることを確認し、体温未測定の場合は手指消毒時に体温測定（セルフチェック）を

行い、測定結果は健康確認票に記載すること。

- ・記載後は、健康確認票を手荷物に収納し、作業終了後、必ず健康調査従事者に提出すること。

② 健康確認票の記載事項確認

- ・健康確認票の記載事項を防疫作業従事者自身に確認させ、未記載の項目がある場合には、防疫作業従事者に記載するよう指導する。

③ 体温測定（セルフチェック）

- ・事前に体温測定を行っていない場合には、手指消毒時に非接触型体温計で測定を行うよう防疫作業従事者に指導する。
- ・測定結果は、健康確認票に記載するよう指導する。

④ 手荷物預かり場所への案内

- ・以下の基準により有症状者か、質問事項で動員不適項目がないか防疫作業従事者自身に確認させる。異常がない場合は健康確認票を手荷物へ収納させ、手荷物預かり場所へ案内する。

**【有症状者の判断基準】**（いずれかの条件を満たしたとき）

- ・ 体 温：37.5℃以上
- ・ インフルエンザ様症状（悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感、咽頭痛など）がある

**【動員不適項目】**

- ・ I-2 質問事項の「インフルエンザの予防接種を受けたことがある」以外の項目で「はい」と回答している。

**【有症状もしくは動員不適項目の該当者】**

万が一、有症状もしくは動員不適項目の該当者を確認した場合には、防疫支援センターリーダーに情報提供し、対応を引き継ぐ。

○手順「健康調査業務作業手順表（防疫支援センター）」（参考2）を参照。

①手荷物返却後の説明→②必要に応じ体温測定→③健康確認票の回収

- ・防疫作業後の手洗い・うがいについては、防疫支援センター職員（農林水産部職員）により指導が行われる。

<p><b>作業後</b></p>	<p>① 手荷物返却後の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手荷物の返却を受けた防疫作業従事者に対し、以下の点を説明する。</li> <li>(ア) 健康確認票の必要事項（作業終了後の質問事項）を記載すること。</li> <li>(イ) 必要事項の記載後は、健康確認票を健康調査従事者に提出すること。</li> </ul> <p>② 必要に応じ体温測定（セルフチェック）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防疫作業従事者自身が必要と判断した場合に行う。</li> </ul> <p>③ 健康確認票の回収</p> <p>(ア) 健康確認票を回収し、記載事項を確認する。未記載の項目がある場合には、防疫作業従事者に記載するよう指導する。</p> <p>(イ) 確認票提出者に対して、最終作業日を0日として10日間、毎日朝夕の体温を測定し、健康状態を体温記録用紙へ記録するよう指導する。また、発熱や呼吸器症状、結膜炎等鳥インフルエンザ感染が疑われる症状が発現した場合は、直ちに最寄りの保健所に連絡するよう指導する。 ※事前に連絡済みの事項のため、必要に応じ対応を行う。</p> <p>(ウ) 抗インフルエンザウイルス薬処方希望者について、県職員は職員診療所、団体職員は希望者居住地管轄保健所へ事前に電話で予約をして、来所するよう案内する。（別紙1-1）、（別紙1-2） ※水戸市民は水戸市保健所が管轄となるが、抗インフルエンザウイルス薬は、中央保健所で処方する。 ※居住地が県外の希望者については、茨城県内の最寄りの保健所で処方する。 ※事前に連絡済みの事項のため、必要に応じ対応を行う。</p> <p>(エ) 抗インフルエンザウイルス薬処方希望者の健康確認票を選別する。希望者の健康確認票をスキャンした後、防疫支援センターに配備するPCを用い、県職員分は職員診療所へ、団体職員分は希望者居住地管轄保健所の保健指導課及び衛生課あてメッセージで送付する（原本は管轄保健所で管理する）。</p> <p>(オ) 回収した健康確認票を班別に五十音順に並べ、従事日ごとに保管する。健康確認票は、適宜、管轄保健所が回収する。</p> <p>(カ) 回収作業後、防疫支援センターに配備するPCを用い（様式9）に健康調査実施状況を記載し、1日分の防疫作業が終了した時点（概ね0時）で、感染症対策課へメッセージで報告する。</p>
-------------------	---

## 2 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

抗インフルエンザウイルス薬処方希望者は、原則、居住地を管轄する保健所へ事前に電話予約のうえ、身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参し来所する。県職員については、職員診療所へ事前に電話予約のうえ、来所する。

※水戸市民は、中央保健所で処方する。

※居住地が県外の希望者については、茨城県内の最寄りの保健所で処方する。

また、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に関し、感染症対策課、薬務課、管轄保健所、希望者居住地管轄保健所及び職員診療所は以下の対応を講ずるものとする。

### （１）感染症対策課・薬務課

- ① 薬務課は、感染症対策課から簡易検査陽性の連絡を受けた後、畜産課に抗インフルエンザウイルス薬の発注依頼を行う。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬の納品後、薬務課は畜産課から受領する。また、感染症対策課と配置数等を協議のうえ、各保健所及び職員診療所に搬送する。  
自衛隊から予防投与の希望があった場合には、薬務課が抗インフルエンザウイルス薬を必要数受け渡す。
- ③ 防疫措置終了後、薬務課は、防疫措置期間に各保健所及び職員診療所が処方した抗インフルエンザウイルス薬処方数の実績報告を受領する。また、処方しなかった抗インフルエンザ薬を各保健所及び職員診療所から回収する。

### （２）管轄保健所（養鶏場従業員等対象）

- ① 感染鳥類等との接触状況から、感染の可能性が高いと判断された養鶏場従業員等が希望する場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。  
なお、後日、養鶏場従業員等が抗インフルエンザウイルス薬の処方を希望した場合には、医師の判断により予防投与を行う。
- ② 「抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について」（様式7）により十分に説明のうえ、管轄保健所医師が診察を行い、「処方箋」（様式8）を交付する。
- ③ 管轄保健所の薬剤師または医師は、医師の処方箋に基づき抗インフルエンザウイルス薬を処方するとともに服薬指導を行う。  
※直ちに1回分（1カプセル）を服用するよう指導する。  
【抗インフルエンザウイルス薬の予防服用】  
オセルタミビルカプセル75mg（販売名の例：タミフル）  
処 方：1日1回1カプセル  
服用期間：作業日を含めて最大10日間  
（感染鳥類等との最終接触日を0日として最大9日目まで）

- ④ 副作用の症状があらわれた場合は、服用を中止し、医師に相談するよう指導を行い、必要に応じ医療機関の受診を勧奨する。
- ⑤ 抗インフルエンザウイルス薬の処方を受けた養鶏場従業員等の問診票及び処方箋をひとまとめにし、処方日ごとに五十音順に保管を行う。
- ⑥ 防疫措置終了後、概ね1週間以内に抗インフルエンザウイルス薬処方数の実績を、（様式11）並びに各保健所及び職員診療所が整備している抗インフルエンザウイルス薬受払簿と併せて、薬務課及び感染症対策課へメッセージで報告する。

### （3）希望者居住地管轄保健所・職員診療所（防疫作業従事者対象）

- ① 各保健所及び職員診療所において、薬務課から受領した抗インフルエンザウイルス薬を医師または薬剤師の管理のもと、安全に配慮し保管する。
- ② 希望者居住地管轄保健所及び職員診療所において、防疫支援センターから送付された健康確認票をもとに希望者を把握しておく。  
なお、後日、防疫作業従事者が抗インフルエンザウイルス薬の処方を希望した場合には、医師の判断により予防投与を行う。処方にあたっては、当該希望者の健康確認票を管轄保健所からメッセージで受領のうえ、実施すること。
- ③ 希望者居住地管轄保健所及び職員診療所において、抗インフルエンザウイルス薬処方希望者に対し、「抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について」（様式7）により十分に説明のうえ、医師が診察を行い、処方箋を交付する。  
なお、処方前に希望者の健康確認票と身分証明書を照合のうえ本人確認を行うこと。
- ④ 希望者居住地管轄保健所の薬剤師及び職員診療所の医師は、医師の処方箋に基づき抗インフルエンザウイルス薬を処方するとともに服薬指導を行う。  
※直ちに1回分（1カプセル）を服用するよう指導する。

#### 【抗インフルエンザウイルス薬の予防服用】

オセルタミビルカプセル75mg（販売名の例：タミフル）

処 方：1日1回1カプセル

服用期間：作業日を含めて最大10日間

（感染鳥類等との最終接触日を0日として最大9日目まで）

- ⑤ 副作用の症状があらわれた場合は、服用を中止し、医師に相談するよう指導を行い、必要に応じ医療機関の受診を勧奨する。
- ⑥ 抗インフルエンザウイルス薬の処方を受けた防疫作業従事者の健康確認票及び処方箋をひとまとめにし、処方日ごとに五十音順に保管を行う。
- ⑦ 抗インフルエンザ薬が不足する場合には、薬務課へ連絡し、必要数受領する。

- ⑧ 防疫措置終了後、概ね1週間以内に抗インフルエンザウイルス薬の処方数の実績を、(様式11)並びに各保健所及び職員診療所が整備している抗インフルエンザウイルス薬受払簿と併せて、薬務課及び感染症対策課へメッセージで報告する。
- ⑨ 各保健所及び職員診療所で処方しなかった抗インフルエンザウイルス薬を、薬務課へ返却する。

### 3 ヒトへの感染が疑われた場合の対応

鳥インフルエンザは、感染症法の規定により、二類感染症及び四類感染症に指定されており、患者を診断した医師は、感染症法第12条第1項及び第14条第2項に基づき、直ちに最寄りの保健所に届出を行わなければならない。

県内の養鶏場等において、鳥インフルエンザが発生し、ヒトへの感染が確認又は疑われる場合、保健所、衛生研究所及び感染症対策課は、以下の対応を講ずるものとする。

#### 《保健所》

##### (1) 疑い患者の把握及び医療機関への受診勧奨

- ① 接触者から保健所に、健康調査時又は健康観察期間中、発熱や呼吸器症状、結膜炎といった鳥インフルエンザ感染が疑われる症状がみられたとの連絡を受けた場合は、「鳥インフルエンザ防疫作業従事者経過観察中の健康相談記録票」(様式10)により症状等を聞き取り、直ちに感染症指定医療機関の受診を勧奨する。また、受診料については、自己負担である旨を伝える。
- ② 感染症指定医療機関に対し、有症状者の受診調整(受入依頼)を行い、感染症対策課及び衛生研究所へ報告する。
- ③ 受入感染症指定医療機関の主治医が検査を実施する必要があると認めた場合には、主治医は、本人または保護者に検体採取の必要性を説明した後に同意を得て、鳥インフルエンザに係る検体採取(鼻腔または、鼻咽頭拭い液等の検体)を行う。  
採取した検体は、保健所が速やかに衛生研究所へ搬送する。

#### 【疑い患者及び患者の検体採取方法】

- ・ インフルエンザウイルス分離用検体採取液に綿棒で鼻腔又は鼻咽頭拭い液を採取する。
- ・ 鼻腔又は鼻咽頭拭い液は保冷し、漏れ出したり、容器が破損することのないように梱包し、速やかに衛生研究所へ搬送する。なお、「茨城県感染症発生動向調査事業検査指針」の別記様式「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票(病原体)」に必要事項を記入の上、添付すること。

## (2) 患者又は疑い患者発生届の受理及び報告

医療機関から鳥インフルエンザの患者又は疑い患者の届出を受理した場合は、直ちに感染症対策課に報告する。

## (3) 患者及び接触者調査の実施

疫学調査員は、マスク、手袋の着用等の十分な感染防御手段を講じ、患者の積極的疫学調査を行う。

調査の結果、他に感染の恐れがある接触者が確認された場合は、接触者調査を行う。

## (4) 消毒等の措置

① 鳥インフルエンザに汚染され、又は汚染された疑いがある場所や物件について、感染症法に基づく消毒等の措置を迅速かつ適切に実施する。

② 家畜保健衛生所と十分に連携をとり、家畜伝染病予防法に基づく対応との整合性に留意する。

## (5) 医療機関等に対する情報提供及び住民相談対応

① 管内の医療機関等に対し、鳥インフルエンザが疑われる患者に対する医療機関での対応について周知するとともに、鳥インフルエンザの情報提供に努める。

② 人の健康に関する住民からの相談に対応する。

## (6) 医療提供体制

二類鳥インフルエンザは、「疑似症患者」又は「患者（確定）」と診断された場合には、感染症法の規定に基づき入院勧告等を行う。

四類鳥インフルエンザについても、感染症法の規定により対応することとするが、入院治療が必要な場合は、患者及びその保護者等に十分な説明を行い、陰圧病床を備えた感染症指定医療機関での治療を行うことが望ましい。

## 《衛生研究所》

### (1) 病原体検査の実施

保健所から依頼された検体について、RT-PCR 検査及びウイルス分離を直ちに実施する。

感染家きんに係る鳥インフルエンザウイルスの亜型がH5又はH7が陽性の場合には、直ちに感染症対策課及び検体搬入保健所に報告する。

検査の結果、H5又はH7陽性またはA型陽性かつH亜型不明（H1、H3、H5、H7陰性）であった場合は、検査結果を検体搬入保健所に報告するとともに、国立感染症研究所インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センターに連絡のうえ、速やかに検体を送付する。

### (2) 県民への情報提供

養鶏場従業員等や防疫作業従事者で鳥インフルエンザ罹患者が発生した場合は、衛生研究所（感染症情報センター）は、ホームページ等を活用し、県民に対し鳥イ

ンフルエンザに係る正しい知識について啓発を行う。

### (3) その他

検体の保存、輸送、検査については、職員の感染防御等、安全かつ適切な対応に留意する。

## 《感染症対策課》

### (1) 感染症対策連携協議会・麻しん風しん等対策部会の開催及び関係機関との連絡調整

- ① 受入感染症指定医療機関の主治医が検査を実施する必要があると認め、検体を採取し、衛生研究所で検査を実施する場合には、厚生労働省（感染症対策課）に第1報の報告を行う。
- ② 保健所又は衛生研究所から検査結果の報告があった場合には、速やかに厚生労働省（感染症対策課）に報告を行う。
- ③ 患者が発生した場合には、麻しん風しん等対策部会を開催し、鳥インフルエンザに係る県の対応及び患者への医学的対応に関して、助言を求め対策を講じる。
- ④ 患者発生時には、新たな患者発生に備え、医師会等の関係機関及び関係部局との連携を図るとともに、県内の医療機関等へ情報提供する。

### (2) 患者及び疑い患者等の情報提供について

ヒトに感染及び発症した場合は、個人情報の保護に留意し、厚生労働省と協議のうえ、患者情報等を公表する。

＜様式集＞

- 様式 1 鳥インフルエンザ防疫作業従事者健康確認票  
様式 2 鳥インフルエンザ発生時健康調査計画書  
様式 3 鳥インフルエンザ接触者リスト（養鶏場従業員等）  
様式 4 鳥インフルエンザ接触者問診票（養鶏場従業員等）  
様式 5 体温記録用紙  
様式 6 接触者モニタリング表  
様式 7 抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について  
様式 8 処方箋  
様式 9 防疫作業従事者健康調査実施状況報告書  
様式 10 鳥インフルエンザ防疫作業従事者健康相談記録  
様式 11 抗インフルエンザウイルス薬処方実績報告書
- 別紙 1-1 防疫作業従事者の皆様へ（県職員向け）  
別紙 1-2 防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）  
別紙 2 鳥インフルエンザ発生時の対応フロー  
別紙 3 防疫作業従事者健康調査の流れ（防疫支援センター）  
別紙 4 防疫支援センター等連絡先  
別紙 5 健康調査業務引継ぎ書
- 参考 1 感染症指定医療機関一覧  
参考 2 健康調査業務作業手順表（防疫支援センター）  
参考 3 健康調査業務対応チェックリスト（管轄保健所・感染症対策課）

様式1 ※太枠内を記載してください。

## 鳥インフルエンザ防疫作業従事者健康確認票

令和 年 月 日

氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日生 (満 歳)
所属				電話	
自宅住所	※県職員は市町村名のみ記載			電話	

### I. 作業開始前

#### 1. 測定

測定時刻	体温
時 分	°C

#### 2. 質問事項

質問事項	回答欄	
①現在、インフルエンザ様症状(悪寒、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、咽頭痛、咳など)はありますか。	はい	いいえ
②1週間以内にインフルエンザと診断されましたか。	はい	いいえ
③1週間以内に家族でインフルエンザと診断された人がいますか。	はい	いいえ
④過去6か月以内にインフルエンザの予防接種を受けたことがありますか。 ・受けたことがある方は接種日を記入( 年 月 日 )	はい	いいえ

※ 体温が37.5℃以上の方や、①、②、③のいずれか又は全てに「はい」と回答した方は、防疫作業には従事できません。

### II. 作業終了後

#### 1. 作業状況

班	作業内容(○をつけてください)	作業時間	休憩時間
	鳥キャッチ 集鳥ラック押し ガス注入 鳥取り出し 梱包 評価記録 オペレーター 焼・埋却 消毒 その他( )	時 分～ 時 分 ( 時間 分)	時 分～ 時 分 ( 分間)

#### 2. 質問事項

質問事項	回答欄	
現在、身体に具合の悪いところがありますか。 <具体的に記入してください>	はい	いいえ
※支援センター内に救護所が設置されています。必要に応じて相談してください。 作業中にマスクやゴーグルがズレたり、防護着が破れたりしたことがありますか。	あった	なかった

裏面へ

### 3. 抗インフルエンザウイルス薬(オセルタミビル)の予防服用について

■ 抗インフルエンザウイルス薬(オセルタミビル)の予防服用については、国通知において、感染鳥類等と直接接触し、その際に適切に個人防護具を着用していなかった者は「予防投与が行われるようにすること」としており、適切に個人防護具を着用していても「予防投与が行われるのが望ましい」としています。

■ 一方、医薬品を適正に使用したにもかかわらず健康被害が発生した場合、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法(PMDA法)に基づき給付される制度の適用は、個別事案について適正に使用したかどうかを医学・薬学的に判定することになるため、現時点で給付対象となりうるかどうかはわかりません。

■ **これらを踏まえて、予防服用を希望する場合は**、防疫支援センターに掲示している「抗インフルエンザウイルス薬(オセルタミビル)の予防服用について」の内容について十分理解したうえで、以下の質問に回答してください。

質問事項	回答欄	
「抗インフルエンザウイルス薬(オセルタミビル)の予防服用について」の内容について十分理解したうえで、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を希望しますか。	希望する	希望しない
	被投薬者サイン	
(希望する方は以下の事項に回答ください。)	回答欄	
1 現在、何か病気にかかっていますか。(病名 )	はい	いいえ
2 医療機関で治療を受けていますか。	はい	いいえ
3 何か薬を服用していますか。(薬剤名 )	はい	いいえ
4 アレルギー体質といわれたことがありますか。	はい	いいえ
5 今までに服用した薬で発疹・吐き気などのアレルギーが起きたことはありますか。	はい	いいえ
6 喘息といわれたことはありますか。	はい	いいえ
7 リウマチなどの慢性の病気はありますか。	はい	いいえ
8 肝臓の機能が悪いといわれたことはありますか	はい	いいえ
9 心臓・肝臓・腎臓・血液疾患などの病気はありますか。	はい	いいえ
10 免疫不全といわれたことはありますか。	はい	いいえ

#### <県職員以外の方>

◆**タミフルを希望される方は、事前に予約が必要ですので、担当保健所に○をつけてください。**

※**県外の方は、茨城県内の最寄りの保健所に○をつけてください。**

保健所名	管轄市町村
中央	笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町、水戸市※1
ひたちなか	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町
日立	日立市、高萩市、北茨城市
潮来	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市
竜ヶ崎	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町
土浦	土浦市、石岡市、かすみがうら市
つくば	常総市、つくば市、つくばみらい市
筑西	結城市、下妻市、筑西市、桜川市、八千代町
古河	古河市、坂東市、五霞町、境町

※1 水戸市保健所では、タミフル処方していませんので、中央保健所を選択してください。

## 鳥インフルエンザ発生時健康調査計画書

作成日：

保健所名：

## 【発生農場】

農場	名称		代表者	氏名	
	所在地			住所	
	連絡先			連絡先	
飼養羽数			従業員数		

## 【防疫支援センター】

名称		リーダー名	
所在地		連絡先	
準備開始日時		健康調査開始日時	
防疫作業開始日時		設備の状況	AED：有（場所→）・無
駐車場		その他	

## 【役割分担】

内容	担当者	実施 予定日時
養鶏場従業員等の健康調査		
防疫作業従事者の健康調査		
防疫支援センターの設営（作業動線に係る調整）		
防疫作業時の突発的な事故等に備えて、緊急対応可能な医療機関及び救急要請体制を確保		
医療機関等に対する情報提供		
地域住民に対する情報提供及び住民相談窓口の設置		

養鶏場名: \_\_\_\_\_

鳥インフルエンザ接触者リスト(養鶏場従業員等)

NO	氏名	性別	年齢	居住市町村	養鶏場での業務 感染した鶏との接触状況	感染した鶏との接触 時の装備状況等	症状(ある場合)	受診状況	抗インフル薬 内服期間	健康観察期間	備考
記載例	〇〇 〇〇	男	40	〇〇市	鶏の飼育(餌やり、小屋の掃除)	サージカルマスク、手袋、作業着	微熱、咳	12/20 〇〇病院受診し、インフルエンザ迅速キット(-)	12/25まで	12/28まで	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※調査終了時、確認記入し、報告

感染症対策課 TEL:029-301-3233 FAX:029-301-6341

報告: 月 日 時 分現在

報告者:

## 鳥インフルエンザ接触者問診票（養鶏場従業員等）

## （基本事項）

ふりがな 氏 名	性別 男 ・ 女	生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)
所 属	電話		
自宅住所	電話		

（質問事項）※該当する項目に○で囲んでください。必要に応じて、記入をお願いします。

## I【本人及び家族の健康状態について】

1	過去6か月以内にインフルエンザワクチンを受けましたか？ ・1回受けた ・2回受けた ・受けていない
2	治療中のご病気（基礎疾患）はお持ちですか？〔複数回答可〕 ・なし ・糖尿病 ・高血圧 ・心臓病（ ） ・腎臓病（ ） ・肝臓病（ ） ・その他（ ）
3	投与されている薬剤はありますか？ ・なし ・あり（ ） *特にステロイド・免疫抑制剤はお忘れなく！
4	同居者の数について教えてください。 ・0人 ・1人 ・2人 ・3人 ・4人 ・5人以上
5	1人以上と答えた場合は、同居者のワクチン接種状況及び健康状態について教えてください。 (ワクチン接種：あり 人 なし 人) (健康状態：良好 人 良好ではない 人)
6	同居者の中に乳幼児・児童（12歳以下）は、いますか？ ・はい ・いいえ
7	乳幼児・児童のワクチン接種状況及び健康状態について教えてください。 (ワクチン接種：あり 人 なし 人) (健康状態：良好 人 良好ではない 人)

## II【接触の状況 鳥インフルエンザ等に感染した鳥等との接触】

8	感染した鶏や鳥、死んだ野鳥等との接触状況があれば、簡潔に教えてください。 ( )
9	感染した鶏もしくは鳥が発生した養鶏場もしくは飼育施設にて勤務していましたか？ ・はい ・いいえ
10	そのような鶏や鳥等と1m以内に接触しましたか？ 「はい」と答えた場合は、時期と接触の合計時間をご記入ください。 ・はい ・いいえ 【時期（ 月 日 ～ 月 日）】 【時間 ・5分以内 ・6～30分 ・31～60分 ・61分～2時間 ・2時間以上】
11	鳥インフルエンザが発生した養鶏場等の鳥飼育施設の処理作業に従事しましたか？ ・はい ・いいえ
12	鳥インフルエンザに感染した、あるいは感染が疑われる鶏等の殺処理、肉加工等に従事しましたか？ ・はい ・いいえ

### Ⅲ【手洗い、マスク、手袋、防護衣着用等について】

13	<p>上記感染鳥との接触時や接触後に手をしっかり洗いましたか？</p> <p>・洗った ・洗わなかった ・記憶にない ・知らなかった</p>
14	<p>上記感染鳥との接触時に装着されたマスクのタイプをお選び下さい</p> <p>・なし ・外科用マスク ・N95 マスク ・市販のサージカルマスク</p> <p>・市販のその他のマスク（布・ポリウレタン等）</p>
15	<p>上記感染鳥との接触時に、以下の装備はされておりましたか？〔複数回答可〕</p> <p>・手袋 ・ゴーグル ・つなぎのガウン ・ガウンの前のエプロン ・長靴 ・特になし</p>
16	<p>ゴーグルの位置を何回くらいなおしましたか</p> <p>・なし ・1回 ・2～5回 ・6回以上</p>
17	<p>マスクの位置を何回くらいなおしましたか</p> <p>・なし ・1回 ・2～5回 ・7回以上</p>

### Ⅳ【症状問診】

18	<p>発熱していますか？「はい」と答えた場合は、時期をご記入ください。</p> <p>・はい【(発熱 ℃) 月 日から】 ・いいえ</p>
19	<p>呼吸器症状について、現在以下の該当する症状があれば教えてください。</p> <p>症状がある場合、出現した時期を教えてください。【時期 月 日から】</p> <p>・症状なし ・鼻汁 ・咽頭痛 ・咳（せき） ・喀痰（かくたん） ・呼吸困難</p> <p>・その他の呼吸器症状（ ）</p>
20	<p>筋肉痛/関節痛はありますか？「はい」と答えた場合は、時期をご記入ください。</p> <p>・症状なし ・筋肉痛 ・関節痛 【時期 月 日から】</p>
21	<p>消化器症状について、現在以下の該当する症状があれば教えてください。</p> <p>症状がある場合、出現した時期を教えてください。【時期 月 日から】</p> <p>・症状なし ・腹痛（おなか痛） ・吐き気 ・嘔吐（おうと） ・下痢</p> <p>・その他の消化器症状（ ）</p>
22	<p>その他の症状について、現在以下の該当する症状があれば教えてください。</p> <p>症状がある場合、出現した時期を教えてください。【時期 月 日から】</p> <p>・症状なし ・結膜の充血 ・頭痛 ・その他（ ）</p>
23	<p>医療機関を受診しましたか？</p> <p>「はい」と答えた場合は、医療機関名・受診日・診断名・検査についてご記入ください。</p> <p>・はい（ 診療所・病院） ・いいえ</p> <p>【受診日 年 月 日】</p> <p>【診断名 ・インフルエンザ ・その他（ ） ・不明】</p> <p>【検査 ・インフルエンザ検査（陽性・陰性） ・その他検査（血液検査） ・なし ・不明】</p>

### Ⅴ【その他】

24	<p>過去3年以内にインフルエンザにかかったことがありますか？</p> <p>・はい ・いいえ</p>
25	<p>抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）を現在内服していますか？</p> <p>「はい」と答えた場合は、時期をご記入ください。【時期 月 日から】</p> <p>・はい ・いいえ ・これから内服する</p>

#### 【抗インフルエンザウイルス薬予防投与の同意】

同意する （→右にサイン記入） 被投与者サイン

同意しない

各自、毎日体温を測定しましょう。

## 《 体温記録用紙 》

- ① 鳥インフルエンザの観察期間は最長でも10日です。  
 ② 接触があった日から10日間、38度以上の急な発熱や急性呼吸器症状がなければ、ほぼ感染の可能性はなく、他への感染力もないと思われます。  
 ③ 気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所に連絡したのち、体温記録用紙を持参し、医療機関を受診してください。  
 ④ なお無症状であり、かつ(③)を確実にお守りいただけるという前提で、この期間も通常通りの生活はしていただけますが、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願い致します。  
 (接触後10日目まで、無症状で経過した場合は、こちらの用紙を提出する必要はありません。)

氏名	住所	TEL 携帯
----	----	-----------

接触日より	日	測定時間	体温(℃)	呼吸器症状等	備考欄(行先等)
接触日	R 年 月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 1日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 2日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 3日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 4日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 5日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 6日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 7日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 8日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 9日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 10日目	月 日	朝 :			
		夕 :			

※鳥インフルエンザは通常、人に感染することはありません。

様式6

接触者氏名 \_\_\_\_\_

# 接触者モニタリング表

患者(or患者畜)との最終接触日時: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃

月日	最終接触より	連絡手段	体温(°C)	呼吸器症状の有無	呼吸器以外の症状	確認者
/	0日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	1日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	2日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	3日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	4日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	5日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	6日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	7日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	8日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	9日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
/	10日		朝	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	
			夕	無・咳・痰・呼吸困難・他( )	無・下痢・嘔吐・倦怠感・他( )	

連絡先TEL \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

## 抗インフルエンザウイルス薬(オセルタミビル)の 予防服用について

### 【オセルタミビルの効能・効果】

- A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の予防に用います。  
( \* 鳥インフルエンザはA型です。 )
- 予防に用いる場合には、本剤を連続して服用している期間のみ効果が持続します。

### 【用法・用量】

- オセルタミビルカプセルを1日1回1カプセル、決まった時間に服用してください。
- 作業日又はオセルタミビルを処方された日を含め最大10日間服用してください。  
※オセルタミビルを受け取った後、直ぐに服用してください。

### 【副作用】

- まれに腹痛、下痢、吐き気、発疹等の症状があらわれることがあります。

また、頻度は不明ですが、①ショック・アナフィラキシー、②肺炎、③劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、④皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Jonson 症候群)、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、⑤急性腎不全、⑥白血球減少、血小板減少、⑦精神・神経症状、⑧出血性大腸炎、虚血性大腸炎等があらわれることがあるので、服用後、体調等に異常が認められた場合には、服用を中止し、医師に相談してください。

### 【その他】

- 腎機能に高度の障害がある場合、慎重に服用する必要があるため、診察の際には必ず医師に告げてください。
- 医療機関を受診する場合や、薬局等で他の薬剤を購入する場合、必ず本剤を服用していることを医師または薬剤師に伝えてください。
- コップ1杯程度の水又はぬるま湯で飲んでください。
- 指示どおり最後まで飲み続けてください。
- 飲み忘れた場合には、決して2回分を1度に飲まないでください。

### 【備考】

- 御不明の点等は、\_\_\_\_\_保健所(TEL: \_\_\_\_\_)までお問合せください。

患 者 氏 名: \_\_\_\_\_

医療機関の名称及び所在地: \_\_\_\_\_

調剤した薬剤師の氏名: \_\_\_\_\_

担当保健所： \_\_\_\_\_ 保健所

## 処方箋

\_\_\_\_\_ 様（生年月日            年    月    日）

### 処方

【般】 オセルタミビルカプセル 75mg  
1日 1回 1カプセル 10日分

処方年月日：            年            月            日

処方医師名： \_\_\_\_\_

（医療機関の名称及び所在地又は医師の住所）

\_\_\_\_\_

調剤済年月日	薬剤師氏名
年    月    日	記名押印又は署名 ⑩

防疫作業従事者健康調査実施状況報告書

(単位:人)

月日	グループ	作業時間	作業前 健康確認票提出者数	作業後 健康確認票提出者数	抗インフル薬 処方希望者数 (職員診療所、保健所別)	備考 (その他、特記事項について記載)
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央 ( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立 ( ) 筑西( ) 竜ヶ崎 ( ) 古河( )	

※各班作業終了時、記入。1日分の防疫作業が終了した時点で、感染症対策課へ報告する。

報告: 月 日 時 分現在

防疫作業従事者健康調査実施状況報告書

記載例

月日	グループ	作業時間	作業前 健康確認票提出者数	作業後 健康確認票提出者数	抗インフル薬 処方希望者数 (職員診療所、保健所別)	備考 (その他、特記事項について記 載)
11/1	A	7:00~16:00	90	90	職員診療所( ) 潮来( 1 ) 中央( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( 2 ) 古河( )	竜ヶ崎の希望者のうち1名 は県外居住者(□□県)
	B	15:00~24:00	85	85	職員診療所( ) 潮来( ) 中央( ) 土浦( ) ひたちなか( 3 ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( ) 古河( )	
	C	23:00~8:00	80	80	職員診療所( ) 潮来( ) 中央( 4 ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( ) 古河( 1 )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( ) 古河( )	
		: ~ :			職員診療所( ) 潮来( ) 中央( ) 土浦( ) ひたちなか( ) つくば( ) 日立( ) 筑西( ) 竜ヶ崎( ) 古河( )	

※各班作業終了時、記入。1日分の防疫作業が終了した時点で、感染症対策課へ報告する。

報告: 月 日 時 分現在

感染症対策課 TEL:029-301-3233 FAX:029-301-6341

(報告者名)



発生農場： \_\_\_\_\_

報告日： 令和 年 月 日

報告者 所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

薬 務 課  
感染症対策課 御中

## 抗インフルエンザウイルス薬処方実績報告書

処方日	処方人数	処方数（錠）	備考
合計			

※防疫措置終了後、概ね1週間以内に抗インフルエンザウイルス薬の処方数実績を、（様式11）  
並びに各保健所及び職員診療所が整備している抗インフルエンザウイルス薬受払簿と併せて、  
薬務課企画調整G及び感染症対策課疫学Gへメッセージで報告願います。

## 防疫作業従事者の皆様へ（県職員向け）

高病原性鳥インフルエンザに係る防疫作業者の健康調査は、インフルエンザの感染の有無を確認するためのものです。高病原性鳥インフルエンザに係る疾患以外については、自己の責任において管理してください。

なお、慢性心疾患、慢性肺疾患、免疫機能低下、喘息、鳥アレルギー等の疾患のある方、又は当日体調が不良な方は防疫作業に従事できません。

## 1 作業前について

- ①事前に健康確認票（様式1）に必要事項を記入し、防疫支援センターまで持参願います。
- ②自宅等で体温を測定し、各自で記録を残しておいてください。37.5℃以上の場合や健康確認票の「2. 質問事項」で①、②、③のいずれか、又は全てに「はい」と回答した方は防疫作業に従事できません。

## 2 作業中の留意事項について

- ①作業中、気分や体調が悪くなった場合（咳、くしゃみ、かゆみ、痛み等）は、無理をせず、すぐに現場の責任者に申し出てください。
- ②作業中は、防護服等（マスク・ゴーグル等も含む）を必ず着用してください。防護服等を脱ぐ際は、着脱方法を守り、感染の防止に留意してください。特に靴を脱ぐ際には汚染される可能性が高いので、十分注意してください。
- ③脱水症状を起こさないよう、十分に水分をとってください。

## 3 作業終了後の留意事項について

防護服を脱いだ後は、手洗い、うがい、手指消毒を必ず行ってください。

## 4 作業終了後の健康確認について

作業終了後の健康状態を把握するため、作業に従事した方は、**作業状況や質問事項への回答など、健康確認票を記入し提出してください。**

※必要に応じて体温を測定してください。

## 5 作業従事後の経過観察について

作業終了日の翌日から10日間、体温を測定するとともに、体調の異常（インフルエンザ様症状（38度以上の急な発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、全体倦怠感、咽頭痛、咳など））があった場合は、直ちに最寄りの保健所に連絡したのち、医療機関を受診してください。

※医療機関を受診する場合は、鳥インフルエンザにかかる防疫作業に従事していたことを、必ず医師に伝えてください。

中央保健所	☎029-241-0100	ひたちなか保健所	☎029-265-5515
日立保健所	☎0294-22-4188	潮来保健所	☎0299-66-2114
竜ヶ崎保健所	☎0297-62-2161	土浦保健所	☎029-821-5342
つくば保健所	☎029-851-9287	筑西保健所	☎0296-24-3911
古河保健所	☎0280-32-3021	水戸市保健所	☎029-243-7315

## 6 メンタルヘルスについて

こころの不調があらわれたり、悩みや不安がある方は、職員診療所を利用する等、総務事務センター発出の案内をご利用ください。

## 7 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与希望者について

高病原性鳥インフルエンザの防疫作業に従事した方で、抗インフルエンザウイルス薬の予防服用を希望する方は、職員診療所へ事前に電話で予約をお願いします。

抗インフルエンザウイルス薬処方前に本人確認を行いますので、**必ず身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参**のうえ、防疫作業に従事した**ご本人様**が職員診療所へご来所ください。

〔予約の際に伝えること〕

- ①氏名 ②所属 ③防疫作業従事日時 ④防疫作業内容
- ⑤健康確認票提出時の抗インフルエンザウイルス薬の予防内服希望の有無

職員診療所（茨城県庁舎9階） 電話：029-301-2334 内線：2334・2335

曜日	月	火	水	木	金
診療科目	内科	内科	内科	内科	内科
診察時間	13:30~15:00	9:30~12:00	13:30~15:00	9:00~16:00	9:00~12:00
休憩時間	なし	なし	なし	12:00~13:30	なし

## 防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）

高病原性鳥インフルエンザに係る防疫作業者の健康調査は、インフルエンザの感染の有無を確認するためのものです。高病原性鳥インフルエンザに係る疾患以外については、自己の責任において管理してください。

なお、慢性心疾患、慢性肺疾患、免疫機能低下、喘息、鳥アレルギー等の疾患のある方、又は当日体調が不良な方は防疫作業に従事できません。

## 1 作業前の健康調査について

- ①事前に健康確認票（様式1）に必要事項を記入し、防疫支援センターまで持参願います。
- ②自宅等で体温を測定し、各自で記録を残しておいてください。37.5℃以上の場合や健康確認票の「2. 質問事項」で①、②、③のいずれか、又は全てに「はい」と回答した方は防疫作業に従事できません。

## 2 作業中の留意事項について

- ①作業中、気分や体調が悪くなった場合（咳、くしゃみ、かゆみ、痛み等）は、無理をせず、すぐに現場の責任者に申し出てください。
- ②作業中は、防護服等（マスク・ゴーグル等も含む）を必ず着用してください。防護服等を脱ぐ際は、着脱方法を守り、感染の防止に留意してください。特に靴を脱ぐ際には汚染される可能性が高いので、十分注意してください。
- ③脱水症状を起こさないよう、十分に水分をとってください。

## 3 作業終了後の留意事項について

防護服を脱いだ後は、手洗い、うがい、手指消毒を必ず行ってください。

## 4 作業終了後の健康調査について

作業終了後の健康状態を把握するため、作業に従事した方は、作業状況や質問事項への回答など、健康確認票を記入し提出してください。

※必要に応じて体温を測定してください。

## 5 作業従事後の経過観察について

作業終了日の翌日から10日間間に、体調の異常（インフルエンザ様症状（38度以上の急な発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、全体倦怠感、咽頭痛、咳など））が見られた場合は、直ちに最寄りの保健所に連絡したのち、医療機関を受診してください。

※医療機関を受診する場合は、鳥インフルエンザにかかる防疫作業に従事していたことを、必ず医師に伝えてください。

中央保健所	☎029-241-0100	ひたちなか保健所	☎029-265-5515
日立保健所	☎0294-22-4188	潮来保健所	☎0299-66-2114
竜ヶ崎保健所	☎0297-62-2161	土浦保健所	☎029-821-5342
つくば保健所	☎029-851-9287	筑西保健所	☎0296-24-3911
古河保健所	☎0280-32-3021	水戸市保健所	☎029-243-7315

## 6 メンタルヘルスについて

こころの不調があらわれたり、悩みや不安がある方は、上記保健所又は「茨城県精神保健福祉センター」「いばらきこころのホットライン」をご利用ください。

### 高病原性鳥インフルエンザの防疫作業に係るメンタルヘルス

高病原性鳥インフルエンザの防疫作業に従事した方で、こころの不調があらわれたり、悩みや不安がある方は、最寄りの保健所または、以下の電話相談窓口をご利用ください。

#### ○ 茨城県精神保健福祉センター

電話相談対応時間 午前8時30分～午後5時15分  
電話番号 月～金：029-243-2870

#### ○ いばらきこころのホットライン

##### 電話相談対応時間

午前9時～12時、午後1時～午後4時

(ただし、祝祭日および12月29日～1月3日を除く)

※電話相談は回線に限りがあるため、つながりにくいことがあります。

電話番号 月～金：029-244-0556 (わのこころ)  
土、日：0120-236-556

## 7 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与希望者について

高病原性鳥インフルエンザの防疫作業に従事した方で、抗インフルエンザウイルス薬の予防服用を希望する方は、お住まいの市町村を管轄する保健所（県外にお住まいの方は茨城県内の最寄りの保健所）へ**事前に電話で予約**をお願いします。

\*水戸市にお住まいの方は、中央保健所が対応いたします。

水戸市保健所で処方はしておりませんので、ご注意ください。

抗インフルエンザウイルス薬処方前に本人確認を行いますので、**必ず身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証等）を持参**のうえ、防疫作業に従事した**ご本人様**が保健所へご来所ください。

〔予約の際に伝えること〕

- ①氏名
- ②生年月日
- ③自宅住所
- ④防疫作業従事日時
- ⑤防疫作業内容
- ⑥健康確認票提出時の抗インフルエンザウイルス薬の予防内服希望の有無

問い合わせ先

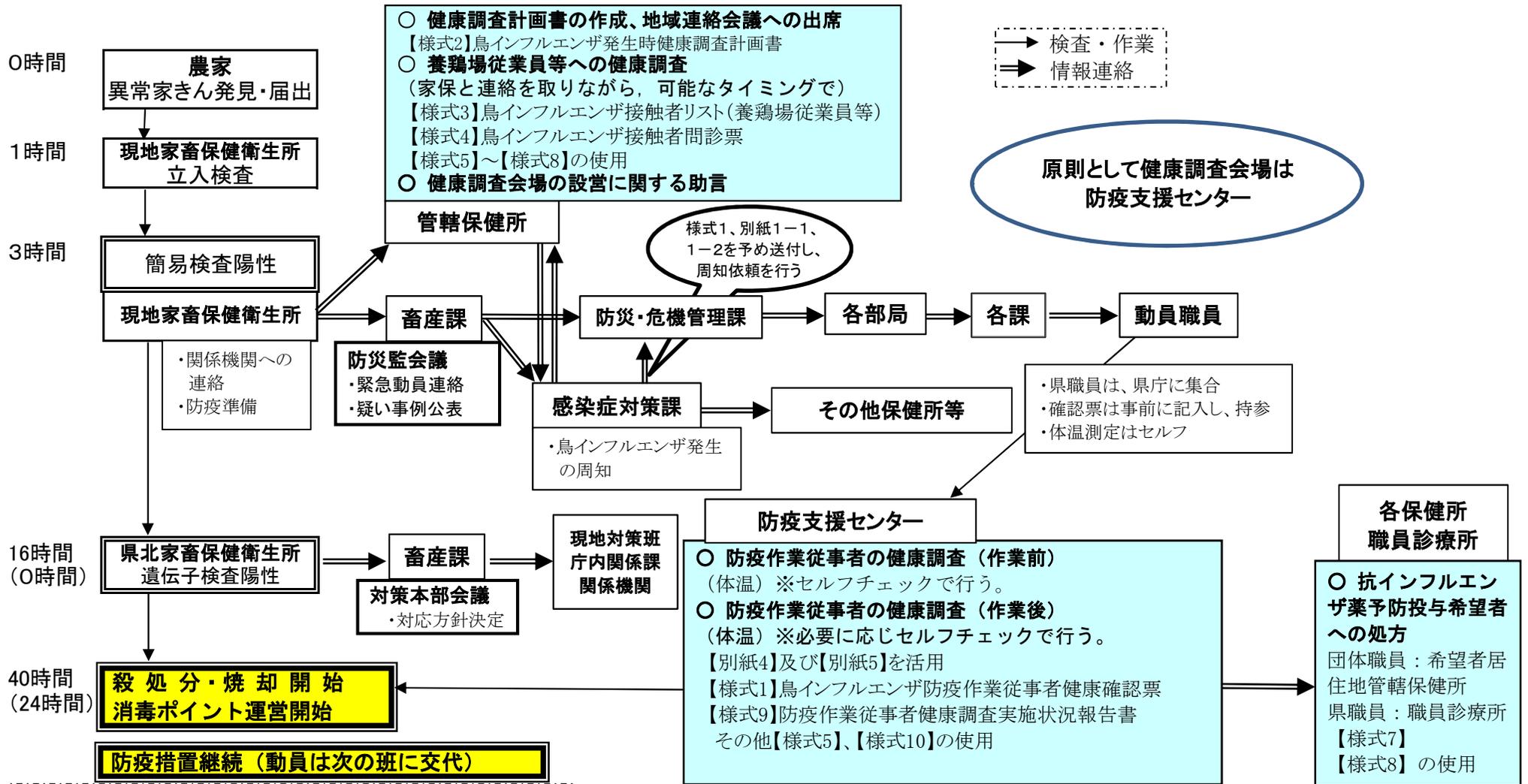
茨城県農林水産部畜産課畜政G

TEL 029-301-3982

茨城県保健医療部感染症対策課疫学G

TEL 029-301-3233

## 鳥インフルエンザ発生時の主な対応フロー（感染症対策課・保健所関係）



# 防疫作業従事者健康調査の流れ（防疫支援センター）

## （作業開始前）

【自宅等で作業前に従事可能か各自確認をお願いします】  
慢性心疾患、慢性肺疾患、免疫機能低下、喘息、鳥アレルギー等の疾患のある方、又は当日体調が不良な方は防疫作業に従事できません。

受付（防疫支援センター全体）

体温測定（未実施者）

防疫作業従事不可

防疫作業従事可

帰宅



## （作業終了後）

うがい・手洗い・手指消毒（各自）

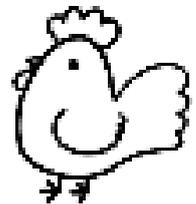
受付

体温測定（任意）

健康確認票へ記入・提出

帰宅

体温等の異常所見のある者は、医療機関受診を案内



## 防疫支援センターリーダー（オレンジのビブス）リスト

時間帯	所属	リーダー名	連絡先
(例) 16:00-0:00	●●農林		
(例) 0:00-8:00	●●農林		
(例) 8:00-16:00	●●農林		

## 緊急時連絡先（医療機関、救急等）

●●保健所（例：精神・緊急第3携帯）	
●●病院	
●●病院	
●●消防本部	

## 発生地管内保健所

●●保健所（平日・日勤）※保健指導課	
●●保健所（上記以外）※緊急携帯	

## 部外関係課

●●家畜保健衛生所	
-----------	--

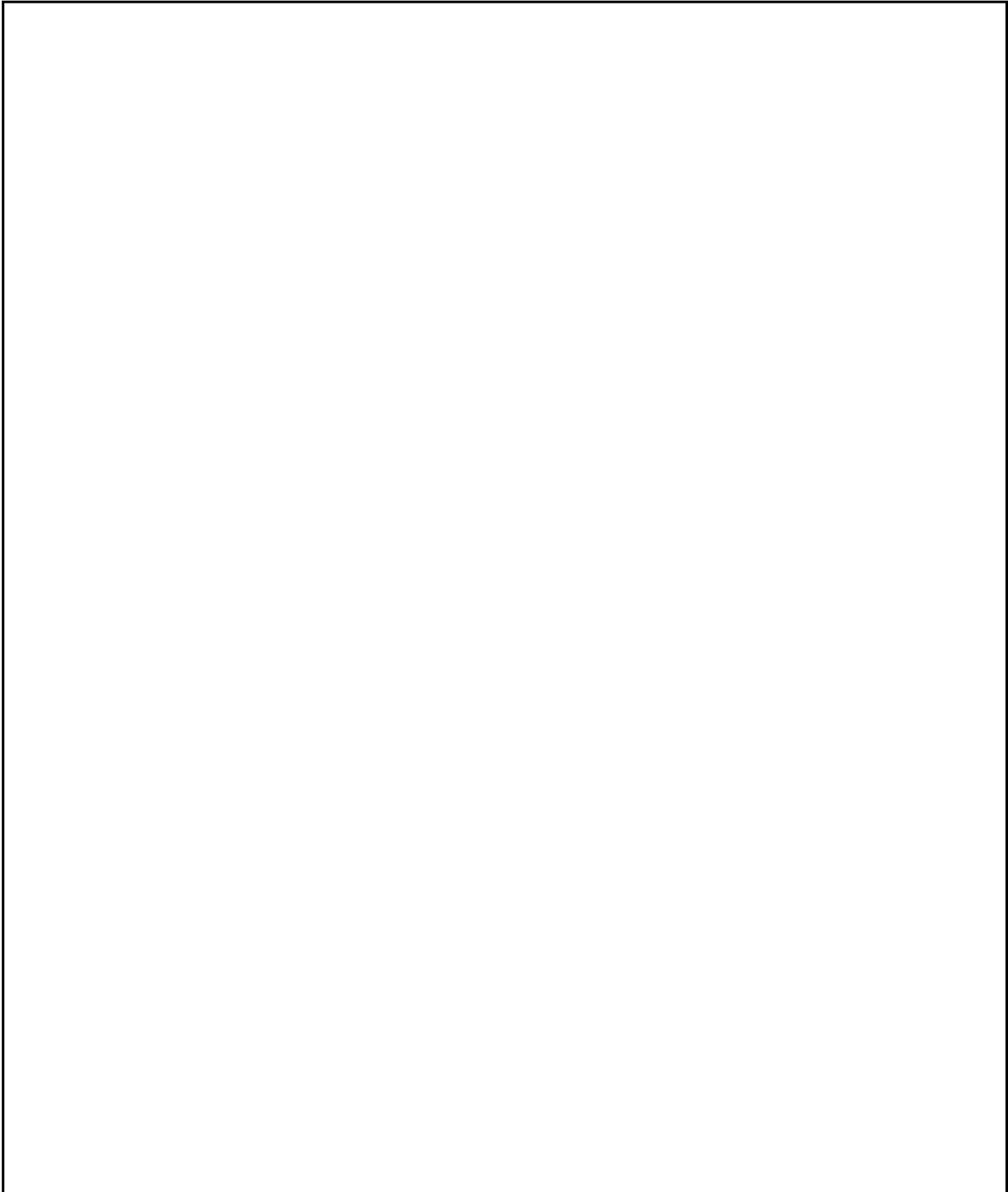
## 鳥インフルエンザ防疫作業中

感染症対策課	029-301-3233
--------	--------------

# 引 継 事 項

令和 年 月 日 ( ) 班名 班

健康調査対応等関係



引継事項確認者 ( 班 )

参考 1

感染症指定医療機関一覧（令和 5 年 6 月現在）

第 1 種感染症指定医療機関

設置主体	病院名	医療圏	病床数	指定日
厚生連	JA とりで総合医療センター		2	平成 17 年 5 月

第 2 種感染症指定医療機関

設置主体	病院名	医療圏	病床数	指定日
日赤	水戸赤十字病院	水戸	6	平成 11 年 4 月
		筑西・下妻	4	
済生会	常陸大宮済生会病院	常陸太田・ひたちなか	4	平成 20 年 1 月
民間	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	常陸太田・ひたちなか	2	平成 22 年 1 月
民間	株式会社日立製作所 日立総合病院	日立	4	平成 11 年 4 月
公財	財団法人 鹿島病院	鹿行	4	平成 11 年 4 月
厚生連	JA とりで総合医療センター	取手・龍ヶ崎	6	平成 11 年 4 月
厚生連	総合病院土浦協同病院	土浦	6	平成 11 年 5 月
公財	筑波メディカルセンター 一病院	つくば	1	平成 13 年 3 月
		筑西・下妻	2	
民間	筑波学園病院	つくば	3	平成 13 年 3 月
日赤	古河赤十字病院	古河・坂東	2	平成 13 年 4 月
厚生連	茨城西南医療センター 病院	古河・坂東	2	平成 13 年 4 月

【作業手順表】 現地グループ（会場：防疫支援センター） ※作業前

項目	作業内容		必要物品	机	椅子
	防疫作業従事者	健康調査従事者			
①受付・説明	所属・氏名を申告する。 (名簿に氏名を記載する。)	畜産課、防災・危機管理課作成の名簿様式に必要項目を記載してもらい受付する（防疫支援センターの受付担当者（農林水産部職員））。 農場内発生地にて防疫作業に従事する者に健康確認票を配布※する。 ※原則、事前に必要事項を記入のうえ持参とする。	<b>【畜産課】</b> ・筆記用具 ・手指消毒液（1本） ・畜産課、防災・危機管理課作成の名簿様式  <b>【管轄保健所】</b> （様式1）「鳥インフルエンザ防疫作業従事者健康調査確認票」（270部） ・（別紙1-2）「防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）」（270部）	2	2
	—	健康調査について、以下の点を説明する。 （1）健康確認票に必要事項を記載済み、体温測定済みであることを確認し、体温未測定の場合は手指消毒時に体温測定（セルフチェック）を行い、測定結果は健康確認票に記載すること。 （2）記載後は、健康確認票を手荷物に収納し、作業終了後、必ず健康調査従事者に提出すること。			
②健康確認票の記載事項確認	健康確認票の記載事項を確認し、未記載の項目がある場合には、健康確認票に必要事項を記載する。	健康確認票の記載事項を防疫作業従事者自身に確認させ、未記載の項目がある場合には、防疫作業従事者に記載するよう指導する。	<b>【畜産課】</b> ・筆記用具 ・手指消毒液（1本）	4	10
③体温測定	事前に体温測定を行っていない場合には、手指消毒時に非接触型体温計で測定を行う。 測定結果は、健康確認票に記載する。	事前に体温測定を行っていない場合には、手指消毒時に非接触型体温計で測定を行うよう防疫作業従事者に指導する。 測定結果は、健康確認票に記載するよう指導する。	<b>【畜産課】</b> ・筆記用具 ・手指消毒液（1本）	4	10
④手荷物預かり場所への案内	有症状または動員不適項目がないか、確認する。 異常がない場合は健康確認票を手荷物へ収納し、手荷物預かり場所へ進む。 【有症状者の判断基準（いずれかの条件を満たしたとき）】 ・体温：37.5℃以上 ・インフルエンザ様症状がある（悪寒、頭痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感、咽頭痛など） 【動員不適項目】 ・I-2質問事項の「インフルエンザの予防接種を受けたことがある」以外の項目で「はい」と回答している。	左記の基準により有症状者か、質問事項で動員不適項目がないか防疫作業従事者自身に確認させる。異常がない場合は健康確認票を手荷物へ収納させ、手荷物預かり場所へ案内する。 万が一、有症状者または動員不適項目の該当者を確認した場合には、防疫支援センターリーダーに情報提供し、対応を引き継ぐ。	<b>【畜産課】</b> ・筆記用具 ・手指消毒液（1本）	2	3
				計	25

【作業手順表】 現地グループ（会場：防疫支援センター） ※作業後

項目	作業内容		必要物品	机	椅子
	防疫作業従事者	健康調査従事者			
	防疫作業後の手洗い・うがいについては、防疫支援センター職員（農林水産部職員）により指導が行われる。				
①手荷物返却後の説明	必要事項（作業終了後の質問事項）を記載する。	手荷物の返却を受けた防疫作業従事者に対し、以下の点を説明する。 （１）健康確認票の必要事項（作業終了後の質問事項）を記載すること。 （２）必要事項の記載後は、健康確認票を健康調査従事者に提出すること。	【畜産課】 ・筆記用具 ・手指消毒液（１本）	4	10
②必要に応じ体温測定（セルフチェック）	防疫作業従事者自身が必要と判断した場合に行う。	—	【畜産課】 ・筆記用具 ・手指消毒液（１本）	4	10
③健康確認票の回収	健康確認票を健康調査従事者に提出する。	（１）健康確認票を回収し、記載事項を確認する。未記載の項目がある場合には、防疫作業従事者に記載するよう指導する。  （２）確認票提出者に対して、最終作業日を０日として１０日間、毎日朝夕の体温を測定し、健康状態を体温記録用紙へ記録するよう指導する。また、発熱や呼吸器症状、結膜炎等鳥インフルエンザ感染が疑われる症状が発現した場合は、直ちに最寄りの保健所に連絡するよう指導する。 ※事前に連絡済みの事項のため、必要に応じ対応を行う。  （３）抗インフルエンザウイルス薬処方希望者について、県職員は職員診療所、団体職員は希望者居住地管轄保健所へ事前に電話で予約をして、来所するよう案内する。 ※水戸市民は水戸市保健所が管轄となるが、抗インフルエンザウイルス薬は、中央保健所で処方する。 ※居住地が県外の希望者については、茨城県内の最寄りの保健所で処方する。 ※事前に連絡済みの事項のため、必要に応じ対応を行う。  （４）抗インフルエンザウイルス薬処方希望者の健康確認票を選別する。希望者の健康確認票をスキャンした後、防疫支援センターに配備するPCを用い、県職員分を職員診療所へ、団体職員分は希望者居住地管轄保健所の保健指導課及び衛生課あてメッセージで送付する（原本は管轄保健所で管理する）。	【畜産課】 ・筆記用具 ・手指消毒液（１本）  【管轄保健所】 ・「防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）」（別紙１－２） （５０部）※予備的に準備 ・「体温記録用紙」（様式５） （５０部）※予備的に準備 ・「抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について」（様式７）（５部）※記載用の机などにラミネートして掲示  【感染症対策課】 ・PC ・モバイルルーター ・スキャナー	2	3

- (5) 回収した健康確認票を班別に五十音順に並べ、従事日ごとに保管する。健康確認票は、適宜、管轄保健所が回収する。
- (6) 回収作業後、防疫支援センターに配備するPCを用い（様式9）に健康調査実施状況を記載し、1日分の防疫作業が終了した時点（概ね0時）で、感染症対策課へメッセージで報告する。

健康調査業務対応チェックリスト（管轄保健所・感染症対策課）

<管轄保健所>

①簡易検査陽性後（保健所出発前）

☑	項 目
☐	1 鳥インフルエンザ発生時健康調査計画書（様式 2）を作成し、感染症対策課へ報告する。
☐	2 養鶏場従業員等や防疫支援センターにおける防疫作業従事者の対する健康調査の準備を開始する。（別紙 2 参照）
☐	3 家畜保健衛生所及び農林事務所畜産振興課と連絡を取り、地域連絡会議の日程や防疫支援センターの設置場所等について確認し、感染症対策課へ情報提供する。
☐	<p>4 防疫支援センターへ持っていくものを準備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筆記用具、使い捨てマスク（不織布）、N95 マスク、フェイスシールド、防護メガネ、アイソレーションガウン、バインダー、災害用保健師ビブス（蛍光イエロー）、手指消毒剤、ゴミ袋、配付資料※等（様式 1、5、9、別紙 1 - 2）</li> <li>※事前に配布済みではあるが、予備的に準備</li> </ul> <p>&lt;様式集 養鶏場従業員等（養鶏場）に使用&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥インフルエンザ接触者リスト（養鶏場従業員等）（様式 3）</li> <li>・鳥インフルエンザ接触者問診票（養鶏場従業員等）（様式 4）</li> <li>・体温記録用紙（様式 5）</li> <li>・接触者モニタリング表（様式 6）</li> <li>・抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について（様式 7）</li> <li>・処方箋（様式 8）</li> <li>・防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）（別紙 1 - 2）</li> <li>※こころの健康について相談が必要な場合に案内する。</li> <li>・感染症指定医療機関一覧（参考 2）</li> </ul> <p>&lt;様式集 防疫作業従事者（健康調査会場）に使用&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥インフルエンザ防疫作業従事者健康確認票（様式 1）</li> <li>・体温記録用紙（様式 5）</li> <li>・抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について「会場掲示用（見本）」（様式 7）</li> <li>・防疫作業従事者健康調査実施状況報告書（様式 9）</li> <li>・防疫作業従事者の皆様へ（団体職員向け）（別紙 1 - 2）</li> <li>・防疫作業従事者健康調査の流れ（防疫支援センター）（別紙 3）</li> </ul>

②健康調査会場（防疫支援センター）

<input checked="" type="checkbox"/>	項 目
<input type="checkbox"/>	1 防疫支援センターの設営にあたり、感染防止の観点から作業動線に係る助言を行う。
<input type="checkbox"/>	2 健康確認票や筆記用具等の必要物品の配置を行う。
<input type="checkbox"/>	3 健康調査従事者の第1班と最初の引継ぎを行う。 (その後の引継ぎは、健康調査従事者間で行うよう説明する。)
<input type="checkbox"/>	4 <様式集 防疫作業従事者（健康調査会場）に使用>の様式について、不足があれば随時補充する。

③養鶏場従業員等調査

<input checked="" type="checkbox"/>	項 目
<input type="checkbox"/>	1 鳥インフルエンザ接触者リスト（養鶏場従業員等）（様式3）を作成し、感染症対策課へ報告する。
<input type="checkbox"/>	2 鳥インフルエンザ接触者問診票（養鶏場従業員等）（様式4）により、医師または保健師が問診を行う。
<input type="checkbox"/>	3 感染の可能性が高いと判断された養鶏場従業員等が抗インフルエンザ薬の予防投与を希望する場合は、抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル）の予防服用について（様式7）により十分な説明を行い、本人の同意を得たうえで、医師の診察、処方箋（様式8）により、処方するとともに服薬指導を行う。
<input type="checkbox"/>	4 感染家きんと接触者に対し、うがいや手洗いの励行、マスクの着用等の保健指導を行うとともに、最終接触日を0日として10日間、毎日朝夕の体温を測定し、健康状態を「体温記録用紙」（様式5）に記録するよう指導する。
<input type="checkbox"/>	5 管内の医療機関等に対し、鳥インフルエンザが疑われる患者に対する医療機関での対応について周知するとともに、鳥インフルエンザの情報提供に努める。
<input type="checkbox"/>	6 住民に対し、市町村等と連携して鳥インフルエンザに係る正しい知識及び感染防止策などの広報を行う。
<input type="checkbox"/>	7 必要に応じて、市町村及び家畜保健衛生所等と連携して当該養鶏場の周辺住民に対し、鳥インフルエンザに係る正しい知識の提供及び感染防止策などの説明を行う。

<感染症対策課>

①簡易検査陽性後

<input checked="" type="checkbox"/>	項 目
<input type="checkbox"/>	1 厚生労働省感染症対策課へ「養鶏場で鳥インフルエンザが発生したこと」「動員員数の規模」を情報提供する。
<input type="checkbox"/>	2 畜産課から「鳥インフルエンザ発生情報連絡票」を提供してもらう。

②防疫措置終了後

<input checked="" type="checkbox"/>	項 目
<input type="checkbox"/>	1 厚生労働省感染症対策課へ「防疫措置が完了したこと」「健康調査の実施状況（作業後の体調不良者の情報等）」を情報提供する。
<input type="checkbox"/>	2 経過観察で異常者（感染）が確認された場合、厚生労働省感染症対策課へ状況を共有するとともに、資料提供の準備を行う。