

茨 城 県

新型インフルエンザ等対応マニュアル

茨 城 県 保 健 福 祉 部

平成 2 7 年 3 月

(平成 2 7 年 1 0 月一部改正)

(平成 2 8 年 9 月一部改正)

(平成 2 9 年 1 1 月一部改正)

(平成 3 1 年 1 月一部改正)

はじめに

当県において、新型インフルエンザ対策の具体的な内容については、「新型インフルエンザ対応マニュアル」（平成 20 年 8 月作成）において示していたところであるが、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 7 条に基づく都道府県行動計画として「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）」を平成 26 年 2 月に作成したことから、今般、対応マニュアルの内容を見直し、新たな「茨城県新型インフルエンザ等対応マニュアル」として作成することとなった。

本マニュアルは、県行動計画を踏まえ、各分野における対策のより詳細な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示すものであり、政府の「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成 25 年 6 月）を参考に、特に県の対応が求められる以下について定めるものである。

- I 実施体制
- II サーベイランス・情報収集、情報提供・共有
- III 予防・まん延防止
- IV 医療
- V 県民生活及び県民経済の安定の確保

なお、本マニュアルは、作成時点の科学的知見に基づくものであり、今後も継続的に内容を検討し、必要に応じて随時見直しを行っていくものである。

また、実際に新型インフルエンザ等が発生した時点においては、その発生の状況に応じて柔軟に対応していくことが必要である。

－ 目 次 －

I 実施体制	1
第1 本庁における組織体制	1
1 県対策本部	1
2 新型インフルエンザ等対策幹事会	2
3 新型インフルエンザ等対策検討委員会	2
第2 保健所等における新型インフルエンザ等対策班の編成	9
1 保健所	9
2 衛生研究所	11
II サーベイランス・情報収集, 情報提供・共有	12
第1 サーベイランス・情報収集	12
1 サーベイランスの概要	12
2 各段階におけるサーベイランス	13
3 積極的疫学調査	18
第2 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）	21
1 県民への事前の普及啓発	21
2 情報提供体制の整備	24
3 記者発表	24
4 情報提供手段	32
5 情報共有	32
6 コールセンター	33
III 予防・まん延防止	34
第1 各段階におけるまん延防止対策	34
1 海外発生期～県内発生早期におけるまん延防止対策	34
2 県内感染期におけるまん延防止対策	37
第2 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等	38
1 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要	38
2 「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間 及び区域の考え方	39
3 施設の使用制限等の要請等の運用	40
第3 水際対策	45
1 海外発生期における対策	45

第4	予防接種	46
1	特定接種	47
2	住民接種	48
3	ワクチンの供給体制	49
IV	医療	50
第1	未発生期から進める医療体制の整備	50
1	医療機関等における体制整備	50
2	検査体制の整備	54
第2	発生期における医療体制の維持・確保	54
1	海外発生期～県内発生早期における医療体制	54
2	県内感染期における医療体制	62
3	小康期以降の医療体制	66
第3	患者移送及び搬送	69
第4	抗インフルエンザウイルス薬	69
1	抗インフルエンザウイルス薬の流通調整と県備蓄薬の放出方法	70
2	抗インフルエンザウイルス薬の投与方法	71
V	県民生活及び県民経済の安定の確保	74
第1	遺体の火葬・安置	74
1	関係機関の役割	74
2	未発生期における対応	75
3	海外発生期～国内発生早期（県内未発生期）における対応	75
4	県内発生早期～県内感染期（感染拡大期）における対応	76
5	県内感染期（まん延期）における対応	77
第2	事業者・職場における対策	78
1	新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立	79
2	感染対策の検討・実施	79
3	新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行	79
4	教育・訓練	81
5	点検・是正	81
第3	個人・家庭における対策	82
1	新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備	82
2	新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応	83

I 実施体制

新型インフルエンザ等の発生時には、特措法第 22 条に基づき、知事を本部長とする茨城県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）を設置し、全庁をあげ、新型インフルエンザ等対策に取り組むものとする。

県対策本部の組織と分掌事務は、茨城県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年茨城県条例第 6 号。以下「条例」という。）及び茨城県新型インフルエンザ等対策本部条例施行規則（平成 25 年茨城県規則第 57 号）に定められたとおりであり、部及び班を編成する。条例第 5 条第 1 項で対策本部には事務局を設置することとされており、その組織及び分掌事務は、茨城県新型インフルエンザ等対策本部事務局の組織及び運営に関する規則（平成 25 年茨城県規則第 58 号）に定められたとおりであり、班を編成する（表 4～7 参照）。

未発生期においては、庁内関係各課からなる「新型インフルエンザ等対策幹事会」を設置し、関係部局との意見調整や情報共有を図る。

また、各保健所及び衛生研究所に新型インフルエンザ等対策班を組織し対応する。

さらに、必要に応じて、専門家から構成される「茨城県新型インフルエンザ等対策検討委員会」を開催し、対策に必要な医学的助言等を得る。

なお、この組織体制は、病原性が高い場合を想定したものであり、病原性・感染力等の状況に応じて、事務局において、より柔軟な編成を行うものとする。例えば、病原性が低い場合には、事務局における総括班・医療対策班と、各保健所・衛生研究所における新型インフルエンザ等対策班のみを活動させることもある。

第 1 本庁における組織体制

1 県対策本部

(1) 県対策本部の設置

海外で新型インフルエンザ等が発生し、厚生労働大臣の新型インフルエンザ等の発生の公表及び政府対策本部の設置を受け、県対策本部を設置する。（構成員、組織及び事務分掌は表 1～3 参照）

設置は、保健福祉部次長（本部事務局長）が本部会議構成員を招集し、茨城県新型インフルエンザ等対策会議（以下「本部会議」という。）を開催して決定する。

設置の際は、本部事務局担当職員（疾病対策課健康危機管理対策室員）が関係各部局等の企画員へ連絡する。

(2) 本部会議の開催

本部会議において、国の初動の基本的対処方針等を踏まえ、今後の対策を決定する。

その後、国の基本的対処方針等が追加・変更された場合等、必要に応じて、本部会議を開催し、県の対策を決定する。

(3) 県対策本部の廃止

政府対策本部が廃止されたときは、速やかに県対策本部を廃止する。

2 新型インフルエンザ等対策幹事会

(1) 幹事会の設置

新型インフルエンザ等について、関係部局との意見調整や情報共有を図るため、庁内各課からなる新型インフルエンザ等対策幹事会（以下「幹事会」という。）を設置する。

（２）会議の開催

疾病対策課長（幹事長）が会議を招集する。
未発生期から小康期にかけて適宜会議を開催する。

3 新型インフルエンザ等対策検討委員会

県の対策等について検討するため、感染症の専門家等からなる「新型インフルエンザ等対策検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、必要に応じて会議を開催する。

所掌事務、構成等は別途設置要項による。

○表 1：本部会議

本部長	知事
副本部長	副知事
本部員	各部長，知事公室長，福祉担当部長，国体・障害者スポーツ大会局長，会計管理者，企業局長，病院事業管理者，議会事務局長，教育長，警察本部長

○表 2：本部の組織

部名	部長	次長	部付	班名	班長	班員
総務部	総務部長	総務部次長	企画監 企画員	動員班	人事課長	人事課員
				厚生班	総務事務センター長	総務事務センター員
				報道・広聴班	報道・広聴課長	報道・広聴課員
政策企画部	政策企画部長	交通局長	企画監 企画員	交通対策班	交通政策課長	交通政策課員
				空港対策班	空港対策課長	空港対策課員
県民生活環境部	県民生活環境部長	県民生活環境部次長	企画監 企画員	国際交流班	国際交流課長	国際交流課員
				廃棄物対策班	廃棄物対策課長	廃棄物対策課員
防災・危機管理部	防災・危機管理部長	防災・危機管理部次長	企画室長 企画員	防災・危機管理班	防災・危機管理課長	防災・危機管理課員
				消防安全班	消防安全課長	消防安全課員 疾病対策課員
				ガス対策班	消防安全課産業保安室長	消防安全課産業保安室員
保健福祉部	保健福祉部長 福祉担当部長	保健福祉部次長	企画監 企画員	厚生総務班	厚生総務課長	厚生総務課員
				疾病対策班	疾病対策課長	疾病対策課員

				生活衛生班	生活衛生課長	生活衛生課員
				福祉指導班	福祉指導課長	福祉指導課員
				社会福祉施設対策班	健康長寿福祉課長	地域ケア推進課員 福祉指導課員 健康長寿福祉課員 障害福祉課員 少子化対策課員 子ども未来課員 青少年家庭課員
				医療対策班	医療人材課長	医療人材課員
				薬務班	薬務課長	薬務課員
営業戦略部	営業戦略部長	営業戦略部次長 東京渉外局長	企画監 企画員	観光班	観光物産課長	観光物産課員
				東京連絡班	行政課長	行政課員
産業戦略部	産業戦略部長	産業戦略部次長	企画監 企画員	商工労働班	産業政策課長	産業政策課員 中小企業課員 技術革新課員
農林水産部	農林水産部長	農林水産部次長	企画監 企画員	食料対策班	農業政策課長	農業政策課員
				畜産班	畜産課長	畜産課員
土木部	土木部長	土木部次長	企画監 企画員	港湾班	港湾課長	港湾課員
				下水道対策班	下水道課長	下水道課員
会計部	会計管理者			会計班	会計管理課長	会計管理課員
企業部	企業局長	企業局次長	企画経営室長 企画員	水道対策班	企業局施設課長	企業局施設課員
病院部	病院事業管理者	病院局長	経営管理課 企画室長	県立病院班	病院局経営管理課長	病院局経営管理課員
教育部	教育長	教育庁総務企画部長	教育企画監 企画員	学校対策班	教育庁総務課長	教育庁総務課員 教育庁保健体育課員
警備対策部	警察本部長			警察本部長が別に定める。		

○表 3 : 本部の事務分掌

部名	班名	分掌事務
総務部	動員班	本部の職員の勤務体制に関すること。
	厚生班	本部の職員の健康管理に関すること。
	報道・広聴班	報道機関との連絡に関すること。
政策企画部	交通対策班	公共交通に関すること。

	空港対策班	茨城空港に関すること。
県民生活環境部	国際交流班	外国人に対する情報提供に関すること。
	廃棄物対策班	廃棄物対策に関すること。
防災・危機管理部	防災・危機管理班	危機管理に関すること。
	消防安全班	1 消防に関すること。 2 患者の移送に関すること。
	ガス対策班	ガスに関すること。
保健福祉部	厚生総務班	部内の事務の取りまとめ及び連絡に関すること。
	疾病対策班	新型インフルエンザ等対策全般に関すること。
	生活衛生班	1 愛玩動物の飼養に関すること。 2 水道水の供給体制の確保に関すること。 3 埋火葬に関すること。 4 食品衛生に関すること。
	福祉指導班	要支援者の支援に関すること。
	社会福祉施設対策班	1 救護施設等における感染防止に関すること。 2 児童福祉施設等における感染防止に関すること。 3 介護保険福祉施設等における感染防止に関すること。 4 障害者施設等における感染防止に関すること。
	医療対策班	1 医師及び看護職員の確保に関すること。 2 その他の医療従事者の確保に関すること。
	薬務班	医薬品等医療用資機材に関すること。
営業戦略部	観光班	観光産業の維持及び復旧のための支援に関すること
	東京連絡班	国の関係機関との連絡に関すること。
産業戦略部	商工労働班	企業活動の維持及び復旧のための支援に関すること。
農林水産部	食料対策班	農畜産物の流通及び確保に関すること。
	畜産班	家畜衛生に関すること。
土木部	港湾班	港湾に関すること。
	下水道対策班	下水道に関すること。
会計部	会計班	新型インフルエンザ等対策に関する経費の支出に関すること。
企業部	水道対策班	新型インフルエンザ等対策に関する水道水の供給に関すること。
病院部	県立病院班	県立病院に関すること。
教育部	学校対策班	県立学校等に係る新型インフルエンザ等対策に関すること。
警備対策部	警察本部長が別に定める。	

○表4：本部事務局の職と職務

職	職に充てる者	職務
事務局長	保健福祉部次長（疾病対策課に関する事務を分掌する者）	事務局の事務を掌理する。
事務局次長	疾病対策課長	事務局長を補佐し、事務局長に事故があるとき又は事務局長が欠けたときは、その職務を代理する。
事務局付	保健福祉部企画監 疾病対策課健康危機管理対策室長	事務局長が特に命ずる事項を処理する。

班長	次表の班長の欄に掲げる職にある者	班の事務を掌理する。
班員	次表の班員の欄に掲げる者	担当事務に従事する。

○表 5 : 本部事務局の班と事務分掌

班名	班長	班員	分掌事務
総括班	疾病対策課課長補佐(総括)	人事課員 管財課員 疾病対策課員	1 本部会議の開催に関する事 2 本部及び事務局の運営に関する事 3 事務局各班間の連絡調整に関する事 4 その他事務局長から特に指示されたこと。
医療対策班	疾病対策課長	保健福祉部企画員 厚生総務課員 疾病対策課員 生活衛生課員 医療人材課員 薬務課員	県内の医療体制の維持及びこれに係る調整に関する事。
情報班	疾病対策課健康危機管理対策室長	総務課員 交通政策課員 生活文化課員 厚生総務課員 行政課員 産業政策課員 農業政策課員 監理課員 会計管理課員 企業局総務課員 病院局経営管理課員 教育庁総務課員 警察本部警備課員	1 新型インフルエンザ等の情報の収集に関する事 2 新型インフルエンザ等の情報の各部への提供に関する事 3 新型インフルエンザ等の情報の整理及び記録に関する事 4 新型インフルエンザ等の関係資料の作成に関する事。
対策班	保健福祉部企画監	各部企画員 企業局企画員 病院局経営管理課企画室員 教育庁企画員	1 各部間の連絡調整に関する事 2 国、市町村等との連絡調整に関する事 3 応援要請に関する事 4 その他事務局長から特に指示されたこと。
広報班	報道・広聴課長	報道・広聴課員 国際交流課員 プロモーション戦略チーム員	1 新型インフルエンザ等に係る緊急広報(ラジオ、テレビ等を利用して緊急に行う必要のある広報をいう。)に関する事 2 新型インフルエンザ等に係る広報及び広聴に関する事 3 新型インフルエンザ等の発生時における広報に係る国及び市

			町村との連絡調整に関する事 4 報道機関への対応に関する事 5 新型インフルエンザ等の発生状況の撮影等に関する事 6 住民からの問合せの対応に関する事
陳情班	政策調整課長	秘書課員 政策調整課員 議会事務局総務課員	1 政府、国会等への要望及び陳情に関する事 2 国の機関、国会議員等の視察調査に関する事
機動班	疾病対策課健康危機管理対策室室長補佐	保健福祉部長が別に定める。	現場における情報の収集及び本部への報告に関する事。

○表 6：医療対策班の組織（班長：疾病対策課長）

グループ名	グループ長	グループ員
総括G	疾病対策課課長補佐（総括）	保健福祉部企画員（1） 疾病対策課（1）
連絡調整G	疾病対策課課長補佐	保健福祉部企画員（1） 疾病対策課（1）
情報収集G	健康危機管理対策室長	保健福祉部企画員（1） 疾病対策課（2） 厚生総務課（1）
医療対策G	がん対策推進室長	疾病対策課（2） 生活衛生課（2） 医療人材課（1）
物品調整G	薬務課課長補佐（総括）	疾病対策課（1） 薬務課（3） 医療人材課（1）
住民相談G	疾病対策課技佐	本庁内保健師（9）

○表 7：医療対策班の事務分掌

グループ名	所掌事務
総括G	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病対策課長の業務を補佐する。 ・県内の医療体制の維持及びそれに係る調整を行う。
連絡調整G	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部との連絡調整 ・厚生労働省との連絡調整 ・保健所との連絡調整 ・医師会等との連絡調整
情報収集G	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省等の情報収集及び関係機関等への情報提供 ・保健所等の情報収集 ・報道機関への情報提供（発生初期） ・情報提供に関する広報班との連絡調整

	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの更新
医療対策G	<ul style="list-style-type: none"> ・患者発生情報のとりまとめ（患者数，症状，疫学情報等） ・発熱帰国者・接触者外来の調整及び状況の確認 ・患者の移送及び患者受入医療機関等の調整
物品調整G	<ul style="list-style-type: none"> ・抗インフルエンザウイルス薬の確保と供給体制の確保 ・ワクチンの確保と供給体制の確保 ・防護服等物品の確保と供給体制の確認
住民相談G	<ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者相談センターの設置・運営 ・コールセンターの設置・運営

新型インフルエンザ等対策本部組織



第2 保健所等における新型インフルエンザ等対策班の編成

1 保健所

地域保健推進室を設置する各保健所に、新型インフルエンザ等対策班を編成する。なお、ひたちなか、銚田、常総の各保健所は、それぞれ水戸、潮来、つくばの各保健所と合同で対策班を編成する。

水戸・ひたちなか合同対策班は水戸保健所長、潮来・銚田合同対策班は潮来保健所長、つくば・常総合同対策班はつくば保健所長の指揮に従い対応に当たるものとする。

班の人数は、保健所の実情に合わせて編成することとするが、各班の最低人数は次表のとおりとする。対策班に所属しない職員についても必要に応じて動員できる体制をとるものとする。さらに感染が拡大し、患者数の増加に伴い各保健所の職員で対応ができない場合は、本庁職員等を動員して対応するものとする。

(1) 対策班の組織及び業務内容

ア 総括班

- ・保健所長の補佐，対策班の総括
- ・管内の医療体制の維持及びそれに係る調整

イ 連絡調整班

- ・医療機関等との連絡調整
- ・本庁，市町村及び関係機関との連絡・調整

ウ 疫学調査班

- ・患者の積極的疫学調査

エ 患者及び検体搬送班

- ・患者の検体搬送
- ・患者の移送

オ サーベイランス班

- ・各種サーベイランスの入力
- ・管内医療機関の患者登録状況の把握
- ・患者情報のとりまとめ

カ 相談窓口班

- ・帰国者・接触者相談センターの設置・運営
 - ・コールセンターの設置・運営
- ※コールセンターについては、外部委託も検討する。

(2) 設置場所等

ア 設置場所：保健所

イ 新型インフルエンザ等対策班長（責任者）：保健所長

ウ 班員：次表1～3のとおり

※班員は保健所の実情にあわせて編成する。

※毎年度当初に班員名簿を作成し、保健予防課で集約する。

表1：[水戸・ひたちなか，潮来・銚田，つくば・常総] 保健所における
新型インフルエンザ等合同対策班（例示）

班名	最低人数	班員
総括班	4人	・次長 ・地域保健推進室職員 ・保健（健康）指導課長
連絡調整班	4人	・地域保健推進室長 ・保健（健康）指導課長 ・衛生課長
疫学調査班	2人×3班	・保健師，獣医師，薬剤師等
患者及び検体搬送班	3人×2班	・総務課，衛生課職員等
サーベイランス班	2人×2班	・保健（健康）指導課，健康増進課職員等
相談窓口班	2人×3班	・保健（健康）指導課，健康増進課職員等
計	30人 (水戸，潮来，つくば：20人) (ひたちなか，銚田，常総：10人)	

* 計の欄（ ）は，合同対策班各保健所における人数割り振りの目安を示したものであり，実際の配置は保健所間で調整のうえ決定する。

表2：[日立，竜ヶ崎，土浦，筑西] 保健所における新型インフルエンザ等対策班（例示）

班名	最低人数	班員
総括班	2人	・次長 ・地域保健推進室職員
連絡調整班	2人	・地域保健推進室長 ・保健（健康）指導課長
疫学調査班	2人×2班	・保健師，獣医師，薬剤師等
患者及び検体搬送班	3人	・総務課，衛生課職員等
サーベイランス班	2人	・保健（健康）指導課，健康増進課職員等
相談窓口班	2人×2班	・保健（健康）指導課，健康増進課職員等
計	17人	

表3：[常陸大宮，古河] 保健所における新型インフルエンザ等対策班（例示）

班名	最低人数	班員
総括班	2人	・次長 ・地域保健推進室職員
連絡調整班	2人	・地域保健推進室長 ・健康指導課長
疫学調査班	2人	・保健師，獣医師，薬剤師等
患者及び検体搬送班	3人	・総務課，衛生課職員等
サーベイランス班	2人	・健康指導課職員等
相談窓口班	2人×2班	・健康指導課職員等
計	15人	

表：本庁職員等の動員

班名	職員
疫学調査班	保健福祉部内の獣医師，薬剤師等
患者及び検体搬送班	本庁職員等

2 衛生研究所

衛生研究所に，新型インフルエンザ等対策班を編成する。対策班に所属しない職員は，応援要員として必要に応じて動員するものとする。

(1) 対策班の組織及び業務内容

ア 連絡調整班

- ・本庁及び保健所との連絡調整
- ・他自治体の地方衛生研究所との連絡調整

イ 病原体検査班

- ・新型インフルエンザウイルス等病原体検査
- ・全国の病原体検査情報等の把握

ウ 情報収集・提供班

- ・サーベイランス情報の収集・解析・提供
- ・国立感染症研究所疫学情報センター等からの情報収集

(2) 設置場所等

ア 設置場所：衛生研究所

イ 責任者：衛生研究所長

ウ 班員：10人

* 毎年度当初に班員名簿を作成し，保健予防課で集約する。

表：衛生研究所における新型インフルエンザ等対策班（例示）

班名	人数	班員
連絡調整班	2人	・庶務部長 ・細菌部長
病原体検査班	5人	・ウイルス部長 ・ウイルス部職員（4）
情報収集・提供班 （サーベイランス）	3人	・企画情報部長 ・企画情報部職員（感染症情報センター担当）

* 班員は衛生研究所の実情に合わせて編成する。

Ⅱ サーベイランス・情報収集，情報提供・共有

第1 サーベイランス・情報収集

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

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

なお，未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため，本マニュアルでは新型インフルエンザに限って記載することとし，新感染症が発生した場合は，国が構築するサーベイランス体制のもと，必要なサーベイランスを実施する。

1 サーベイランスの概要

(1) 新型インフルエンザ国内発生の早期探知

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

ア 患者全数把握

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

イ 学校等における集団発生の把握

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

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

(2) 地域ごとの発生段階

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

ア 患者全数把握

一定の届出基準に基づき，全ての患者の届出を求め，国に報告する。全国での患者数が数百人程度に達した段階で，国への全数報告を中止するが，県内未発生期～県内発生早期の段階では，県内感染期に入るまでの間，引き続き実施する。

イ 積極的疫学調査

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

(3) 患者の発生動向の推移

インフルエンザの流行の段階（流行入り、ピーク、終息等）に応じた対策を講じる必要があることから、県内120カ所の定点医療機関（内科定点45、小児科定点75）からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

(4) インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

ウイルスの病原性の変化等により、診断・治療の方針に影響が及ぶことも想定されることから、国と連携し、病原体定点医療機関（全国約500カ所、県内26）における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

2 各段階におけるサーベイランス

表：各サーベイランスの対象施設と調査内容

	サーベイランスの種類	対象施設	調査内容
平時から実施	患者発生サーベイランス	インフルエンザ定点医療機関（県内120施設）	インフルエンザの患者数を調査
	入院サーベイランス	基幹定点医療機関（県内13施設）	インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査
	学校サーベイランス	保育所、幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校等	インフルエンザによる欠席者数、学校休業の実施状況を調査
	ウイルスサーベイランス	病原体定点医療機関（県内26施設）	インフルエンザウイルスの型・亜型・抗原性等を調査
発生時に追加・強化	患者全数把握の実施	全医療機関	全ての新型インフルエンザ患者を把握
	学校サーベイランス・ウイルスサーベイランスの強化	報告施設を大学・短大・専門学校まで拡大。報告施設から検体提出の協力を得てPCR検査等を実施	インフルエンザによる欠席者数、学校休業の実施状況、ウイルスの特性を調査

(1) 未発生期の対応

<本庁>

- ① 平時から、各サーベイランスが円滑に実施されるよう、疾病対策課健康危機管理対策室は感染症情報センターと十分な連携を図る。
- ② 学校及び保育所（以下「学校等」という。）に対し、学校欠席者情報収集システム（保育園サーベイランスを含む。）への参加・活用等の促進を図る。
- ③ 保健福祉部長は、衛生研究所長に対し、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、サーベイランスに係る体制整備を指示する。

<感染症情報センター>

- ① 平時から、患者発生サーベイランス、入院サーベイランス、学校サーベイランス、ウイルスサーベイランスの報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。
- ② 各サーベイランスの対象施設からの報告をとりまとめ、定められた期限内に厚生労働省へ報告する。

<保健所>

- ① 平時から、患者発生サーベイランス、入院サーベイランスの報告機関から、一週間ごとに報告（メール、FAX 等）を受け、とりまとめて感染症情報センターへ報告する。
- ② 平時から、学校サーベイランスを活用し、異状が発生していないか確認する。

<衛生研究所>

- ① 保健福祉部長の指示を受け、新型インフルエンザ発生時におけるサーベイランスに係る体制（検査、感染症情報センター）を整備する。
- ② 平時から、サーベイランスにおける病原体検査を実施する。

<サーベイランス対象機関>

- ① 対象医療機関・学校等は、各サーベイランスの報告責任者を決め、報告体制を整備する。
- ② 調査結果を定められた期間内に報告する。

表：平時のサーベイランス

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

(2) 海外発生期～県内発生早期の対応

<本庁>

- ① 保健福祉部長は、保健所長に対し、患者の全数把握及び学校サーベイランスの対象施設の拡大を開始するよう指示する。

<感染症情報センター>

- ① 引き続き、各サーベイランスの対象施設からの報告をとりまとめ、定められた期限内に厚生労働省へ報告する。
- ② 新型インフルエンザ対策に反映させるため、各サーベイランスにより得られた情報を収集・解析する。

<保健所>

- ① 保健福祉部長の指示を受け、全医療機関に対し、新型インフルエンザ患者の全数報告を要請する。
- ② 保健福祉部長の指示を受け、学校サーベイランスにおける対象施設を大学・短大・専門学校まで拡大するとともに、報告のあった施設の協力を得て検体を採取する。
- ③ 異状な患者数の増加を認めた場合は、施設に確認を行う。

<衛生研究所>

- ① サーベイランスにおける病原体検査を継続する。
- ② 検査結果は、速やかに保健予防課及び各保健所に報告する。

<サーベイランス対象機関>

- ① 対象医療機関・学校等は、保健所の指示に従い、サーベイランスを継続する。

表：新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

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

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

(3) 県内感染期の対応

<本庁>

- ① 新型インフルエンザ患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点で、保健福祉部長は、保健所長に対し、患者の全数把握及び学校サーベイランスの対象施設の拡大を中止するよう指示する。

<感染症情報センター>

- ① 新型インフルエンザ対策に反映させるため、各サーベイランスにより得られた情報を収集・解析する。

<保健所>

- ① 保健福祉部長の指示を受けて、患者の全数把握及び学校サーベイランスの対象施設の拡大を中止することを対象医療機関及び学校等に周知する。

<衛生研究所>

- ① サーベイランスにおける病原体検査を継続する。
② 検査結果を速やかに疾病対策課及び各保健所に報告する。

<サーベイランス対象機関>

- ① 保健所の指示に従い、平時のサーベイランス体制に戻す。

表：各サーベイランス等における各機関の役割

サーベイランス 機関	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的疫学調査
学校等	—	報告 検体採取の協力	検体提供	調査対象が学生等であった場合調査協力
医療機関	診断・届出 検体採取・提供	—	検体採取・提供	調査協力
保健所	内容確認・報告	内容確認・報告 検体採取・搬送	検体回収・搬送	感染症法第 15 条に基づく調査（患者・接触者・医療機関等）
衛生研究所（情報センター含む）	検査実施・分析・情報還元	検査実施・分析・情報還元	検査実施・分析・情報還元	検査実施・分析・情報還元
県	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元	報告・分析・情報還元
国立感染症研	情報集積・分析・情報還元	情報集積・分析・情報還元	情報集積・分析・情報還元	調査チーム派遣・調査 情報集積・分析・情報還元
厚生労働省	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

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

表：実施時期の一覧

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

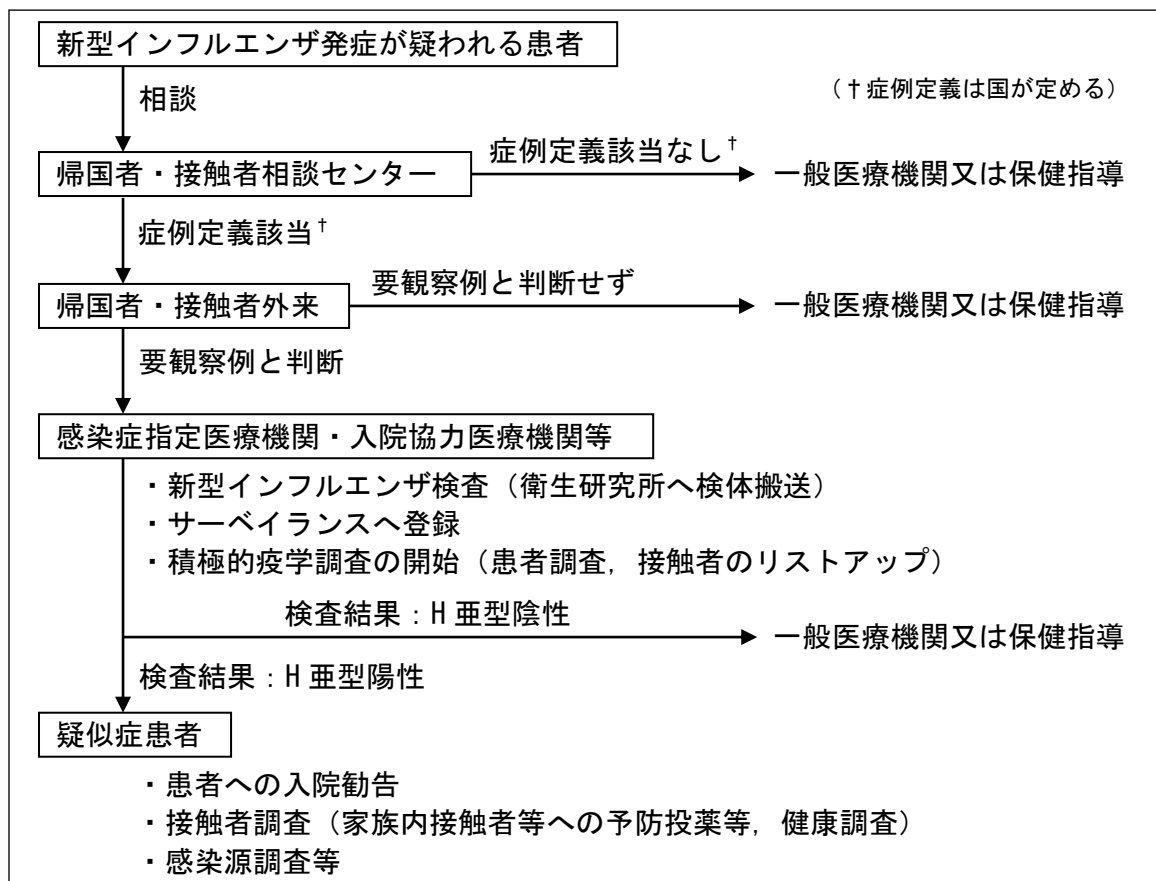
(※1) このほか、近隣都県で多くの患者が発生する、一般の医療機関における患者数が増加する等の状況により、県が、対策の継続を困難又は不合理と判断した場合を含む。

3 積極的疫学調査

新型インフルエンザ発生時には、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。

調査対象者は、海外発生期以降において、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）及びその接触者とする。

図：積極的疫学調査の流れ



なお、症例定義は新型インフルエンザ発生時に国が策定する。実施期間は、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断される時（原則として、県内発生早期）までとし、必要に応じて、接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

また、調査の実施にあたっては、調査を受ける者に対し、感染症法に基づく調査の必要性等の理解を得た上で、人権に配慮した対応を行う。

調査の実際については、「茨城県感染症事務マニュアル」に従うものとする。

（1）発生前の対応

<本庁>

- ① 保健福祉部長は、保健所長に対し、予め疫学調査を行う職員（疫学調査員）を選定するよう指示する。
- ② 保健所が選定した疫学調査員に対し、感染症法第 15 条及び第 35 条の規定による当該職員の証を交付する。

- ③ 疫学調査員の基本的な感染予防策等の感染防御に関する情報及び研修会等の機会を提供する。
- ④ 保健福祉部長は、保健所長に対し、疫学調査員の基本的な感染予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施するよう指示する。
- ⑤ 疫学調査員が、インフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項や新型インフルエンザや鳥インフルエンザ（H5N1 等）に関する情報等を習得するため、研修会等の機会を提供する。
- ⑥ 疫学調査員が装着する個人防護具（PPE：マスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、ガウン）を準備する。マスクは基本的に N95 マスクとする。また、疫学調査員への二次感染を防止するための速乾性アルコール手指消毒薬等を準備する。
- ⑦ 必要に応じて、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施する。

<保健所>

- ① 疫学調査員を選定し、本庁に報告する。
- ② 疫学調査員は、疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している医師、保健師等が適当であるが、発生の規模が大きくなる場合を想定し、獣医師、薬剤師等の職員にも研修を行い、知識及び技能を習得させる。
- ③ 疫学調査員を対象に、基本的な感染予防策として、標準予防策（スタンダードプリコーション）、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核（空気感染）感染予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施する。本トレーニングには、個人防護具の取り扱い、衛生学的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と廃棄等が含まれる。
- ④ 疫学調査員が装着する PPE、速乾性アルコール手指消毒薬等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておく。
- ⑤ 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査を実施する衛生研究所等との搬送方法、連絡体制等について確認しておく。
- ⑥ 積極的疫学調査の相手方に対し、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院措置、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料、あるいは同意書等についても準備しておく。

(2) 海外発生期～県内発生早期の対応

<本庁>

- ① 保健所が実施した積極的疫学調査の状況を随時把握する。
- ② 必要に応じて、国の積極的疫学調査チームや国立感染症研究所、実地疫学専門家、大学の公衆衛生学教室の職員等に協力を要請する。

<保健所>

- ① 帰国者・接触者外来から「要観察例」の報告を受けた時点で、疫学調査班は要観察例患者の疫学調査（症例調査、症例行動調査、感染源調査）を開始し、接触者の定義に基づき接触者をリストアップする。
- ② 感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力し症例の登録を行うとともに、当該インフルエンザウイルスの検査を実施する。
- ③ 検査の結果から「疑似症患者」となった場合は、速やかにリストアップされた接触者の調査を開始する。
- ④ 「濃厚接触者」にリストアップされた接触者に対し、曝露後 10 日目までの予防投薬を含めた健康観察を行う。
- ⑤ 「軽度接触者」にリストアップされた接触者の健康観察・予防投薬等については、

発生段階や患者の状況等を参考に決定する。

- ⑥ リストアップされた接触者の同意が得られた場合には、抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ等）の予防投薬（接触者予防投薬）を行う。
- ⑦ 調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、曝露後 10 日目までの自己観察を指導する。
- ⑧ 疫学調査員は、直接の面接は PPE を装着したうえでを行い、面会時間、回数は必要最小限とする。
- ⑨ 疫学調査員に対し、プレパンデミックワクチンの準備が整った時点で、本人の同意を得たうえで早期にプレパンデミックワクチンの接種を行う。
- ⑩ 疫学調査員が、発病者に防御不十分な状態で接触した場合は、感染した可能性が高いことから、本人の同意を得て、抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ等）の予防投薬（接触者予防投薬）を実施するとともに、接触後 10 日間の健康観察を行う。（詳細は「IV 医療 第4 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）

（3）県内感染期の対応

＜本庁＞

- ① 保健福祉部長は、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断された場合は、患者の積極的疫学調査の終了を決定する。
- ② 保健福祉部長は、保健所長へ患者の積極的疫学調査の終了を指示する。

＜保健所＞

- ① 保健福祉部長の指示を受けて、患者の積極的疫学調査を終了する。
- ② 患者の積極的疫学調査終了後は、新型インフルエンザサーベイランスを強化する。

第2 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）

新型インフルエンザ等発生時の県民の不安と混乱を解消するためには、県民に対し、正確な情報を早急に適切な方法により伝達することが重要であることから、事前に情報の収集・提供体制を整備する。

また、国や地方公共団体だけの準備では限界があることから、県民一人ひとりが新型インフルエンザ等の正しい知識を持ち、準備を行い、発生時には冷静な対応をとることが重要である。そのため、平時から、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等、インフルエンザの感染予防策、流行時に備えた食料等の備蓄、発生時の対応等を県民へ広く周知する必要がある。

さらに、県内感染期には、社会機能の破綻を回避するため、学校等の休校措置、集会の自粛等社会活動の制限、大規模集客施設等の営業自粛、企業等の事業継続に不可欠な重点業務への重点化等が実施されることも併せて周知する。

発生時の患者等に係る公表にあたっては、発生地域は市町村名までとするが、感染者との接触者への感染の危険性を考慮し、当該接触者への公衆衛生上必要な場合は、その程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等を公表するものとする。その際は、患者の個人情報保護に十分留意し、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、報道機関と共通理解を前提とした意見交換を行い、新型インフルエンザ等に関する報道のあり方について検討するとともに、情報発信を一本化するため、広報担当者とその代理者（実務ライン）を特定する。

1 県民への事前の普及啓発

- 県広報誌，市町村広報誌，報道機関等を活用した普及啓発
- 普及啓発パンフレット等の配布
- 県（保健予防課，感染症情報センター）のホームページへの掲載
 - ・茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画
 - ・茨城県新型インフルエンザ等対応マニュアル
 - ・一般県民への新型インフルエンザ等予防対策及び食料の備蓄等普及啓発
 - ・新型インフルエンザ等関連情報の提供
- 保健所及び市町村等における新型インフルエンザ等対策啓発コーナーの設置
 - ・マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい，人混みを避けること等基本的なインフルエンザ予防対策の掲示
 - ・流行時に備えた食料と日用品等の備蓄モデル展示
 - ・発生時における相談体制及び医療提供体制等の掲示
- 市町村・コミュニティにおける研修会の開催
 - ・新型インフルエンザの正しい知識及び予防対策等の周知
 - ・流行時に備えた食料と日用品等の備蓄の周知

(例示)

県民のための新型インフルエンザ対策ガイド

新型インフルエンザから身を守るためには、国や地方公共団体だけの準備では限界があります。県民の皆さん一人ひとりが、新型インフルエンザの正しい知識を持ち、準備を行い、発生時には冷静に対応していただくことが重要です。

新型インフルエンザとは？

- 新型インフルエンザとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人から人へと効率よく感染できるようになったもので、およそ10年から40年の周期で発生するとされています。
- 人間界にとっては未知のウイルスで、ほとんどの人は免疫を持っていないので発生すれば容易に人から人へ感染して広がります。
- 新型インフルエンザウイルスは、いつ発生するか、誰にも予測することはできません。しかし、現在の東南アジア等における鳥インフルエンザの流行状況を見ると、いつ発生してもおかしくない状況にあります。
- 症状は、通常のインフルエンザと同じように、発熱や呼吸器症状と考えられていますが、より重篤になる場合も想定されます。

新型インフルエンザが流行するとどうなるの？

- 医療機関は、多くの人々が感染し、医療機関に殺到するためパニックになります。
- 学校・幼稚園等は、感染防止のため休校になります。
- 職場では、多くの患者が発生し、家族の看病等のため、出勤できない人が多く発生します。
- 出勤できない人が多くなると、ライフライン（水道・電気・ガス）・公共交通機関・銀行等の機能も麻痺します。

新型インフルエンザの感染を防止するためには？

- 新型インフルエンザは、通常のインフルエンザと同じように人と人が接触することにより感染が拡大します。
- 新型インフルエンザが発生したら、不要不急の外出を自粛し、人が集まる場所へは極力行かないようにします。
- 通常のインフルエンザ対策と同じように外出後の手洗いや咳エチケットを徹底します。

<咳エチケットとは・・・>

- ・ 咳やくしゃみをするときは、ティッシュで口と鼻をおおきましょう。
- ・ 使用したティッシュは、袋などに入れて、ふた付きゴミ箱に捨てましょう。
- ・ 咳などの症状がある場合、人がいるところでは、マスクをしましょう。
- ・ 料理・食事前やトイレ・外出後はもちろん、咳やくしゃみをした後は、よく手を洗いましょう。



今、準備しておくことは？

- 日頃から外出後の手洗いや咳エチケット等を徹底しましょう。
- 新型インフルエンザに対する正しい知識をもちましょう。
- 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すので、最低限（2週間程度）の食料・日用品等を備蓄しましょう。
- 新型インフルエンザが発生したら、県や市町村から発信される情報に注意し、冷静な行動をとりましょう。

<流行時のための食料と日用品等の備蓄>

食料（長期保存可能なもの）の例

米 乾麺類（うどん、そば、そうめん等） 切り餅 コーンフレーク・シリアル類
乾パン 各種調味料 その他レトルト・フリーズドライ食品 缶詰
インスタントラーメン 菓子類 ミネラルウォーター等

日用品・医療品の例

常備品 常備薬（胃薬、痛み止め、その他持病の処方薬） ばんそうこう等

インフルエンザ対策の物品

マスク 使い捨て手袋（破れにくいもの） 水枕・氷枕（頭や腋下の冷却用）
消毒用アルコール 漂白剤（次亜塩素酸系：消毒効果がある）

通常の災害時のための物品（あると便利なもの）

懐中電灯 乾電池 ラジオ・携帯テレビ トイレットペーパー ビニール袋
ティッシュペーパー 洗剤（衣類用・食器用）・石けん等

2 情報提供体制の整備

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 発生状況や対策に関する情報を一元的に、分かりやすく継続的に提供するスポークスパーソンとして、広報担当者を特定する（複数名）。行政的な立場で発言する担当者と専門的な立場で発言できる専門家が協同して担当することも考えられる。
- ② 感染症業務の担当者が研修等を通じて広報技術の向上を図る。
- ③ 情報提供する関係機関を予めリストアップし、情報提供体制を整備する。
(例示) 提供手段：電話、FAX、E-mail 等
関係機関等：厚生労働省、各市町村、各保健所、衛生研究所、議会事務局等、指定地方公共機関（県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、入院治療協力医療機関等）
- ④ 発生時に、住民へ速やかに情報提供する手段（ホームページ、SNS、県域テレビ、ラジオ、折り込みチラシ等）を検討しておく。

<衛生研究所>

- ① 発生動向や病原性等の専門的な内容を分かりやすく提供する広報担当者を特定する（複数名）。

<保健所>

- ① 管内市町村及び医療機関等関係機関への情報提供体制を整備する。

<市町村>

- ① 国及び県が発信する情報を入手し、関係機関へ情報提供する体制を整備する。
- ② 発生時に、住民へ速やかに情報提供する手段（ホームページ、SNS、折り込みチラシ、広報車、防災無線等）を検討しておく。

(2) 発生時の対応

<本庁>

- ① 広報担当者を中心とした広報担当チームを設置し、広報業務の窓口を一本化できるようにする。
- ② 新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等の情報の集約・整理を行う。メディア、市町村、医療機関等に対して、窓口を一本化し、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受取手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。

<市町村>

- ① 国や県が発信する発生情報等を、関係機関等に情報提供する。
- ② 住民に対し、医療情報及びライフライン情報を広報車や防災無線等を活用して速やかに提供する。

3 記者発表

記者発表にあたっては、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。

- ・ 国や関係市町村と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。
- ・ 原則として発表者を固定。広報担当者又は感染症業務担当者と専門家が同席して行う。
- ・ 記者発表については、その頻度を特定し、あらかじめ周知を図る。

特に、県内での患者発生等について記者発表を行う場合は、個人情報の公表の範囲についてプライバシーと公益性のバランスを考慮する。例えば、発生時の患者等に係る公表にあたっては、発生地域は市町村名までとするが、感染者との接触者への感染の危険性を考慮し、当該接触者への公衆衛生上必要な場合は、その程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等を公表するものとする。その際は、患者の個人情報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。

表：記者発表の回数及び内容の一例

発生状況	定期	臨時	患者情報の内容等
国内発生時	1日1回	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国の報道内容 ・ 県内の発生状況 ・ 県の対応等
県内発生時 (発生初期～10人程度)	1日2回程度	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の年齢・性別 ・ 発生地域(市町村名) ・ 発生日時 ・ 確定例または疑似症例の状況 ・ 主要症状、治療状況 ・ 予防方法 ・ 行政対応 ・ 問い合わせ先、その他等 ・ 必要に応じて接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等 ・ 発生状況(県内、国内)
(10人程度以上)	1日2回程度	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の罹患状況 ・ 予防方法 ・ 行政対応 ・ 問い合わせ先、その他等
県内感染期	1日1回	随時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生状況(県内、国内) ・ 健康被害の状況 ・ 予防方法 ・ 行政対応 ・ ライフライン情報 ・ 医療情報 ・ 問い合わせ先、その他等

(例1 国内発生から県内発生前まで)

平成	年	月	日	午前・午後	時
照会先：疾病対策課健康危機管理対策室					
担当：					
連絡先：					

新型インフルエンザの発生状況について（ 月 日）

国内では 例発生しておりますが、 月 日現在、県内での発生は確認されておられません。

1 新型インフルエンザの予防方法

- ・ 感染を防ぐため、外出後の手洗い、うがい等を励行し、マスクの着用、咳エチケット等を心掛けてください。
- ・ 流行地への渡航、人混みや繁華街への外出は控えてください。
- ・ パンデミックに備え、外出しなくても良いだけの最低限（2週間程度）の食料・日用品等は準備しておきましょう。

咳エチケット

- ・ 咳、くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる。
- ・ 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐにふた付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- ・ 咳をしている人にマスクの着用を促す。
- ・ 咳やくしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗う。

2 帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置

新型インフルエンザに感染したか不安な人、症例定義に該当する人は、各保健所に帰国者・接触者相談センターを設置しておりますので、医療機関で直接受診することなく、必ず最寄りの保健所の帰国者・接触者相談センターにお電話でご相談ください。

なお、症例定義に該当する方は、帰国者・接触者相談センターから紹介された帰国者・接触者外来を受診してください。

<新型インフルエンザの症例定義>

○帰国者・接触者相談センター

水戸保健所内		竜ヶ崎保健所内	
ひたちなか保健所内		土浦保健所内	
常陸大宮保健所内		つくば保健所内	
日立保健所内		筑西保健所内	
鉾田保健所内		常総保健所内	
潮来保健所内		古河保健所内	
茨城県庁内			

3 プレパンデミックワクチンの接種状況

医療従事者及び社会機能維持者には、プレパンデミックワクチンの接種をしております。

(例2 県内発生から10人程度まで)

平成	年	月	日	午前・午後	時
照会先：疾病対策課健康危機管理対策室					
担当：					
連絡先：					

新型インフルエンザ発生速報（第 報）

患者の種類	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 疑似症患者		
担当保健所	保健所		
年齢	歳代	性別	男・女
住所	市町村	職業	
発病年月日	年 月 日	初診年月日	年 月 日
診断年月日	年 月 日	死亡年月日	年 月 日
診断方法	<input type="checkbox"/> 症例定義に基づく臨床診断 <input type="checkbox"/> 検体からの直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 <input type="checkbox"/> 分離・同定による病原体の検出		
主要症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咳以外の急性呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 重篤な肺炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
治療の状況	市町村内の医療機関で入院治療中		
死亡の状況	年 月 日 時 により死亡		
感染地域	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明 日本 国内（ 都道府県 市町村） 国外（ 国 地域）		
感染経路	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 患者との接触による感染 <input type="checkbox"/> 鳥からの感染		

患者の行動等	<p>1 発症の状況</p> <p>2 行動（感染が疑われる日以降の行動） ○月×日 A市へ外出 ○月×日 B市へ外出</p>								
行政の対応	<p>防疫措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染源調査 ・ 接触者調査 ・ 感染者に対する衛生指導 ・ 接触者の自宅待機の要請 								
発生状況	<p>新型インフルエンザ発生状況（ 月 日現在）</p> <table border="1" data-bbox="411 1025 1023 1249"> <tr> <td>県内患者数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち死亡者数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>国内患者数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>うち死亡者数</td> <td></td> </tr> </table> <p>（注）今回の発生事例を含む。</p>	県内患者数		うち死亡者数		国内患者数		うち死亡者数	
県内患者数									
うち死亡者数									
国内患者数									
うち死亡者数									
報道機関への要望	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ症状者への帰国者・接触者相談センターへの相談勧奨 ・ 手洗いの実施，咳エチケットの徹底 ・ 不要不急の外出の差し控え ・ 発症者に対する偏見や差別を慎むこと 								

(例3 10人程度以上から県内感染期まで)

平成	年	月	日	午前・午後	時
照会先：疾病対策課健康危機管理対策室					
担当：					
連絡先：					

新型インフルエンザの発生状況について（ 月 日）

1 発生状況（実人数）

日付									計
県内	入院者数								
	死亡者数								
国内	入院者数								
	死亡者数								

○ 発症者の内訳

	県内発症者			国内発症者		
	男	女	計	男	女	計
小児（15歳未満）						
成人（15歳以上65歳未満）						
高齢者（65歳以上）						
計						

2 新型インフルエンザの罹患状況

罹患率，死亡率，年齢差，性差の有無

3 受診方法

新型インフルエンザに感染したか不安な人，症例定義に該当する人は，各保健所に帰国者・接触者相談センターを設置しておりますので，医療機関で直接受診することなく，必ず最寄りの保健所の帰国者・接触者相談センターにお電話でご相談ください。

なお，症例定義に該当する方は，帰国者・接触者相談センターから紹介された帰国者・接触者外来を受診してください。

4 行政の対応

- ・医療対応の状況
- ・治療医療機関の状況
- ・ワクチン等の接種状況 等

5 報道機関においても、県民に対する新型インフルエンザに係る注意喚起について、以下の啓発をしていただくようお願いします。

《予防》

- ・ 感染を防ぐため、手洗い、うがい等を励行し、咳エチケット等を心掛けてください。
- ・ 感染の拡大防止を防ぐため、生活必需品の買い出し等やむを得ない外出以外の不要不急な外出は控えてください。

《医療》

- ・ 新型インフルエンザの治療薬であるタミフルやリレンザは、県等で必要量を確保してありますので、ご安心ください。
- ・ 不要不急の医療機関受診や軽症での救急車要請は控えて、医療体制の確保に協力して下さい。

新型インフルエンザによる感染は、誰にでも起こる可能性があります。発症者に対する偏見や差別は厳に慎んでください。

(例4 県内感染期以降)

平成	年	月	日	午前・午後	時
照会先：疾病対策課健康危機管理対策室					
担当：					
連絡先：					

新型インフルエンザの発生状況について（ 月 日）

○月△日、県内感染期宣言が発出されました。

1 医療状況

- ・ 新型インフルエンザの症例定義に該当する方は、医療機関を受診してください。
- ・ なお、重症者のみを入院対象としておりますので、軽症と診断された方は自宅にて療養してください。

2 予防方法

- ・ 感染を防ぐため、外出後の手洗い、うがい等を励行し、マスクの着用、咳エチケット等を心掛けてください。
- ・ 感染の拡大防止を防ぐため、生活必需品の買い出しややむを得ない外出以外の不要不急な外出は控えてください。

3 ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬の状況

〈ワクチン〉

- ・ 現在、パンデミックワクチンは製造中です。製造され次第、接種準備に入ります。
- ・ なお、医療従事者及び社会機能医事者に対して、プレパンデミックワクチンの接種を進めております。

〈抗インフルエンザウイルス薬〉

- ・ 新型インフルエンザの治療薬であるタミフルやリレンザは、十分な量を備蓄しております。

4 ライフラインの状況

- ・ 電気、ガスの状況 供給体制は維持しております。
- ・ 水道、下水道の状況 供給体制は維持しております。
- ・ その他の状況

5 休校、休業状況

- ・ 県内の幼稚園、小学校、中学校、高等学校等は休校措置を取っております。
- ・ 県内の大規模集客施設には、営業の自粛を呼びかけております。

6 報道機関においても、以下の啓発をしていただくようお願いします。

新型インフルエンザによる感染は、誰にでも起こる可能性があります。発症者に対する偏見や差別は厳に慎んでください。

4 情報提供手段

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。

<感染症情報センター>

- ① 未発生期から、ホームページ等により、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。

<市町村>

- ① 国及び県と同様に新型インフルエンザ等対策の周知に努める。

(2) 発生時の対応

<本庁>

- ① 従来の方法では情報が届きにくい県民等に対しても、可能な限りの手段を用いて情報を提供するよう努める。

<市町村>

- ① 国や県と同様に情報の提供に努める。
*その際、以下に例示するような手段が考えられる。
 - ・回覧板、タウン誌（紙）等、地域独自の媒体の活用
 - ・民生委員等を通じた情報提供
 - ・電子看板の活用
 - ・公共交通機関の社内放送の活用
 - ・防災行政無線の活用
 - ・コミュニティ FM の活用
 - ・県域テレビ等の文字放送の活用
 - ・ツイッター、フェイスブック等、SNS の活用

5 情報共有

新型インフルエンザ等の発生時においては、関係者同士がリアルタイムかつ直接的に、双方向で情報共有を行う必要がある。

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 未発生期から、関係機関との窓口になる担当者を複数名設定し、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有しておく。
- ② テレビ会議システムやインターネット電話サービス、インターネット掲示板等の活用についても検討する。

<保健所>

- ① 未発生期から、関係機関との窓口になる担当者を複数名設定し、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有しておく。

6 コールセンター

新型インフルエンザ等の発生時に、住民からの新型インフルエンザ等に関する一般的な問い合わせに対応する電話窓口であるコールセンターを設置する。

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 設置場所や運営方法を検討する。
 - ア コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。
 - イ 一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。
 - ウ 発生時から一定期間は職員で対応し、Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託する方法も検討する。
 - エ コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する方法もある。
 - オ コールセンター等の設置にあたって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検討する。
 - カ コールセンター等の設置にあたって、一般の問合せと医療機関からの問合せが混在しないよう、医療機関からの問い合わせを受け付ける専用窓口の設置も検討する。
- ② 発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で発熱等を有する患者からの相談に対応する帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。

<市町村>

- ① 設置場所や運営方法を検討する。
- ② 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。

(2) 発生時の対応

<本庁>

- ① コールセンターを設置し、国のQ&A等を参考にしながら、原則として24時間対応で適切な情報提供を行う。なお、患者発生状況等に応じ、適宜対応する。
- ② 県民からコールセンターに寄せられる問い合わせの内容を整理し、次の情報提供に反映する。

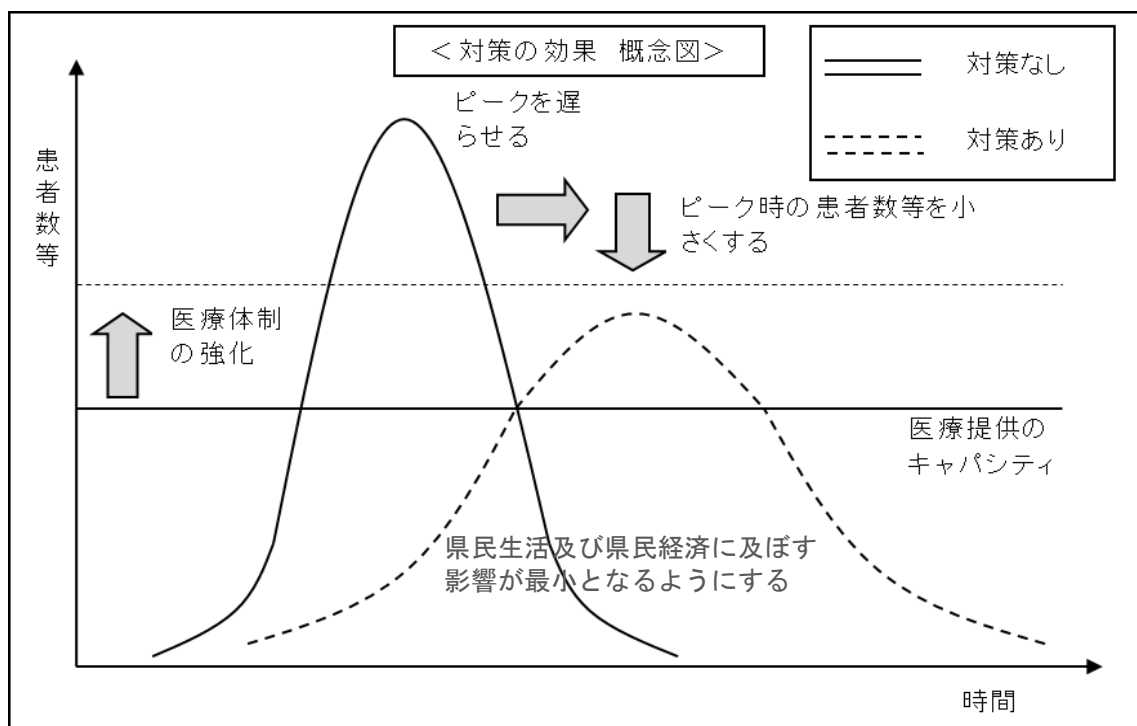
<市町村>

- ① コールセンター等を設置し、国のQ&A等を参考にしながら、適切な情報提供を行う。
- ② 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適宜対応する。

Ⅲ 予防・まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活・経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するための、まん延防止対策を講じることが重要である。有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である

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



第1 各段階におけるまん延防止対策

1 海外発生期～県内発生早期におけるまん延防止対策

(1) 患者対策

患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を含む。以下同じ。）について感染症法第19条又は第46条の規

定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。

<保健所>

- ① 感染症診査協議会を開催し、患者に入院措置を勧告する。

(2) 濃厚接触者対策

<本庁>

- ① 患者が学校等に通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づく対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する（「(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策」を参照）。

<保健所>

- ① 患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。
- ② 濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3又は第50条の2の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する¹。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与(※)を行う。
(※詳細は「IV 医療 第4 抗インフルエンザウイルス薬」を参照)
- ③ 感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する。(＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照)

<患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安>

a 患者の自宅待機期間の目安

- i 厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。
 - ・ 患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。
- ii 患者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を修正して示す。
 - ・ 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。
 - ・ 医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さ

¹ 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を始めとする新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

らに慎重に設定する。

b 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

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

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

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

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

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

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

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

a 県民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。

b 事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染対策の徹底を要請する。

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

d 学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。

e 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

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

ウ 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

a 不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等

b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

c 事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

a 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に基づき、本県が緊急事態宣言の区域に指定された場合、知事は、県内・国内での感染拡大をできる限り抑制し、県内・国内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、不要不急の外出の自粛等の要請、施設の種類に応じた使用制限の要請等を行う。(詳細は「第2 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等」を参照)

b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討する。(詳細については、別途、新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議幹事会において定められる。)

本県が当該地域となった場合には、国の方針に従い、感染拡大防止のため必要な対策を実施する。

c 公共交通機関における対応

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

2 県内感染期におけるまん延防止対策

感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替えることとなるが、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、県内感染期においてもまん延防止対策を講じる。

(1) 患者対策

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。(なお、県内感染期においては、個人対策のうち、感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接触者への外出自粛の要請等は、感染症対策及び法的措置としての合理性が失われることから実施しない。また、予防投与も原則実施しない。)

(2) 濃厚接触者対策

ア この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。県においては、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。

イ 県は、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び患者の同居

者に対して自宅待機を求めることを検討する。(＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照)

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

ア 引き続き、国及び県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と国民生活及び国民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。

イ 県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれる特別な状況においては、特措法第45条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。なお、学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。

第2 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

1 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

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

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

(1) 外出自粛等の要請

ア 特定都道府県知事は、緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。

イ 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。

(2) 施設の使用制限等の要請等

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

また、同条第3項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行

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

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

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

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

（1）期間の考え方について

ア 特措法第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請及び特措法第45条第2項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間」を考慮して、国が、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示す。

イ 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定する。

※ 新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が2～5日間、発症から治癒までの期間がおおむね7日間程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度²の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、1週間単位で延長することも想定される。

ウ 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

（2）区域の考え方について

ア 第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。特措法第45条第2項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。

イ 区域については、発生時に、基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、県内のブロック単位）とすることが想定される。

ウ 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請

² 「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」（平成24年1月31日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される）」としている。

また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

を行う。

3 施設の使用制限等の要請等の運用

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

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

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

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

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

³ i, ii の施設であって特措法第 45 条第 1 項に基づく施設の使用制限等の要請等を行わないもの（例えば、施設の使用制限等の要請等を行う区域の周辺にある学校等）については、必要に応じて特措法第 24 条第 9 項により施設の使用制限等以外の柔軟な措置の協力の要請を行うことができる。

- x i キャバレー，ナイトクラブ，ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- x ii 理髪店，質屋，貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- x iii 自動車教習所，学習塾，華道教室，囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設

※ i，ii の具体的な対象施設については別表「施設使用制限の要請等の対象である i，ii の施設一覧」を参照（p43）

※ iii～xiii の施設については，1,000 m²超の施設が対象⁴

イ 特措法第 45 条第 2 項に基づく要請を行う場合，基本的対処方針において柔軟な対応として，施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じていくことも検討する。例えば，博物館など，入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については，基本的対処方針を踏まえ，施設の利用実態も考慮し，特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の以下の柔軟な対応を検討する。

- a 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理
- b 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
- c 手指の消毒設備の設置
- d 施設の消毒
- e マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知
- f 上記に掲げるもののほか，新型インフルエンザ等緊急事態において，新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

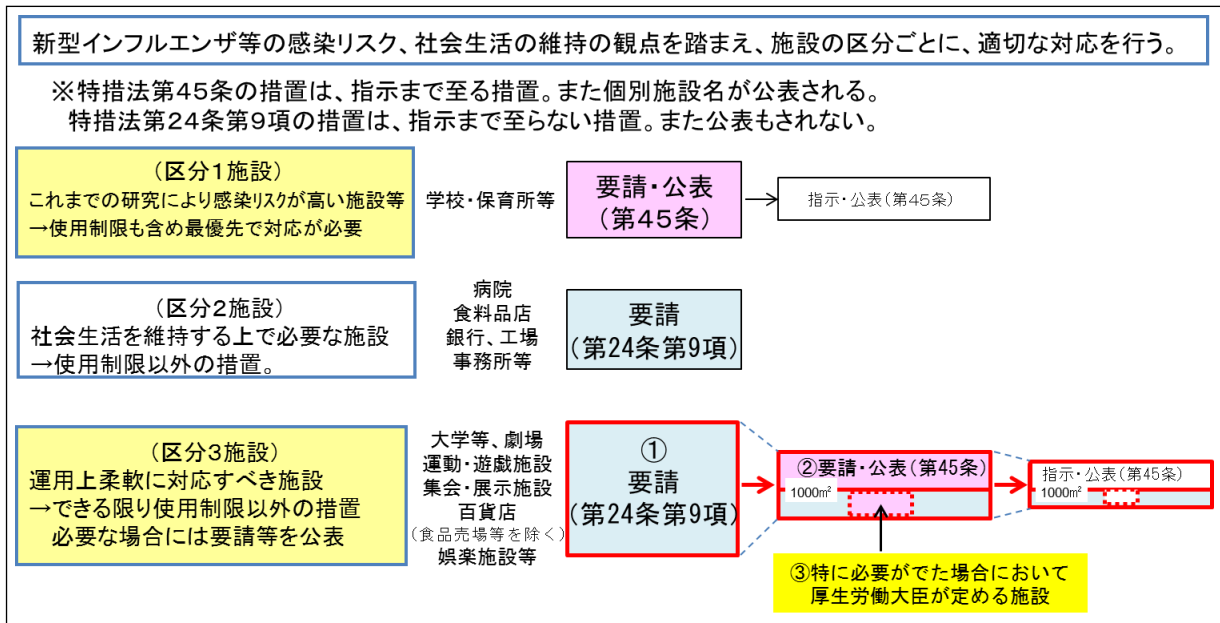
ウ また，iii から xiii の施設については，特措法第 45 条第 2 項の要請の前に，特措法第 24 条第 9 項の任意の協力要請を行うが，その要請内容は，特措法第 45 条第 2 項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。なお，特措法第 24 条第 9 項の任意の要請は，施設の公表等を行われない一般的な要請である。

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

- a 第一段階として，特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を，施設のカテゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては，入場者の制限や消毒設備の設置等特措法第 45 条第 2 項に定める使用制限以外の柔軟な措置を参考にした要請を行い，場合によっては施設の一時的休業の要請を行う。要請の際，要請に応じない場合，特措法第 45 条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。
- b 第二段階として，第 24 条第 9 項による協力の要請に応じない施設に対し，公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000 m²超の施設)に対してのみ限定的に特措法第 45 条第 2 項による要請を個別に行い，その旨を公表する。なお，対象外となる 1,000 m²以下の施設については，原則として特措法第 24 条第 9 項による任意の協力要請により対応し，特に必要がある場合には，厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特措法第 45 条による要請を行えるようにする。
- c 第三段階として，正当な理由なく特措法第 45 条第 2 項による要請に応じない場合には，特措法第 45 条第 3 項による指示を行うとともに，その旨を公表する。

⁴ 例えば，床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで 1,200 m²，食料品フロアが 300 m²の場合，食料品フロアを除いた床面積は 900 m²となり，基準の 1,000 m²以下となるが，全フロアの床面積が対象となるため，この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし，この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため，食料品売り場のみ開くことができる。

図：施設使用制限の要請等の対象の概要



エ さらに、特定都道府県知事は、上記 i ~ xiii 以外の以下の施設等についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行う。

- a 病院又は診療所
- b 卸売市場，食料品売場
- c 飲食店，料理店
- d ホテル又は旅館
- e 寄宿舎又は下宿
- f 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
- g 工場
- h 銀行
- i 事務所
- j 保健所，税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- k 公衆浴場
- l 政令で定める施設であつて、1,000 m²以下の施設
 (i , ii 及び特措法施行令第 11 条第 3 項に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。)

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

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

- a 新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことと

なるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。

- b 院内保育施設や、国民生活及び国民経済の安定に奇与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、厚生労働省等における今後の検討課題である。

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

- c 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。

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

表：施設使用制限の要請等の対象である i、ii の施設一覧

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

第3 水際対策

1 海外発生期における対策

海外で発生した際には、国（検疫所）において、入国者の検疫強化（隔離、停留等）の水際対策を実施するが、本県には検疫を実施する空港・港があることも勘案し、平時から検疫所との連携を図り、患者及びその疑い者の早期発見に努める必要がある。

また、検疫法に基づき、国内での発症者の早期発見を目的として、検疫所長から知事に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視が依頼された場合は、当該者の居住又は滞在する地域を管轄する保健所が健康監視を実施する。

(1) 検疫の実施

県内の検疫区域を所管しているのは、東京検疫所鹿島出張所（神栖市東深芝）である。

空港：百里飛行場（茨城空港）

海港：日立港，鹿島港

(2) 停留しない者に対する健康監視

<検疫所>

- ① 検疫所長は、都道府県等の長に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視を依頼する^{5,6}。
- ② 徴集した質問票の情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者の情報についても、検疫所から情報提供する。

<本庁>

- ① 保健福祉部長は、検疫所からの停留しない者の健康監視の依頼を受け、当該者の居

⁵ 感染症法

第15条の2 都道府県知事は、検疫法第18条第3項（同法第34条の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から健康状態に異状を生じた者に対し指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項の通知（同法第34条の2第3項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該都道府県の職員に、当該健康状態に異状を生じた者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

第15条の3 都道府県知事は、検疫法第18条第5項（同法第34条の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。）の規定により検疫所長から同法第18条第4項に規定する者について同項の規定により報告された事項の通知（同法第34条の2第3項の規定により実施される場合を含む。）を受けたときは、当該者に対し、同法第18条第1項の規定により検疫所長が定めた期間内において当該者の体温その他の健康状態について報告を求め、又は当該都道府県の職員に質問させることができる。

⁶ 検疫法（昭和26年6月6日法律第201号）

第十八条 検疫所長は、検疫済証を交付することができない場合においても、当該船舶等を介して検疫感染症の病原体が国内に侵入するおそれがほとんどないと認めるときは、当該船舶等の長に対して、一定の期間を定めて、仮検疫済証を交付することができる。

3 検疫所長は、前項の規定による報告又は質問の結果、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、当該者に対し、保健所その他の医療機関において診察を受けるべき旨その他検疫感染症の予防上必要な事項を指示するとともに、当該者の居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長又は区長とする。第5項及び第26条の3において同じ。）に当該指示した事項その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

5 検疫所長は、前項の規定により報告された事項を同項に規定する者の居所の所在地を管轄する都道府県知事に通知しなければならない。

住又は滞在する地域を所管する保健所長に対し、健康監視の実施を指示する。

<保健所>

- ① 当該者の健康監視を実施する。実施方法や期間等は、検疫所から指示されたとおりとする。

第4 予防接種

ワクチンは、新型インフルエンザが流行した場合の感染拡大防止に有効な手段の1つであると考えられている。しかし、新型インフルエンザワクチン（パンデミックワクチン）は、新型インフルエンザが出現してから製造するため、少なくとも6ヶ月～1年間かかり、流行初期には間に合わない。

そこで、国は、現在新型インフルエンザになる可能性が高いとされているインフルエンザ（H5N1）のワクチンを製造し原液で備蓄している⁷。このワクチンをプレパンデミックワクチン⁸という。プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザ発生初期対応として、医療従事者、社会機能維持者等ハイリスクグループを対象に希望者へ接種する計画である。

また、パンデミックワクチン⁹は、製造され次第全県民を対象に希望者へ接種するが、供給量に一定の限りがある場合には、国が優先順位を決定するので、県はそれに基づき実施する。

表：特定接種と住民接種の特徴

	特定接種	住民接種
根拠	特措法第28条	特措法第46条 (緊急事態宣言が行われていない場合は予防接種法第6条第3項)
開始時期	海外発生期以降	国内発生期以降、製造終了次第
対象者	登録事業者（医療従事者、社会機能維持者、対策に従事する公務員）	全住民（ただし製造量に一定の限界がある場合は国が優先順位を付ける）
実施主体	国（民間事業者の従業員、国家公務員） 都道府県・市町村（地方公務員）	市町村
接種方法	原則として集団接種	
接種場所	あらかじめ登録した医療機関	保健センター、公民館、学校など
使用するワクチン	プレパンデミックワクチンあるいはパンデミックワクチン	パンデミックワクチン

⁷ 備蓄ワクチンは、平成18年度以降、毎年異なる種類の株で約1,000万人分ずつ備蓄している（平成21年度を除く。）。ただし、備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しないこともあり得る。

⁸ 新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国ではH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

⁹ 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

1 特定接種

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 特定接種の対象業種である事業所等に対し，登録申請方法等を周知する。
- ② 特定接種の対象となり得る県職員について把握し，登録申請を行う。
- ③ 県職員を対象とした特定接種の会場，必要資材及び医師等を予め確保しておく。

表：特定接種の対象となり得る県職員等

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分
県対策本部の意志決定，総合調整等に関する事務	県対策本部員	区分1
県対策本部の事務	県対策本部事務局職員	区分1
新型インフルエンザウイルス性状解析，抗原解析，遺伝子解析，発生流行状況の把握	衛生研究所職員	区分1
疫学的調査，検体の採取	保健所職員	区分1
新型インフルエンザ等対策に必要な県の予算の議決，議会への報告	県議会議員	区分1
県議会の運営	県議会関係職員	区分1
医療施設等の周辺における警戒活動等	警察職員	区分1
犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動		区分2
救急	消防職員	区分1
消火，救助等	県の航空消防隊	区分2
新型インフルエンザ等医療型	県立の医療施設職員	区分3
重大・緊急医療型		
社会保険・社会福祉・介護事業	県立の介護・福祉施設職員	区分3
上水道業	上水道業に従事する職員	区分3
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分3
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分3
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分3

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

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

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

(2) 特定接種の実施

<本庁>

- ① 県職員のうち特定接種の対象者に対して，特定接種を行うこと周知する。

- ② 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、基準に該当する業務に従事する者や対策の実施に携わる公務員を対象とし、一般住民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種により国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う¹⁰。

<関係課所>

- ① 県職員のうち特定接種の対象者に対して、保健所、職員診療所等を集団接種の会場として、本人の同意を得て特定接種を行う。

2 住民接種

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 市町村に対し、住民接種に備えて、集団接種体制を整備するよう要請する。

<市町村>

- ① 住民接種の会場、必要資器材及び医療従事者等を予め確保し、集団接種体制を整備する。
※参考…「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き（暫定版）」（市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する検討会作成）
- ② 住民接種に関する住民への周知方法や予診票等の配布方法を検討する。

(2) 住民接種の実施

<本庁>

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、政府対策本部の決定に基づき、市町村に対し、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。
- ② 緊急事態ではない場合は、政府対策本部の決定に基づき、市町村に対し、予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。
- ③ 様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

<市町村>

- ① 政府対策本部が決定した接種順位に基づき、市町村は集団接種を開始する。
- ② 住民接種の実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

(3) 健康被害救済

- ① 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、市町村が給付を行う。

¹⁰ 特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

- ② 接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。

3 ワクチンの供給体制

(1) 未発生期におけるワクチンの供給体制

県は、国がプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを売却して供給することに備え、以下の体制を整備する。

- a 県医薬品卸業組合と連携し、ワクチンの流通を調整する体制を整備する。
- b ワクチンの偏在が生じないように、医薬品卸売販売業者（以下「卸売業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

(2) 海外発生期以降のワクチンの供給体制について

- ① 発生時においては、特定接種及び住民接種の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなど、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえた対応が求められる。
- ② ワクチンの流通については、以下の流れが基本となるが、具体的には、国が定める特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領で示される。
 - a 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸売業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - b 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸売業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。
- ③ 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れが基本となるが、具体的には、国が定める特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領で示される。
 - a 特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。
 - b 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量が決定される。
 - c 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画を情報提供する。

IV 医療

第 1 未発生期から進める医療体制の整備

1 医療機関等における体制整備

(1) 診療継続計画の作成

- ① 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- ② 県は、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

(2) 帰国者・接触者外来，帰国者・接触者相談センターの整備

- ① 県は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をする。帰国者・接触者外来設置のために新たに診療所を開設する場合は、開設者が診療所開設許可申請（届出）の方法等をあらかじめ保健所長と協議し、事態発生時に速やかに開設できるようにする。また、並行して、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。
- ② 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患っている危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。
- ③ したがって、帰国者・接触者外来については、できるだけ身近な地域で受診できるよう、主として、新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関に設置する。
- ④ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

(3) 入院病床の確保

- ① 新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから県内発生早期までは、新型インフルエンザ等患者は病状の程度にかかわらず、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、県は新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

ア 感染症指定医療機関¹¹

イ 結核病床を有する医療機関など県行動計画に基づき県が病床の確保を要請した医療機関（「入院協力医療機関」という。）

（以下ア及びイを「感染症指定医療機関等」という。）

（４）院内感染対策

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

※ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については「第４ 抗インフルエンザウイルス薬」を、予防接種については「Ⅲ 予防・まん延防止 第４ 予防接種」を参照

（５）地域感染期における診療体制の構築

① 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。県は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ地域感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

③ 県は、地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、県医師会等と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。

④ 地域感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。

⑤ 病診連携¹²、病病連携¹³は、地域の自助・互助のために重要であり、県は地域の自助・互助を支援するため、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進するよう努める。

⑥ 薬局は、地域感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

¹¹ 感染症法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を指す。（県内に特定感染症指定医療機関はない。）

¹² 病院と診療所間の診療体制における連携。

¹³ 病院と病院間の診療体制における連携。

- ⑦ 県は、地域感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザ等の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- ⑧ 地域感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、県は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

(6) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備

- ① 県は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、県の判断により新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析，がん，産科等に特化した専門医療機関）を必要に応じて定める。
- ② 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策を講じておく必要がある。

(7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ① 県は、地域感染期においては、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。
- ② 医療機関は、地域感染期において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者の増加に応じて、緊急時には一時的に定員超過収容等¹⁴を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- ③ 県は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等¹⁵において医療を提供することについて検討を行う必要がある。
- ④ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
 - ア 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - イ 体育館や公民館などの公共施設

¹⁴ 医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又ははじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第1号から第3号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 1 病室又は妊婦、産婦若しくははじよく婦を入所させる室（以下「入所室」という。）には定員を超えて患者、妊婦、産婦又ははじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 2 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又ははじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 3 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。

¹⁵ 特措法

第48条 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第4項において「医療施設」という。）であって特定都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条及び次条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。

6 特定都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第7条第1項に規定する臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者で特定都道府県の区域内において診療所を開設したものが、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行うことを目的として、病床数その他同条第2項の厚生労働省令で定める事項を変更しようとする場合については、当該医療の提供を行う期間（6月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。

ウ ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設
など

- ⑤ 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない）。
- ア 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - イ 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
 - ウ 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - エ 食事の提供ができること
 - オ 冷暖房が完備していること
 - カ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑥ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。
- ⑦ この他、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- ⑧ 県は、県医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。
- ⑨ 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進するよう努める。

(8) 医療関係者に対する要請等について

- ① 特措法第31条の規定に基づき、患者等¹⁶に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者¹⁷に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。
- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ③ 「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。
- ア 県内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定

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

¹⁷ 特措法施行令

第5条 法第31条第1項の政令で定める医療関係者は、次のとおりとする。

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

医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等

イ 地域感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等

- ④ 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。
- ⑤ 新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第 31 条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。
- ⑥ 特措法第 62 条第 2 項の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ⑦ 特措法第 63 条の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

(9) その他

- ① 県は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- ② 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

2 検査体制の整備

県は、厚生労働省の要請や技術的援助を受け、衛生研究所における新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備する。

第 2 発生期における医療体制の維持・確保

1 海外発生期～県内発生早期における医療体制

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、帰国者・接触者相談センターやコールセンター等の問い合わせに対応する相談窓口を設置する等により、県民への情報提供を行う。

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

(1) 医療機関等における対応

ア) 帰国者・接触者外来の設置について

① 目的

新型インフルエンザ等の発生源からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等に罹患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

② 実施の目安

<実施する条件>

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

<開始>

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

<終了>

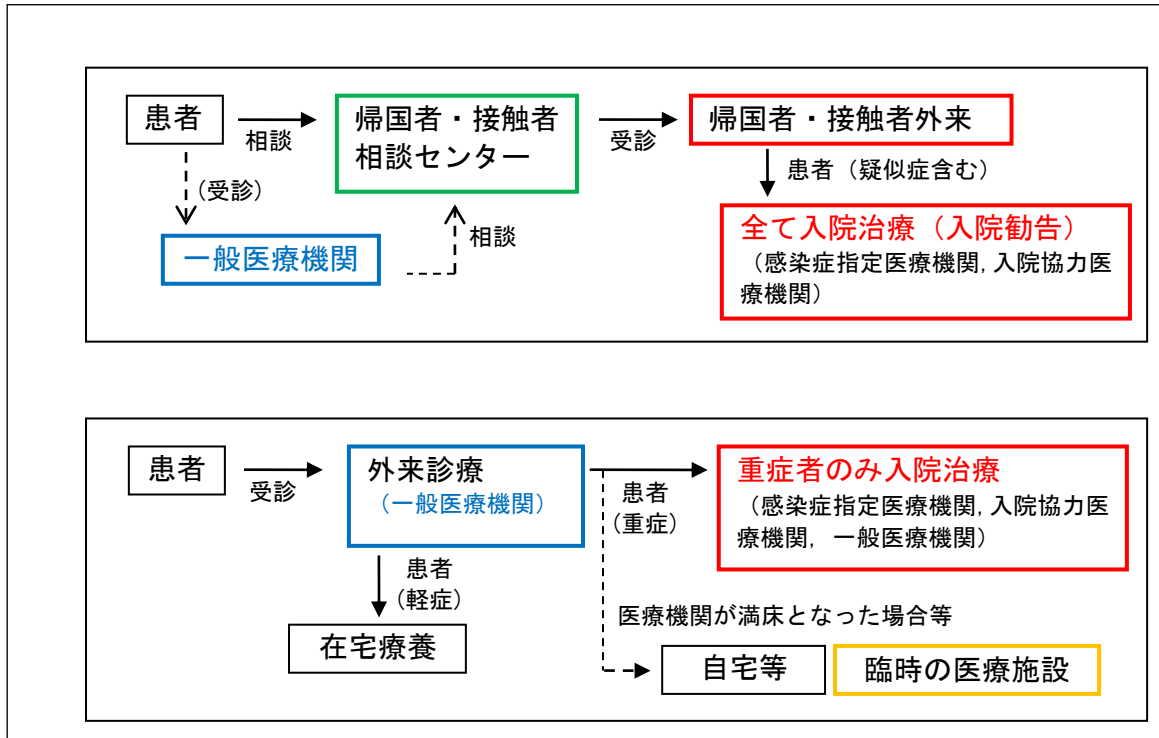
- ア 原則として、県内感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。
- イ 県内感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。
 - i 帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型インフルエンザ等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合
 - ii 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合
 - iii 国内感染期において、県内発生早期までの段階ではあるが、近隣都県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合
- ウ なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来が中止される。

③ 具体的な対応（県の役割）

<帰国者・接触者外来の設置及び運営等>

- ア 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。
- イ 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設

図：患者のフロー



置するため、診療所が新たに開設される場合に、保健所における診療所開設に係る手続を迅速に行う。

- ウ 新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は「(2) 検査体制」を参照）。
- エ 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。
- オ 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

<新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等>

- ア 新型インフルエンザ等の疑似症患者（※）が発生した場合には、保健所が医療機関から提出を受けた検体を衛生研究所に搬送して検査を行う。
 - ※ 疑似症患者の定義は、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で国から示される。
- イ 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する（詳細は「ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について」を参照）。
- ウ 必要な場合には、感染症法第 21 条又は第 47 条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- エ 検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の濃厚接

触者等に対し、必要に応じ、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断、又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

⑤ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- ア 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- イ 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - i 入口を他の患者と分ける。
 - ii 受付窓口を他の患者と分ける。
 - iii 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- ウ 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- エ 受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、県に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。
 - i 感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。
 - ii 感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。
- オ 受診者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- カ 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

イ) 帰国者・接触者相談センターの設置について

① 目的

発生源からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等により患している危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。

なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置する（詳細は「Ⅱ サーベイランス・情報収集、情報提供・共有 第 2 情報提供・共有（リスクコミュニケーション） 6 コールセンター」を参照）など、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

② 実施の目安

帰国者・接触者外来と同様

③ 具体的な役割（県の役割）

＜帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等＞

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

ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について

① 実施の目安

＜実施する条件＞

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。なお、入院措置を行う医療機関については、感染症指定医療機関を優先とするが、感染症病床が満床になる等、地域の実情に応じて入院協力医療機関へ入院させるなど柔軟に対応する。

＜開始＞

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

＜終了＞

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

② その他

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

<入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）>

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

<入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）>

- i 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- ii 県は、入院非同意者について、新型インフルエンザ等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- iii 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- iv 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

エ) 一般の医療機関における診療

① 目的

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

② 実施の内容

- ア 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。
- イ 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰

- 国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- ウ インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生の情報がある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- エ 確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。
- オ 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県の対応については、「(1) 医療機関等における対応 ア) 帰国者・接触者外来の設置について」の県の役割に準じて行う。

③ その他

- ア 医療機関は、後に感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を県が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- イ 医療機関は、県が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を保健所に提出する。
- ウ 医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。
- エ 薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- オ 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら県内感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- カ 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。
- キ かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導した場合、当該患者に帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

オ) 医療関係者に対する要請等について

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ② 県内発生早期における「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができない

ような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

カ) その他の対応

- ① 原則として、海外発生期・県内発生早期において、全ての医師に新型インフルエンザ等患者の届出を求め、全数把握を実施する（詳細は「Ⅱ サーベイランス・情報収集、情報提供・共有 第1 サーベイランス・情報収集」を参照）。
- ② 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、「第4 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）。
- ③ 厚生労働省が、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を元に新型インフルエンザ等の症例定義の変更をした際には、関係機関へ情報提供する。

(2) 検査体制

① 目的

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

② 実施の目安

<始期>

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

<全例に対する PCR 検査等の実施期間>

ア 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者への PCR 検査等を実施する。

イ 県内感染期に至った段階では、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止する。なお、県内発生早期であっても、患者数の増加、近隣都県における患者の発生状況等に基づき県の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止することもある。

ウ 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止する。

③ 具体的な対応（県の役割）

<PCR 等による検査体制の整備及び運営等>

ア 衛生研究所における PCR 等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。

イ 衛生研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。

ウ 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者への

PCR 検査等を実施する（中止時期については「② 実施の目安」に示すとおり。）。

エ 時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。

i 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断

ii 集団発生に対する病原体の確定

iii 地域未発生期・県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが新型インフルエンザ等の発生の可能性の高い場合等

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

<保健所における対応等>

ア 新型インフルエンザ等の疑い患者から採取した検体を、適切に梱包し、衛生研究所に搬送する。

イ 新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。

⑤ 医療機関の役割

<確定診断に係る対応等>

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

(3) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、別表「病原性による対策の選択について（概要）」を参照する（p67）。

2 県内感染期における医療体制

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

(1) 医療機関における対応

ア) 一般の医療機関における診療

① 一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常の内院感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

② 県は、県内感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えら

れるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、県医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う体制を確保する。

- ③ なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら地域における診療体制を検討する。
- ④ 県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。
- ⑤ 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。
- ⑥ 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等で、入院患者を優先的に受け入れる。
- ⑦ 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する。
- ⑧ 県は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報やホームページ等を活用して、感染対策に努めるよう指導する。
- ⑨ 医療機関は、原則として、待機的入院、待機的手術を控えることとする。新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- ⑩ 医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- ⑪ 医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるよう、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- ⑫ 薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを応需する。
- ⑬ 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。地域感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- ⑭ 県は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- ⑮ 自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

イ) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- ① 県は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。
- ② 既にごがん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等にり患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- ③ 外来受付において、新型インフルエンザ等の疑似症患者であると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- ④ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。

ウ) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応

- ① これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施行規則第 10 条ただし書きに基づき、定員超過入院等を行うほか、特措法第 48 条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う必要がある。
- ② 県は、県医師会等と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。

エ) 医療関係者に対する要請等について

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ② 県内感染期における「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

オ) 電話再診患者のファクシミリ処方等¹⁸について

- ① 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。
- ② 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等

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

処方は、より弾力的に認められることが望ましい。

- ③ また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

ア 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

i 新型インフルエンザ等により患っていると考えられる場合

- ・ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
- ・ カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

ii 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- ・ 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

イ 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

i 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

ii 医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。

iii 薬局は、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

iv 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。地域感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。

v 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せんの原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。

カ) その他の対応

- ① 厚生労働省が、国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を元に新型インフルエンザ等の症例定義の変更をした際には、関係機関へ情報提供する。
- ② 県は、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、「第4 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）。
- ③ 県及び市町村は、不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう県民へ呼びか

ける。

(2) 検査体制

時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
 - ② 集団発生に対する病原体の確定等
- ※ 感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対する PCR 検査等は実施しないものとする。

(3) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、別表「病原性による対策の選択について（概要）」を参照する（p67）。

3 小康期以降の医療体制

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

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

(1) 対策の段階的縮小

- ① 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討する。
- ② 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもらう、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。
- ③ 県は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

(2) 今後の資源配分の検討

- ① 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。
- ② 新型インフルエンザ等により患って復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- ③ 県は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

- ① 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。

- ② 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- ③ 新型インフルエンザ等により患って復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。
- ⑤ 厚生労働省が国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を元に作成する、適正な抗インフルエンザウイルス薬等の使用を含めた治療指針について、医療機関等関係機関に周知する。

表：病原性による対策の選択について（概要）

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

第3 患者移送及び搬送

感染症法第21条の規定に基づき、同法第26条で準用する第19条の規定に基づく入院措置の対象となった新型インフルエンザの患者については、県が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として県が移送を行う。

また、同法第46条の規定に基づく入院措置の対象となった新感染症の患者については、同法第47条の規定に基づき、県が移送を行う。

(1) 発生前の対応

- ① 県は、新型インフルエンザ等患者の移送に必要な車両及び移送に従事する職員の感染防護に必要な物品等を整備し、保健所等に配置する。
- ② 感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、県で移送しきれなくなる場合を想定し、県は、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制について消防機関等関係機関と協議する。
- ③ 感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われていない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるため、消防機関においては感染対策のため必要な個人防護具等の準備を行う。

(2) 発生時の対応

- ① 入院措置の対象となった患者の所在地を管轄する保健所の職員が、患者を感染症指定医療機関等へ移送する。
- ② 新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。
- ③ 新型インフルエンザ等患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

第4 抗インフルエンザウイルス薬

国と都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄することとされている。

国は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標を、全り患者（被害想定において全人口の25%が患すると想定）の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量としており、県の備蓄目標総数は43万6200人分とされている。

県は、国の備蓄方針に従い、タミフル、リレンザ、イナビル及びラピアクタの備蓄を行っており、備蓄目標総数を確保している。

抗インフルエンザウイルス薬については、発生時に適切な供給がされ、封じ込めのための予防投与や患者への治療投与等を速やかに行うことが重要である。

そのため、事前に関係機関と流通調整や県備蓄薬の放出方法について協議を行い、関係機関の認識を統一しておく。

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び治療投与等具体的な投与方法については、国の「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」も参考とする。

1 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整と県備蓄薬の放出方法

(1) 発生前の対応

<本庁>

- ① 県医師会，県薬剤師会，県医薬品卸業組合等関係者による抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等に関する協議を行い，共通理解を得る。
(協議事項)
 - ・医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）での使用状況，在庫状況の把握方法
 - ・卸売業者の供給状況の把握方法
 - ・県備蓄薬の放出時期と方法
 - ・悪質な買占め医療機関等，卸売業者名の公表基準，方法
 - ・医療機関等及び住民への周知
- ② 必要に応じて県医薬品卸業組合を通じて，卸売業者の抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を把握する。
- ③ 県は，医薬品卸売業者と県備蓄薬の売買契約を締結する。
- ④ 備蓄薬保管場所の警備方法について県警等関係機関と協議する。
- ⑤ 国備蓄薬の供給方法について，国と協議する。

<医薬品卸売業者>

- ① 県と県備蓄薬の売買契約を締結する。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を県に報告する。

(2) 海外発生期～県内発生早期の対応

<本庁>

- ① 抗インフルエンザウイルス薬が適正かつ円滑に流通するよう卸売業者及び医療機関と調整する。
- ② 帰国者・接触者外来，入院治療協力医療機関での抗インフルエンザウイルス薬の使用状況，在庫状況の把握を開始する。
- ③ 卸売業者の抗インフルエンザウイルス薬の供給状況の把握を強化する。
- ④ 卸売業者に対し，製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し，帰国者・接触者外来及び入院治療協力医療機関の発注に対応するよう指導する。
- ⑤ 市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の医療機関等における買占め防止等を周知徹底し，悪質な買占めを行った医療機関等名を公表する。
- ⑥ 県警の協力を得て，保管場所や医療機関等の周辺の警備体制を強化する。
- ⑦ 県備蓄薬の使用状況，在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

<保健所>

- ① 管内の帰国者・接触者外来，入院治療協力医療機関の抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握する。

- ② 一般流通している抗インフルエンザウイルス薬の医療機関等における買い占め防止等を周知徹底する。

<医薬品卸売業者>

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を、定期的に県医薬品卸業組合を通じ、県に報告する。
- ② 製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、帰国者・接触者外来及び入院治療協力医療機関の発注に対応する。

(3) 県内感染期の対応

<本庁>

- ① 県内感染期以降は、原則として、全ての医療機関において新型インフルエンザ患者に対する医療を提供し、また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需することになる。このため、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況、在庫状況に関する情報を収集する。
- ② 必要に応じて、卸売業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ③ 市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、把握した患者数に基づき、県備蓄薬の供給計画を作成し、売買契約に基づき県備蓄薬を医療機関等へ必要量供給するよう卸売業者へ指示する。配送間隔は、患者の発生状況により判断する。
- ④ 保健福祉部長は、保健所長に対し、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関へ治療を中心とした投薬とするよう指示する。
- ⑤ 県備蓄薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に国備蓄薬の補充を要請する。放出量が決定され次第、国備蓄薬は県の幹事卸売業者へ販売される。補充された後は、県備蓄薬と同様の供給体制を維持する。
- ⑥ 県備蓄薬の使用状況、在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

<保健所>

- ① 管内医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況、在庫状況に関する情報を収集し、本庁に報告する。
- ② 管内医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

<医薬品卸売業者>

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の供給状況を、毎日、県医薬品卸業組合を通じ、県に報告する。
- ② 各医療機関等からの抗インフルエンザウイルス薬の発注に対応するよう努める。
- ③ 県の指示に従い、県備蓄薬及び国備蓄薬を医療機関等に供給する。

2 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

(1) 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

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

師が選択する。

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

県は入手した情報を、医師会等関係機関を通じて医療機関等へ周知する。

(2) 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

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

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

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する予防投与

ア 予防投与の対象者

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

具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

(ア) 患者の同居者

① 県内発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

② 地域感染期以降は、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

(イ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

① 県内発生早期に患者が確認された場合、感染症法第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

② 地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

(ウ) 医療従事者等・水際対策関係者

① 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期及び県内発生早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

- ② ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

(エ) 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- ① 県内発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、政府の「まん延防止に関するガイドライン 第3章 1.(3)③」の「世界初発の場合の重点的感染拡大防止策（以下「重点的感染拡大防止策」という。）」が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。
- ② 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を県に補充する。

イ 予防投与の実施に係る留意点

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

- a 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
- b 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

なお、海外発生期及び県内発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。

V 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1 遺体の火葬・安置

今日の我が国における葬法（埋葬、火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

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

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

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

1 関係機関の役割

(1) 県

市町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応、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。

また、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、国に必要な支援を要請する。

(2) 市町村

墓理法において、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、遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。

(3) 医療機関等

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

(4) 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者

県内感染期（まん延期）においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考

えられるため、県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努める。

2 未発生期における対応

(1) 現状の把握

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

(2) 火葬体制の構築

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

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

② 市町村は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行う。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。

(3) 近隣都県との連携体制の構築

遺体は、できる限り県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、県内感染期（まん延期）に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にでることも考えられるため、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。

なお、本県においては「茨城県広域火葬計画」を策定（平成25年3月）している。

3 海外発生期～国内発生早期（県内未発生期）における対応

(1) 資器材等の備蓄

① 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保する。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。

また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、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。

② 市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流

行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。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。

4 県内発生早期～県内感染期（感染拡大期）における対応

(1) 情報の把握

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

(2) 資材等の確保

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

なお、非透過性納体袋については、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。

(3) 円滑な火葬及び遺体保存の実施

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

(4) 搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

ア 遺体との接触等について

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

イ 消毒措置について

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

ウ 手指衛生について

手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際

等には、手袋を外した後に流水・石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 県内感染期（まん延期）における対応

（1）火葬体制の整備

- ① 県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する。
- ② また、県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努める。
- ③ 県は、市町村及び近隣の都県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。

（2）遺体の保存対策

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

（3）埋葬の活用等

- ① 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
- ② さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮する。その際、知事は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討する。
- ③ 特定都道府県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせる。

（4）死体の見分について

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

(5) 墓地、埋葬等に関する法律の特例

新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

第2 事業者・職場における対策

新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで大多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定した事業継続計画（以下「BCP」という。）を策定し、周知な準備を行うとともに、発生時にはBCPに基づいて冷静に行動することが必要である。

また、特措法第3条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画¹⁹（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPを策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。

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

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

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

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

事業者が新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画及びBCP策定にあたっての手順及び留意点は以下のとおり。

¹⁹ 特措法第9条に基づき、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされている。

1 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

- ・基本方針・意志決定方法の検討
- ・平時の体制の運営
- ・発生時の危機管理体制

(2) 情報収集・共有体制の整備

- ・平時からの情報収集・共有
- ・普及啓発・訓練
- ・発生時の情報収集・共有

2 感染対策の検討・実施

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

(1) 平時における感染対策の検討

- ・職場における感染リスクの評価と、リスク低減方法の検討
- ・職場で感染疑い者がいる場合を想定した対応措置の立案
- ・登録事業者は、あらかじめ特定接種対象者集を検討し登録

(2) 発生時における感染対策

- ・従業員への注意喚起（一般的な感染防止対策）
- ・職場における感染対策の実行（出勤時の従業員の体温測定、清掃・消毒など）
- ・従業員や家族の健康状態の確認等
- ・事業所で従業員が発症した場合の対処（別室への移動、帰国者・接触者相談センター等への連絡・医療機関への搬送、接触者の把握など）

(3) 海外勤務する従業員等への対応

- ・発生国に駐在する従業員及び家族への対応
- ・発生国への海外出張の原則中止、発生国以外の海外出張の中止・延期の検討

3 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

新型インフルエンザ等発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じた BCP を作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。

BCP は本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者もある。新型インフルエンザ等を対象とする BCP は、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。

新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策

実施の責務や業務継続の努力義務がある。

(1) 事業継続方針の検討

新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。

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

<指定（地方）公共機関・登録事業者>

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

<施設の使用制限等の対象となる事業者>

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

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

(2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーン²⁰に制約を受けることが考えられる。このため事業者は、新型インフルエンザ等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定する。

ア 一般の事業者

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。

イ 指定（地方）公共機関・登録事業者

国内感染期においても、新型インフルエンザ等対策の実施や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められるため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源等を洗い出し、国内感染期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型インフルエンザ等対策について協議・検討を行う。

(3) 重要な要素・資源の確保

ア 特に緊急事態宣言されている場合

重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定

²⁰ ある事業にかかわる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やライフライン事業者など。

される。そのため、あらかじめ継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。

イ 新型インフルエンザ等発生時

一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。

(4) 人員計画の立案

ア 新型インフルエンザ等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。新型インフルエンザの場合は、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約5%と想定されるが、その他の理由(※)で欠勤することを踏まえ、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。

※ 「その他の理由」としては、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されている。

イ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員がピーク時の2週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。

ウ 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

エ 早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。

オ 事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採用し、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制を整備することが考えられる。

(5) 新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

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

- ・海外発生期(海外勤務者等の帰国方針の策定・実行)
- ・国内発生早期(欠勤の可能性の高い従業員の把握、在宅勤務の検討、時差出勤、濃厚接触者たる従業員の自宅待機要請)
- ・国内感染期(事業所内で感染拡大場合の一時休業の検討)
- ・小康期

4 教育・訓練

- ・正しい知識の習得と、従業員への周知
- ・感染対策の実践
- ・早期受診の勧奨(季節性インフルエンザ含む)
- ・BCPの円滑な実行のための教育・訓練
- ・従業員の意識高揚、訓練の立案・実施

5 点検・是正

各事業者は、実効性を維持・向上させるため、定期的に BCP 等の点検・是正を行うことが重要である。

第3 個人・家庭における対策

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

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

1 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備

(1) 情報収集

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

(2) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、まん延を防止するために、個人レベルにおける対策として、国内発生早期から、新型インフルエンザ等の患者等に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促すこととなる。さらに、緊急事態宣言がされている場合においては、主に国内発生早期において、必要に応じ、外出自粛要請を行うこととなる。
また、地域対策・職場対策としては、国内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施することとなる。また、緊急事態宣言がされている場合においては、主に国内発生早期において、施設の使用制限等の要請等を行うこととなる。
- ② 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、勤務先の企業や団体に対しては、必要に応じ、重要業務への重点化が要請されることも予想されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。
- ③ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間の変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが勧められる。

(3) 家庭での備蓄

- ① 新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。
- ② このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される²¹。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

※ 個人・家庭向けの対策ガイドを「Ⅱ サーベイランス・情報収集、情報提供・共有 第2 情報提供・共有（リスクコミュニケーション） 1 県民への事前の普及啓発」に例示

(4) 医療へのアクセス

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

2 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報収集

- ① 新型インフルエンザ等の発生に関する情報については、国及び地方公共団体において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努める必要がある。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来などの情報が重要である。
- ② 新型インフルエンザ等に関する情報には、国及び地方公共団体の提供する情報や企業が提供する情報（商業ベースのものとはそうでないものがある。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。
- ③ しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。
- ④ 新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

(2) 感染防止

- ① 発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果は認められており、自らが発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、

²¹ 食料品の備蓄については、農林水産省が家庭における食料品備蓄の目安を示すために「新型インフルエンザに備えた家庭用食料品備蓄ガイド」を作成している。

まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染対策も講ずる必要がある。

- ② 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、医療機関の受診、食料品・生活必需品等の買出しや仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものを除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

(3) 本人、家族等が発症した場合の対応

ア 県内発生早期の段階

- a 感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行うことが必要である。
- i 発熱・咳・関節痛などの症状がある場合はまず、保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。
 - ii 帰国者・接触者相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。
 - iii 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、帰国者・接触者相談センターに問い合わせる。
- b 感染していることが確認された場合、原則として入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が処方されることがあるので、保健所等からの説明をよく聞く必要がある。

イ 県内感染期の段階

- a 新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行うこととなる。各地域における新型インフルエンザ等の流行状況によるが、県内感染期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。
- b 新型インフルエンザ等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。

(4) 患者を看護・介護する家族の対応

- ① 新型インフルエンザ等の患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い等を励行し、患者と接触する際にはマスクを着用する。
- ② 流水と石鹸による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。

患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

(5) 医療の確保への協力

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

(6) 学校等における対応

- ① 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、病原体の病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する。また、緊急事態宣言がされている場合、県の要請に基づき、臨時休業を実施することなどが重要である。
- ② 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子ども同士で接触しないようにすることが必要である。
- ③ その他の施設についても、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する必要がある。また、緊急事態宣言がされている場合は、主に県内発生早期において、施設の使用制限等の要請等に基づく対応を行う必要がある。
- ④ 各個人、家庭は、感染対策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域活動の機能を維持することも大切である。