

山梨県新型インフルエンザ等対策 ガイドライン

平成27年3月30日

山 梨 県

山梨県新型インフルエンザ等対策ガイドラインについて

本ガイドラインは、山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を踏まえ、政府ガイドライン等を参考に、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。本ガイドラインの周知・啓発により、県のみならず、市町村、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進することを目指すものである。

県は、未発生期において新型インフルエンザ等発生に備えて体制整備を図るとともに、新型インフルエンザ等が発生した場合には、内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）設置後、直ちに知事を本部長とする「山梨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。）を設置する。県対策本部は、山梨県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱に基づき、事務局を中心に全庁的な新型インフルエンザ等対策の迅速かつ的確な実施を図っていく。

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

山梨県新型インフルエンザ等対策ガイドライン

目 次

I	サーベイランス	1
1	はじめに	1
2	平時から継続して行うサーベイランス	4
3	新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス	9
4	新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス	11
II	情報提供・共有	19
1	はじめに	19
2	県における対応	19
2-1	情報収集体制の整備	19
2-2	情報提供の内容	21
2-3	情報提供体制の整備・提供方法	22
2-4	新型インフルエンザ等に係る相談窓口	27
3	市町村における対応	29
4	国、市町村、関係機関等との連携	29
III	まん延防止対策	31
1	はじめに	31
2	まん延防止対策の概要	32
3	各段階におけるまん延防止対策	35
3-1	未発生期	35
3-2	海外発生期から県内未発生期	35
3-3	県内発生早期	37
3-4	県内感染期	41
4	外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等	42
4-1	外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要	42

4-2. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方	43
4-3. 施設の使用制限等の要請等の運用	44
IV 予防接種	52
1 はじめに	52
2 ワクチンについて	52
3 各段階におけるワクチンの供給体制	53
3-1. 未発生期	53
3-2. 海外発生期以降	53
4 特定接種について	54
4-1. 特定接種の概要	54
4-2. 特定接種の登録方法等について	56
4-3. 特定接種の接種体制	57
4-4. 県における地方公務員を対象とした接種体制の構築	61
5 住民接種について	61
5-1. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方	62
5-2. 住民接種の接種体制	63
6 その他	68
(別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について	71
V 医療体制	85
1 はじめに	85
2 未発生期から進める医療体制の整備について	85
2-1. 地域レベルの体制整備	85
2-2. 医療機関等における体制整備	86
2-3. 検査体制の整備	92
3 発生期における医療体制の維持・確保について	92
3-1. 海外発生期から県内発生早期	92
3-2. 県内感染期	104
3-3. 小康期以降	111
4 患者搬送及び移送について	112

VI 抗インフルエンザウイルス薬	115
1 はじめに	115
2 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について	115
3 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について	115
3-1. 全段階を通じた対応	116
3-2. 未発生期における対応	116
3-3. 海外発生期から県内発生早期における対応	116
3-4. 県内感染期以降における対応	117
4 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について	118
4-1. 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	118
4-2. 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	118
4-3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	119
VII 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	121
1 はじめに	121
2 業務計画及びBCP策定・実施の留意点	123
2-1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立	123
2-2. 感染対策の検討・実施	126
2-3. 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行	129
2-4. 教育・訓練	139
2-5. 点検・是正	140
VIII 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策	143
1 はじめに	143
1-1. 国、県、市町村の対策	143
1-2. 県民の協力	143
2 個人・家庭における取組	144
2-1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備	144
2-2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応	146
3 地域における取組	149
3-1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備	149
3-2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応	151
（別添1）新型インフルエンザ等関連ホームページ	156

（別添２）個人での備蓄物品の例	157
Ⅸ 埋火葬の円滑な実施	158
1 はじめに	158
2 関係機関の役割	159
3 各段階における対応	159
3－１．未発生期までの対応	159
3－２．海外発生期における対応	160
3－３．県内発生早期から県内感染期への移行までにおける対応	161
3－４．県内感染期における対応	162
Ⅹ 参考資料	165
1 山梨県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱（H26.4.1）	165

平成27年 3月30日 策定

平成30年 3月26日 改正

I サーベイランス

1 はじめに

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

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

未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本ガイドラインでは新型インフルエンザ¹に限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国は世界保健機関（WHO）等の国際機関と連携して早期に示される症例定義や確立した診断方法を基に、サーベイランス体制を速やかに構築するとしており、県は、感染症サーベイランスにより、新型インフルエンザ対策に必要な以下のような情報を収集し、国に報告し、国立感染症研究所において分析等された情報を県民や医療機関等へ還元するとともに、県での独自分析等及び情報提供を行いながら、対策の立案に活用する。

（1）新型インフルエンザ国内発生の早期探知

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

ア) 患者全数把握

¹本ガイドラインにおける「新型インフルエンザ」は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく「新型インフルエンザ等感染症」（かつて世界的規模で流行し、その後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含む。）を指す。

県は、医療機関に対し、国から示される届出基準に基づき、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、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

県は、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等の休業等の実施状況についての調査を強化し、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合には、海外渡航歴が無い場合も含め、PCR 検査等を行うことにより、逸早く新型インフルエンザの発生・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

各都道府県での発生状況は様々であり、その状況に応じ、県内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県内における発生の早期探知・各段階の移行の見極めを行う。

ア) 患者全数把握

県は、医療機関に対し、国から示される届出基準に基づき、疑似症も含め患者の全数届出を求める。

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告は中止されるが、県内未発生期、県内発生早期の場合には、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

県は、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

県は、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 41 か所の定点医療機関からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

※ このほか、県は、市町村等と協力して、地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、国立感染症研究所感染症情報センターの症候群サーベイランスシステム等を活用し、情報収集を図る。

(4) インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

県は、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、感染症法第14条の2第1項に規定する指定提出機関として指定する県内5か所の病原体定点医療機関における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

(5) 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

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

ア) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集・報告

県は、特に国内発生早期（県内発生早期）において、全数把握した症例について、積極的疫学調査等により得た感染経路や臨床情報等を収集・分析し、国に報告する。

イ) 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況の把握

県は、平時から行われている入院サーベイランス（県内10か所の基幹定点医療機関においてインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査すること）を継続して実施し、季節性インフルエンザとの比較により、国の分析した重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等の情報）を把握する等により、治療に役立てる。

ウ) 地域ごとの実情に応じた情報収集

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

エ) 死亡・重症患者の状況の把握

県は、国の要請に基づき、新型インフルエンザによる県内の死亡者・重症患者の把握を、一定数に至るまで行い、重症者等についてある程度の状況が分かるまで実施する。

(6) 新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

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

(7) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

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

2 平時から継続して行うサーベイランス

(1) 患者発生サーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県（健康増進課、保健所）は、県内 41 定点医療機関（小児科定点 24 か所、内科定点 17 か所）からインフルエンザと診断した患者について、1 週間（月曜日～日曜日）ごとに報告を受け、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

県（衛生環境研究所）は、季節性インフルエンザの定点報告を毎週集計し、山梨県感染症情報センター（感染症発生動向）ホームページにより情報提供を行う。

また、定点報告数が、流行シーズン入りの目安の値を超え、又は注意報若しくは警報の基準値以上となった場合には、県内部で連携し報道機関へ情報提供を行うとともに、関係機関に周知する。必要に応じ、山梨県インフルエンザ流行マップを作成し、県ホームページに掲載する。

県（報道班）は、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、県（健康増進課、保健所）は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

また、本サーベイランスとは別に、地域的な状況の把握のため、地域の独自の取組として、症候群サーベイランスシステム等を活用した患者数の調査が行われる場合がある。

(2) ウイルスサーベイランス

ア) 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

イ) 実施方法

県（健康増進課、衛生環境研究所）は、県内5カ所のインフルエンザ病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体を採取し、衛生環境研究所で確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行い、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

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

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

県（衛生環境研究所）は、病原体情報を毎月集計し、山梨県感染症情報センター（感染症発生動向）ホームページにより情報提供を行う。

県（報道班）は、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

県（健康増進課、保健所）は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時から、衛生環境研究所の検査体制の整備に努める。

(3) 入院サーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県（健康増進課、保健所）は、基幹定点医療機関（県内10か所）から、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、1週間（月曜日～日曜日）ごとに報告を受け、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

県（健康増進課、衛生環境研究所、報道班）は、必要に応じ、ホームページ等で情報提供を行い、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

県（健康増進課、保健所）は、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

(4) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県（健康増進課、保健所）は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける。1週間（月曜日～日曜日）ごとに、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

ウ) 実施時期

調査開始、終了時期については、国からの通知による。

エ) 報道発表

海外又は国内の発生動向を踏まえ、県内における新型インフルエンザの発生の可能性が高いと判断する時期以降、県（健康増進課、保健所、衛生環境研究所）は、学校等からインフルエンザ様症状の患者による臨時休業の報告があった場合、報告日ごとに取りまとめ、速やかに報道機関へ情報提供を行い、県ホームページにおいても情報提供する。

県（報道班）は、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

(5) 感染症流行予測調査（血清抗体調査）

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県（健康増進課、衛生環境研究所）は、それぞれの地域に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供等を受ける。収集し

た血清について、衛生環境研究所において、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行い、結果を厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

ウ) 実施時期

調査を開始する時期は、国からの通知による。平時においては、概ね7月から9月までを目途に実施する。

エ) 公表時期

国から、毎年12月を目途に速報として公表される。

(6) 地域ごとの実情に応じたサーベイランス

県（健康増進課）は、地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が定める基準によるインフルエンザ定点医療機関に加えて、市町村等と協力して、国立感染症研究所感染症情報センターの症候群サーベイランスシステム等を活用して情報収集を行い、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために、平時から、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備する。

(7) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

県（健康増進課、畜産課、みどり自然課）は、関係各課等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用する。

ア) 関係各課の主な取組

① 感染症流行予測調査事業

県（健康増進課、衛生環境研究所）は、国立感染症研究所が感染症流行予測調査事業として実施するインフルエンザの感染源調査により、豚におけるインフルエンザウイルスの検出状況を把握する。

② 家きん及び豚の飼養農場におけるサーベイランス

県（畜産課、家畜保健衛生所）は、家きんについて、家畜保健衛生所において鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施する。また、豚については、家畜保健衛生所が行う病性鑑定の中でA型インフルエンザウイルスの検査を実施する。

- ③ 野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルスのサーベイランス
 県（みどり自然課、林務環境事務所）は、国、市町村、関係機関との連携、協力の下、「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る山梨県対応マニュアル」に従い、死亡野鳥及び秋冬に飛来するガンカモ類の糞便から検体の採取を行い、高病原性鳥インフルエンザウイルス保有の有無をモニタリングする。

3 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

(1) 患者全数把握

ア) 目的

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

イ) 届出基準（症例定義）

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、以下の例を参考に、発生時に国から明確に定められて通知されるほか、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、インフルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正される場合がある。

(国から示される届出基準例)

<当初の基準（≡海外発生期）>

① 確定患者

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

② 疑似症患者

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

<適宜入手される症例等の情報を踏まえた見直し（≒国内発生早期）>

③ 確定患者

原則として変更しない。

④ 疑似症患者

a 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み

b 海外発生状況を踏まえ、まん延国への渡航歴の要件の見直し

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

ウ) 実施方法

県（健康増進班）は、国から届出基準（症例定義）の決定もしくは修正の通知がされた後、速やかに医療機関等へ通知する。すべての医療機関から、県（健康増進班、保健所）は届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム（NESID）により国に報告し、分析された結果を関係機関に還元する。

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

エ) 実施期間

発生当初の症例の1例ごとの情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始され、国は、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間、全数把握を実施する。

県（総合調整班、健康増進班）は、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、県内発生早期の場合には、県内感染期に入るまでの間は全数把握を実施する。

なお、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めることとするが、県内の患者が増加した段階では、県の判断により中止する。

オ) 報道発表

定期的に行うとともに、随時行う。

県内1例目の患者が発生した場合は、知事による「県内発生宣言」を行う。県内の患者数が増加し、全数把握の継続が困難となり、全数把握を中止とする場合には、知事による「県内流行警戒宣言」を行う。

(Ⅱ情報提供・共有 2-3.(2)ア)「知事による宣言」を参照)

カ) その他

全数把握を端緒として、医療機関等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公表し、新たな患者の治療に活用する。

4 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

(1) インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)等

ア) 目的

インフルエンザによる学校等の休業の実施状況や医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生の状況を調査することにより、感染が拡大しやすい学校等の集団生活の場において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。

イ) 実施方法

県(健康増進班、保健所)は、インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)の報告施設を、大学・短大まで拡大し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数を把握し、直ちに国に報告する。

また、報告のあった集団発生について、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得て衛生環境研究所でPCR検査等を行う。PCR検査等の結果も含めて、厚生労働省の感染症サーベイランスシステム(NESID)により国に報告し、分析された結果を関係機関に情報する。

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

ウ) 実施期間

海外発生期、県内発生早期及び小康期（国内感染期には報告対象施設の大学・短大への拡大は中止されるが、国内感染期であっても県内未発生期・県内発生早期の場合には、集団発生の患者の検体の分析は継続する。）

エ) 報道発表

実施期間中は、随時行う。

(2) ウイルスサーベイランス

ア) 目的

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

イ) 実施方法

県（健康増進班、衛生環境研究所）は、患者発生サーベイランスにおける患者全数把握及び学校サーベイランス等でのウイルス検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を原則として衛生環境研究所にて実施する。検査する検体数については、地域の実情に応じて可能な限りにおいて行う。

【優先順位の判断の例】

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院患者、死亡者等）の診断
- ② 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- ③ 県内未発生期、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の可能性が高い正当な理由がある場合等

ウ) 実施期間

海外発生期から県内発生早期までの間と小康期

エ) 報道発表

実施期間中は必要に応じ、随時行う。

(3) 積極的疫学調査

ア) 目的

新型インフルエンザ発生時には、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報、及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。なお、県内発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

イ) 実施方法

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

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

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

調査は地域の実情に応じて実施し、必要に応じて国の支援を求める。

なお、県（保健所）は、疑い患者等に対し訪問調査を行うこととなった場合には、発生した新型インフルエンザ等の最新の知見や過去の知見を踏まえ、个人防护具を着用するなどして感染防御に十分留意したうえで実施する。

県（健康増進班）は、調査結果を国に報告し、分析された新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等の情報を関係機関に還元する。

(4) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

県（健康増進班、保健所）は、医療機関に対し、入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合、新型インフルエンザによる一定程度以上（人工呼吸器の装着等）の重症患者が発生した場合には、速やかに報告するよう協力依頼を行い、医療機関から報告のあった場合には国へ速やかに報告を実施する。なお、死亡者数等が数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下した場合には報告は中止される。

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

(5) その他

ア) 病原性の変化等

県（健康増進班、衛生環境研究所）は、新型インフルエンザウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化や薬剤耐性等を確認した場合等、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われる場合には、速やかに国に報告する。

イ) 臨床情報の分析

県（健康増進班）は、県内発生早期等において、全数把握を端緒にするなどして、積極的疫学調査やその他の方法により、新型インフルエンザの臨床像（症状、治療効果等）及び重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を国に報告する。

県（健康増進班）は、国が収集して新型インフルエンザの臨床的な傾向等を分析した診断・治療に有用な情報について、関係機関に情報提供する。

ウ) 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性

県（健康増進班）は、国が国内発生早期等において、新型インフルエンザ迅速診断キットの感度・特異度など有効性を検証した結果について、関係機関に情報提供する。

表 1 (平時から行うサーベイランス)

	患者発生 サーベイランス	ウイルス 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
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。	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臨時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逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。
実施方法	県内 41 か所のインフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	県内の 5 か所の病原体定点医療機関（指定提出機関）において検体を採取し、衛環研で検査し結果を報告	県内 10 か所の基幹定点医療機関から週単位での報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等からの臨時休業時の報告
実施・集計時期	通年	通年	通年	流行時 パンデミック時
県からの公表	山梨県感染症情報センターホームページ 県のホームページ、報道機関への情報提供 週報	山梨県感染症情報センターホームページ 月報	必要に応じ、県のホームページで情報提供 週報	県のホームページ、報道機関へ 情報提供 随時

表 2 (新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス)

	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臨時休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・報告施設を大学・短大まで拡大する ・報告のあった学校等から検体採取の協力を得て PCR 検査等を実施
強化時期	海外発生期から県内感染期の初め頃まで (ただし、国が全数把握を中止した場合は、県内感染期では中止)	<ul style="list-style-type: none"> ・海外発生期から県内発生早期まで ・小康期
公 表	随時	随時

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

表3 (各サーベイランス等における各機関の役割)

サー バイ 機関	全数把握	積極的疫学調査	ウイルス サーベイランス	学校 サーベイランス
学校	—	調査対象となった 場合調査協力	検体提供	管轄保健所へ報告 検体採取への協力
医療機関	診断、届出 検体採取、提供	調査協力	検体採取、提供	—
保健所	届出の内容確認、 NESID への報告 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)	検体回収、搬送	内容の確認、報告 検体採取、搬送
衛環研	検査実施、分析	検査実施、分析	検査実施、分析	検査実施、分析
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
感染研	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	情報集積、分析、 情報還元	情報集積、分析、 情報還元
厚労省	対策、情報還元	対策、情報還元	対策、情報還元	対策、情報還元

※ 県は、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）、政府対策本部と連携して、情報還元を行う。

表 4 (実施時期の一覧)

		海外発生期	国内発生早期		国内感染期			
					国内患者数： 数百例以下		国内患者数： 数百例以上	
			県内未 発生期	県内発 生早期	県内発 生早期	県内 感染期	県内発 生早期	県内 感染期
全数把握の目的	感染拡大 防止	○	○	○	○	×	○	×
	動向の把握 臨床情報の 収集	○	○	○	○	○	△	×
全数把握の実 施	疑似症患者	○	○	○	○ (※)	×	○ (※)	×
	確定患者	○	○	○	○	○	○	×
疑似症患者全例への PCR 検査等の実施		○	○	○	○ (※)	×	○ (※)	×
(参考) 帰国者・接触者外来		○	○	○	○ (※)	×	○ (※)	×
(参考) 入院勧告		○	○	○	○ (※)	×	○ (※)	×

(※) 県は、県内発生早期において、県内患者数が増加する等、患者発生状況に応じて、サーベイランスの有用性を判断し、中止する。

II 情報提供・共有

1 はじめに

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

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

2 県における対応

2-1. 情報収集体制の整備

（詳細は、「I サーベイランス」を参照）

県は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況、新型インフルエンザ等が疑われる事例の発生状況（以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。）並びに最新の知見等に係る情報収集を行う。また、日常的に収集した情報を関係各課との間で共有するよう努める。

（情報収集に係る留意事項）

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

表 1

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生国・地域 ・ 発生日時・発表日時 ・ 確定診断の状況等 ・ 健康被害の内容（症状、重症度等） ・ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ・ 県民の反応 ・ 諸外国や WHO 等関係機関の動き ・ 情報の発信元及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生地域 ・ 発生日時・報道発表の状況 ・ 確定診断の状況等 ・ 健康被害の内容（症状、重症度等） ・ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ・ 県民の反応 ・ 情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO、OIE 等 ・ 国の関係省庁（政府対策本部） ・ 国立感染症研究所等 ・ 県コールセンター等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所等 ・ 法に基づく届出（注） ・ 各都道府県の報道発表 ・ 県コールセンター等

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

（１）未発生期における情報収集

県（健康増進課、関係各課）は、海外及び国内のインフルエンザ並びに鳥インフルエンザ等の発生状況並びに最新の知見等に係る情報収集を行い、関係各課で情報共有を図る。

（２）新型インフルエンザ等発生時における情報収集

- ① 県（情報収集班）は、海外及び国内の新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等の発生状況について情報収集、整理を行う。また、各部局総務班を通じて、県内の新型インフルエンザ等による発生状況及び被害状況を把握、整理し、総合調整班、報道班、関係各班と情報共有を図る。
- ② 県（県民相談班）は、県コールセンターに寄せられる内容、相談件数を集約、整理し、総合調整班、報道班、関係各班と情報共有を図る。

2-2. 情報提供の内容

県は、新型インフルエンザ等発生時には、随時、県民に対して迅速かつ一元的な情報提供を実施するために、定期的に新型インフルエンザ等に係る記者発表、県民からの問い合わせに対応する新型インフルエンザ等コールセンター（以下「県コールセンター」という。）の対応等を行うための必要な体制を整備する。

国、市町村、指定（地方）公共機関等との情報連絡網を整備し、リスクコミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

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

発生前から県は、国と連携して市町村、関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて訓練を実施する。

（1）未発生期における情報提供

- ① 県（健康増進課）は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民に情報提供する。
- ② 県（健康増進課、私学・科学振興課、子育て支援課、教育委員会）は、発生前から連携して、集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい学校等に対し、感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していく。
- ③ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を県民が持つように情報提供する。

（2）海外発生情報等に係る情報提供

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

- a 発生状況（発生国・地域の名称等）
- b 確定診断の状況（患者数等）

- c 健康被害の状況（病原性の情報等）
- d 我が国への流入の危険性の評価
- e 感染対策
- f 県民からの問い合わせ先（県コールセンター等）
- g その他

（3）国内および県内発生情報に係る情報提供

県（報道班）は、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容の情報提供を行う。

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

2-3. 情報提供体制の整備・提供方法

県は未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。また、新型インフルエンザ等対策に係る県民の認識について、継続的に把握するよう努めることとし、県民への情報提供を行う手法として、利用者の増大しているSNSの活用についても検討しながら、わかりやすい情報の提供に努める。

新型インフルエンザ発生時には、随時、県民に対して発生状況や対策に関する情報について迅速かつ一元的な情報提供を実施するために、報道班は、総合調整班、情報収集班と連携して、定期的に記者発表やホームページ等による情報提供を行う。

小康期においては、第一波の終息を伝えるとともに、第二波の可能性や準備、体制の再整備等今後の対策に関する方針を情報提供する。

発生前から県は、国と連携して市町村、関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて訓練を実施する。

(1) 情報提供の体制

- ① 県（総合調整班）は、新型インフルエンザ等の発生時に、記者発表等を通じて、発生状況や対策に関する情報を一元的に分かりやすく継続的に提供する専任の広報担当者を置く。
 - a 広報担当者は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、県対策本部における意思決定にある程度関与できる立場の者とする。広報担当者は、発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組む。
 - b 広報担当者は、新型インフルエンザ等発生時には、報道班と連携して、記者発表等を行い、県民に対して分かりやすい情報提供を行う。

（（2）イ）「記者発表における留意事項」参照）
- ② 県（報道班）は、新型インフルエンザ等の発生時において、総合調整班と連携して、以下の業務を行う。
 - a 情報収集班等が収集した新型インフルエンザ等の発生状況や国等が実施する対策等について、情報発信する。
 - b マスコミ、市町村、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
 - c 報道に関する問い合わせ等に対応する。
- ③ 新型インフルエンザ等の発生時に、一体的な情報発信を行うため、県（報道班）の運営は以下のようにする。
 - a マスコミ、市町村、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化し、必要に応じ、関係各班に対応を依頼する。
 - b マスコミ、市町村、医療機関等からの報道に関する問い合わせ内容を集約・整理する。総合調整班が作成するQ&A等に反映させるため、総合調整班と情報共有する。
 - c 県対策本部事務局連絡会議において、収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行い、広報担当者と連携して、記者発表等の準備を行う。
 - d 集約した情報を県対策本部内で共有する。
 - e 新型インフルエンザ等に係る情報を県ホームページの一つのページに集約し、県コールセンター等への問い合わせの多い内容等のQ&Aを掲載する等、県民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。
- ④ 新型インフルエンザ等発生時には県対策本部事務局に報道班が設置されるが、発生前においては、以下の準備を行う。

- a 発生前から感染症対策業務に携わる担当者が、研修等を通じて広報技術を理解し、新型インフルエンザ等の発生時に報道班担当者と円滑な連携を図れるよう準備しておく。
- b 感染症危機発生時を想定した広報活動を行う報道班の担当者を、発生前から専任しておく。

(2) 記者発表

ア) 知事による宣言

新型インフルエンザ等の発生時には、県対策本部長である知事による宣言を行い、県民への新型インフルエンザ等に係る注意喚起等を行う。ただし、これらの宣言については、病原性や流行状況、関係機関における実施体制等を考慮の上、発生段階を判断し、柔軟に対応する。

① 県内発生宣言

県内で1例目が発生したときには、国と連携して、知事は、「県内発生宣言」を発し、感染予防策の励行を呼びかけるとともに、県民に対して正確な知識の普及啓発を行い、風評等によるパニック発生防止に努める。

なお、県内1例目とは、県内の医療機関において初めて新型インフルエンザ等患者と診断された場合を基本とする。

② 県内流行警戒宣言

県内1例目発生後、患者数の増加により、全数把握の継続が困難となった場合、県内発生早期から県内感染期に移行する判断を行う。知事は、「県内流行警戒宣言」を行い、県内感染期へ移行したことを県民に周知し、発生状況や感染対策を伝えるとともに、不要不急の外出を控えるよう呼びかけるなどして感染拡大の防止を図る。

③ 県内緊急事態宣言

国による緊急事態宣言が行われた場合、県内の被害状況を確認した上で、必要に応じ、知事は、「県内緊急事態宣言」を行う。

④ 終息宣言

国が、国民の大部分が新型インフルエンザに対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨を公表したとき、県内の被害状況を確認した上で、必要に応じ、知事は、「終息宣言」を行う。

イ) 記者発表における留意事項

新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たって、県（広報担当者、報道班、広聴広報班）は、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。

- ① 記者発表に際しては、国等と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。
- ② 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。また、県内において患者が発生した旨を公表することとなった場合は、患者や同居する家族等に対して、記者発表をする旨、事前に保健所等を通じて伝えるよう配慮する。
- ③ 個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11年法律第42号）第7条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ、県民の生命、ひいては県民生活及び県民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。
- ④ 発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等の公表について、総合調整班が判断した上で、発表する。参考として、2009年新型インフルエンザ発生時に本県で公表した範囲について、表2に示す。

こうした発表の方法等については、国、市町村等と協力してあらかじめ検討を行っておく。

表 2

（参考）インフルエンザ（H1N1）2009発生時の本県の公表範囲	
患者発生事例	年齢、性別、届出受理保健所、居住地、渡航歴、発症の経緯、患者（周辺）の状況
集団感染事例	性別、施設名等、学校種別、発症の経緯、患者（周辺）の状況、施設等の対応
死亡事例	事例なし

ウ) 記者発表後の対応

記者発表後は、県（広報担当者、報道班、広聴広報班）は、マスコミの報道状況によって以下の対応を行う。

- ① 発表の趣旨や内容が正しく伝わっているかどうか確認し、十分に伝わっていなければ再度の説明を行う。
- ② 報道に関する県民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。
- ③ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスコミに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに県民の誤解を解消するよう努める。
- ④ マスコミの報道内容や、報道について県民、市町村、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを県対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

(3) 情報提供における県の各班の役割

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においては、内容に応じて、関係各班が主体となって情報発信を行う必要もあることから、総合調整班は関係各班と情報を共有し、適切に情報提供を行う。
- ② 報道班は、記者発表の模様をインターネットで配信するとともに、情報をホームページやソーシャルネットワークサービス（SNS）でも提供し、県民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元に努める。

(4) 受け手に応じた情報提供

県（総合調整班）は、市町村等に対し、従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報を提供するよう依頼する。

（例）

- a 回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
- b 民生委員等を通じた情報提供

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

(外国人に対する情報提供手段)

発生時において報道班は、国際交流班と協力して、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

(障害を持つ方に対する情報提供)

- ① 県（総合調整班、報道班）は、発生時において関係各班を通じて、障害者団体等にも情報提供するなど、障害を持つ方にできる限り迅速に情報を伝えられるよう努める。
- ② 県（報道班）は、また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

(例)

目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能の活用

(そのほか検討が考えられる情報提供手段)

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

(5) 県内発生情報に係る情報提供

- ① 県（総合調整班）は、県内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、国と随時連携をとり、適切に情報提供を行う。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。
- ② 県（総合調整班）は、厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について、県内の医療機関に対して、周知する。
- ③ 県（報道班）は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染対策等につき、公表する。
- ④ 県（保健所）は、地区医師会との連携の下、医療機関からの相談に対応する。

2-4. 新型インフルエンザ等に係る相談窓口

県は、新型インフルエンザ等発生時に、県コールセンターを設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないように配慮する。

(1) 未発生期における相談窓口

- ① 県（健康増進課、保健所）は、県民、市町村等からの新型インフルエンザ等に関する様々な質問等について対応する。
- ② 新型インフルエンザ等発生時には県コールセンターを直ちに設置できるよう、あらかじめ準備を行う。

(2) 新型インフルエンザ等発生時における相談窓口（県コールセンター）

- ① 新型インフルエンザ等が発生した時は、県（県民相談班）は、直ちに県コールセンターを設置し、国から配付されるQ&A等を参考に県民からの問い合わせに対応する。
- ② 県（総合調整班）は、市町村に対し、相談窓口の設置を依頼し、地域住民に対し、その旨を周知するよう要請する。
- ③ 県（報道班）は、県民からの問い合わせ先として県コールセンターの連絡先をホームページ等に掲載し、県民、関係機関等に周知する。医療機関、消防本部からの新型インフルエンザ等（疑い）患者の問い合わせは、原則、管内の保健所に対応する。
- ④ 県（県民相談班）は、県コールセンターに寄せられる内容、相談件数を集約、整理し、総合調整班等と情報共有を図る。県（総合調整班）は、問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、随時Q&Aを更新する。県（報道班）は、これらをホームページに掲載し、県民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。
- ⑤ 海外発生期から県内発生早期において、県コールセンターで県民や医療機関から新型インフルエンザ等に感染の疑いのある患者の相談を受けた場合には、患者等の居住地を管轄する帰国者・接触者相談センター（保健所）に電話転送等し、情報共有を図るとともに、対応を依頼する。
- ⑥ 県内感染期において、県（総合調整班）は、必要に応じて県コールセンターの体制の充実、強化を図る。
- ⑦ 小康期においては、県（総合調整班）は、県内の状況をみながら県コールセンターの体制を縮小する判断をするとともに、市町村等に周知し、市町村の相談窓口の縮小を要請する。県（総合調整班、県民相談班）は、県コールセンターに寄せられた情報、対応等を整理し、体制の見直しを行う。

(3) 帰国者・接触者相談センター（保健所）

県（保健所）は、海外において新型インフルエンザ等が発生した時は、帰国者・接触者相談センターを設置する。県コールセンターに寄せられた相談のうち、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の相談に対応する。また、県（保健所）は、新型インフルエンザ等疑い患者を診察した医療機関からの問い合わせ等に対応し、県対策本部事務局と情報共有する等して、体制整備を行う。

（詳細は、「V 医療体制」を参照）

3 市町村における対応

- ① 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。
- ② 市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。
- ③ 新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。

4 国、市町村、関係機関等との連携**(1) 国、市町村との連携**

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、国、市町村、近隣都県との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- ② 新型インフルエンザ等の発生時において、次の方法により国、市町村、近隣都県とより密な情報共有を図る。

- a 市町村対策本部等からの問い合わせに対応する窓口を県対策本部事務局内に設置する。
- b 国や県が問い合わせ等を取りまとめ、作成したQ&Aを、市町村と速やかに情報共有する。
- c 国が実施する対策の決定の理由やプロセス等について、メールやホームページへの掲載等を確認し、その情報をできる限りリアルタイムで市町村と共有する。

(2) 医療関係者、指定（地方）公共機関との情報共有

- ① 県（総合調整班）は、新型インフルエンザ等の発生時において、県医師会、病院団体等と連携して、できるだけ早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を医療関係者に対し提供する。
- ② 県（総合調整班）は、指定（地方）公共機関と適宜情報共有する。

(3) 保健所及び二次医療圏内関係機関の情報共有

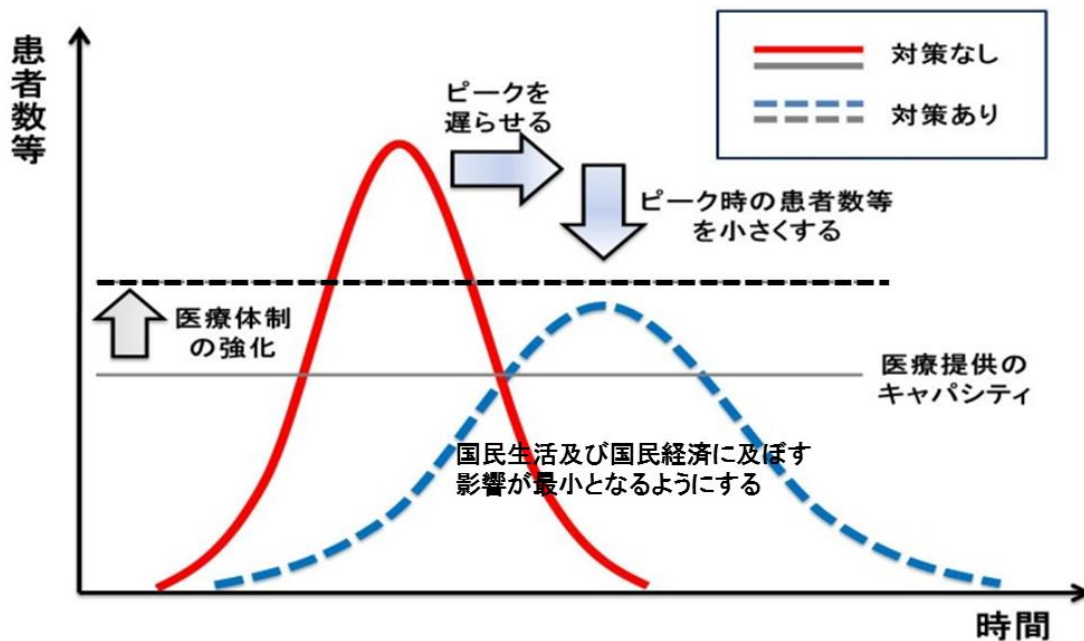
- ① 県（保健所）は、二次医療圏の圏域における地区医師会、地区薬剤師会、圏域にある感染症指定医療機関、医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を通じ、圏域内での情報共有の体制を整備し、情報共有を図る。

Ⅲ まん延防止対策

1 はじめに

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

図1 <対策の概念図>



本ガイドラインは、県行動計画中の未発生期における体制整備を含め、県内での患者の発生増加が大きな課題となる県内発生早期及び県内感染期におけるまん延防止対策を中心に示す。

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

2 まん延防止対策の概要

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

新型インフルエンザ等発生時には、政府対策本部は、基本的対処方針を定めるとともに、広く国民、事業者に必要な感染拡大を抑えるための行動を呼びかける。

県対策本部は、基本的対処方針、県行動計画、本ガイドライン等に従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

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

まん延防止対策は、大きく次の3つに区分される。

（1）患者対策

① 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法第26条で準用する感染症法第19条又は第46条の規定に基づく入院勧告又は入院措置、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

② このため、県は、医療機関での診察、衛生環境研究所による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。

（詳細は、「V 医療体制」を参照）

(2) 濃厚接触者対策

- ① 県は、新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法第44条の3又は第50条の2において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。（濃厚接触者の定義の参考例は、「Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ対策」表2を参照）
- ② 県は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。
（詳細は、「Ⅵ 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

特に患者数が大幅に増加することにより感染症法に基づく患者対策及び濃厚接触者対策を実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策が必要となる。

① 個人対策

県は、国の示す基本的対処方針を基に、個人対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

県、市町村は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。（一般的な感染予防策については、「Ⅶ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策」表1を参照）

② 地域対策

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

県は、国の示す基本的対処方針を基に、地域対策の実施について国民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

- ii 県は、国と協力して、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安²を示すとともに、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう、学校の設置者に要請する。
- iii 県は、新型インフルエンザ等緊急事態においては、国の基本的対処方針に従い、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う³。
- iv 県は、地域対策の実施に当たっては、関係各課、教育委員会等と協力して対応する。また、市町村の協力も得て対応する。

③ 職場対策

県は、関係機関を通じ、業界団体等を経由し、事業者に対し、以下の協力を要請する。

職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の拠点となる可能性がある。そのために、企業等では、職場に出勤しなければならない従業員を減らす体制をとりながら必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をとる。また、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客への感染対策への協力の呼びかけなどを行う。（以下「職場対策」という。）。

職場対策の実施に当たっては、企業等においては、労働者（労働組合）や取引先等が協力して対応する必要があることに留意する。

（詳細は、「Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ対策」を参照）

（４）その他のまん延防止対策

県は、水際対策、予防接種等の対策についても、国、市町村等と相互に連携協力して実施する。

（詳細は、「Ⅳ 予防接種」を参照）

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

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

3 各段階におけるまん延防止対策

3-1. 未発生期

県は、新型インフルエンザ等発生時に、個人一人一人がとるべき行動や感染対策の実施、また、施設の使用制限等の要請等について円滑に実施するため、未発生期において、まん延防止対策について県民、事業者等関係者へ十分な周知に努める。

(1) 患者対策

- ① 県（保健所）、医療機関は、新型インフルエンザ等発生時に備え、個人防護具の着脱訓練等、感染対策の訓練を実施する。

(2) 濃厚接触者対策

- (1) 患者対策に同じ。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 県（健康増進課）は、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の普及啓発を図る。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請等があることを、県民の理解が得られるよう周知する。
- ② 県（健康増進課、関係各課、教育委員会）、市町村等は、新型インフルエンザ等緊急事態には、国の基本的対処方針に従って、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等が実施されることをあらかじめ、事業者等に周知する。
- ③ 県（健康増進課、関係各課、教育委員会）、市町村等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、使用制限等の要請の対象となる施設を整理する。

(4) 水際対策

- ① 県（健康増進課）は、新型インフルエンザ等発生時に備え、検疫所等との連絡体制を整備する。

3-2. 海外発生期から県内未発生期

県は、新型インフルエンザ等の県内発生に備え、対応の準備を進めるとともに、国が行う水際対策に協力する等して、新型インフルエンザ等疑い患者を早期に把握できるよう関係機関等との連携を強化する。

(1) 患者対策

- ① 県（保健所）、医療機関は、発生した新型インフルエンザ等の最新の知見を踏まえ、個人防護具の着脱訓練等を実施し、感染対策の確認を行い、県内患者発生に備え、体制を強化する。

(2) 濃厚接触者対策

- (1) 患者対策に同じ。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 県（報道班）は、県民等に対し、新型インフルエンザ等の病状などの情報を提供するとともに、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周知する。
- ② 県（総合調整班）は、関係機関を通じ、業界団体等を経由し、事業者に対し、新型インフルエンザ等の病状などの情報提供をするとともに、職場内での感染対策の徹底や発生国への出張を避けるよう要請する。また、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。

(4) 水際対策

- ① 県（健康増進班、保健所）は、県内での発症者の早期発見を目的として、検疫所長から依頼された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について協力する。また、感染症対策上、必要に応じ、検疫所からの健康監視の対象者以外の帰国者についても把握する。
- ② 健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下のaからdまでのパターンが考えられ、原則としてaの範囲とされる。
 - a 患者と同一旅程の同行者
 - b 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者
 - i 患者と同一旅程の同行者
 - ii 患者の座席周囲の者
 - iii 乗務員等で患者の飛沫に曝露した者
 - iv 発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者

- る者と接触のあった者
- c 確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員
 - d 発生国からの全員
- ③ 第三国（発生国以外の国をいう。）を經由して入国した者に関連する停留や健康監視については、発生国から入国した者への対応に準じた対応とされるが、停留ができない空港・港（特定検疫港等以外の空港・港）から入国した場合、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）による対応が求められることに留意する。
- ④ 県（私学・科学振興課、教育委員会）、市町村等は、発生国にある日本人学校等から帰国した児童・生徒への対応として、帰国が一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう県内の学校等に周知する。

3-3. 県内発生早期

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

- ・ 季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策
 - ・ 感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策
- 新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。

（1）患者対策

（患者の入院）

県（保健所）は、患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足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26条で準用する感染症法第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。

（詳細は、「Ⅴ 医療体制」を参照）

（2）濃厚接触者対策

- ① 県（保健所）は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。

- ② 県（保健所）は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

（詳細は、「Ⅵ 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）

なお、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づく対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する。（（3）①を参照）

- ③ 県（総合調整班）は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する。（表 1 参照）

表 1

＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞	
（1）患者の自宅待機期間の目安	
i	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。
ii	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。 ・ 医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。
（2）濃厚接触者の自宅待機期間の目安	
i	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を

経過するまで」とする。

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

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

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

① 県（総合調整班、関係各班）は、国と協力して、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

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

a 県（報道班）は、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情報提供を実施する。

b 県（総合調整班）は、関係機関を通じ、業界団体等を経由し、事業所に対して、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の協力を要請する。

c 県（総合調整班）は、関係各班、教育委員会と連携し、ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施するよう、学校の設置者に要請するとともに、臨時休業の判断に参考になる目安（欠席状況、臨時休業期間等）の情報提供を行う。

d 県（総合調整班）は、関係各班、教育委員会を通じ、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 県（総合調整班）は、関係各班を通じ、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

- ② 県（総合調整班）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を国から示された場合には、特別の対策を速やかに停止する。

③緊急事態宣言がされている場合の措置

県（総合調整班、関係各班）は、特措法第32条に基づく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、国と連携して重点的感染拡大防止策の実施
- 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 不要不急の外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。以下同じ。）となった場合、県対策本部長である知事（以下「特定都道府県知事」という。）は、県内での感染拡大をできる限り抑制し、県内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を超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。

（「4 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

県（総合調整班）は、国と連携して、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、国の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。）

c 公共交通機関における対応

公共交通機関については、国民生活及び国民経済の安定を図る観点から特措法第45条の施設制限対象とはしていないが、適切な運送を図る観点から、県（総合調整班、関係各班）は、国、市町村と連携して、指定（地方）公共機関及び事業者に対し、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。

3-4. 県内感染期

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

県（報道班）は、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、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されない。また、予防投与も原則実施しない。）

(2) 濃厚接触者対策

- ① この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。県は、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。県（総合調整班）は、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、これまでの予防投与の効果の評価、予防投与を継続して実施するかどうか判断された厚生労働省の決定を踏まえて、対応する。
- ② 県（総合調整班）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。（表1参照）

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 引き続き、県（総合調整班）は、国と協力して、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と県民生活及び県民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和する。
- ② 県（総合調整班）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。

4 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

4-1. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

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

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

(1) 外出自粛等の要請

- ① 本県が特定都道府県となった場合は、知事は、特措法第45条第1項に基づき、県民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。
- ② 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。
- ③ 県（報道班）は、外出自粛要請等の情報について、県民等へ広く周知を図る。

(2) 施設の使用制限等の要請等

① 本県が特定都道府県となった場合は、知事は、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、知事は、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、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。

なお、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 県（報道班）は、使用制限等要請等を行った施設の情報について、県民等へ広く周知を図る。

4-2. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の期間及び区域の考え方

本県が特定都道府県となった場合、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

① まん延防止のために効果があると考えられる期間は、国の基本的対処方針において、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、示される。

② 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難であるため、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される。

※ 新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が2～5日間、発症から治癒までの期間がおおむね7日間程度であることを踏まえ、

おおむね1～2週間程度⁴の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、1週間単位で延長することも想定される。

- ③ 本県が特定都道府県となった場合は、知事は、国の基本的対処方針で示された期間に、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

(2) 区域の考え方について

- ① 国は、特措法第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、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。また特措法第45条第2項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。
- ② 本県が特定都道府県となった場合は、知事は、区域について、発生時に、基本的対処方針で示された区域の考え方、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、二次医療圏単位等）を考慮して、決定する。
- ③ 知事は、区域を決定の上、当該区域の県民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。

4-3. 施設の使用制限等の要請等の運用

(1) 県が行う使用制限等の要請等の実施について

施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国の基本的対処方針で示されるが、新型インフルエンザ等に関する研究、公衆衛生学の知見、国民生活及び国民経済に与える影響を踏まえ、施設の類型ごとに運用する必要があり、その基本的な在り方は次のとおりである。

本県が特定都道府県となった場合は、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。）

⁴ 「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」（平成24年1月31日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される）」としている。また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

第11条に掲げる施設（表2の施設）について、特措法第45条に基づく使用制限等の要請等を行う。

県（総合調整班）は、各施設に対し、直接又は表2の施設を所管する関係各班、市町村、統括する各種組合や団体等を通じて、使用制限等の要請等を行う。

県（健康増進課、関係各課）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。

表2

＜特措法施行令＞	
施行令第11条（使用の制限等の要請の対象となる施設）	
区分1施設	（図2参照）
<ul style="list-style-type: none"> 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。） ※ i、iiの具体的な対象施設については、表5参照。 	
区分3施設	（図2参照）
<ul style="list-style-type: none"> iii 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設 iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場 v 集会場又は公会堂 vi 展示場 vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。） viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。） ix 体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場 x 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館 xi キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設 xii 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗 xiii 自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設 xiv iii～xiiiまでに掲げる施設であって、その建築物の床面積の合計が1,000 	

㎡を超えないもののうち、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発生の状況、動向若しくは原因又は社会状況を踏まえ、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため法第45条第2項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの

※ iii～xiiiの施設については、1,000㎡超の施設が対象⁵

① 学校、保育所、介護老人保健施設等（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踏まえ、関係各班、教育委員会、市町村と連携し、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⁶。

② iii～xiiiの施設であって、延べ床面積1,000㎡超のものについては、営業の自由や県民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、まず特措法第24条第9項による任意の協力要請（施設の公表等を行われないう一般的要請）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は、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、以下の流れで行う。

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㎡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、1,000㎡以下の施設については、原則として特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応する。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、国の基本的対処方針が改められ、特措法施行令第11条第1項第14号（xiv）に基づき、厚生労働大臣はカテ

⁵ 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで1,200㎡、食料品フロアが300㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は900㎡となり、基準の1,000㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

⁶ 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。

ゴリの施設を特に定め、特措法第 45 条による要請を行えるようにする。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される。

県（総合調整班）は、各施設に対し、直接又は表 2 の施設を所管する関係各班、市町村、統括する各種組合や団体等を通じて、厚生労働大臣が定める新たな対象施設も含め、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。

- 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。

- ③ 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、特措法施行令第 12 条で定める以下のような対策を講じていくことも検討する。例として、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場合等が挙げられる。

表 3

＜特措法施行令＞	
施行令第12条（感染の防止のために必要な措置）	
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

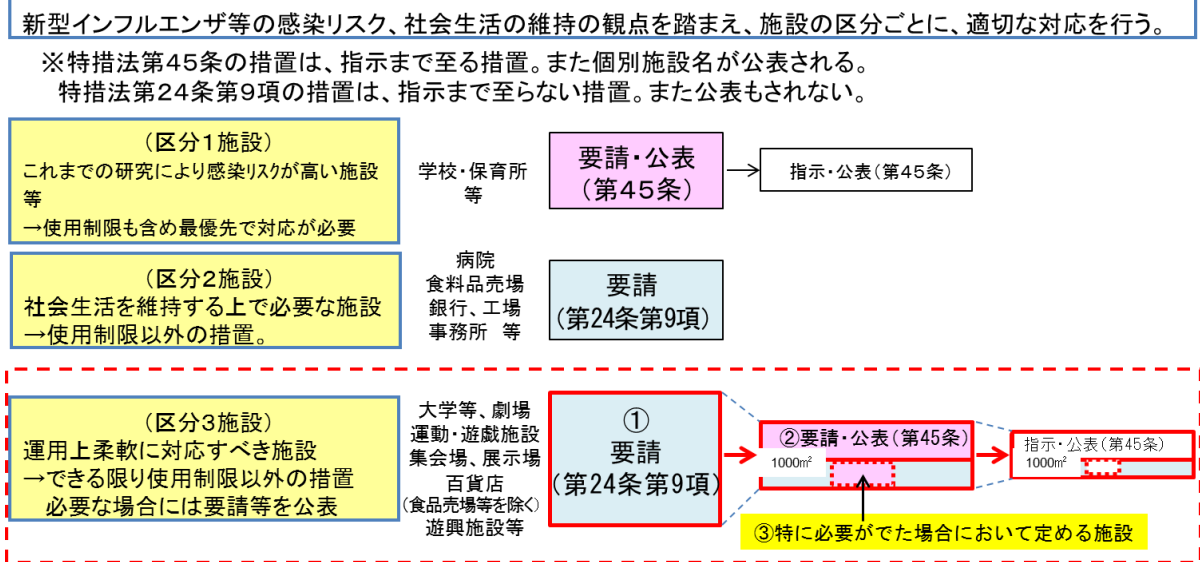
- ④ さらに、特定都道府県知事は、i ~ xiii 以外の以下の施設等についても、特措法施行令第 12 条で定める感染の防止のために必要な措置等を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行う。

表 4

＜特措法施行令＞	
施行令第11条（使用の制限等の要請の対象となる施設）	
区分 2 施設	（図 2 参照）

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

図2 (施設制限に関する区分)



(2) 保育施設等の臨時休業時における対応について

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

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

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

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

院内保育施設や、県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後国においても、県、市町村と連携しながら検討することが必要とされている。

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

- c 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、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 5 (区分 1 施設の具体的な対象施設)

i 学校		
1	幼稚園	学校教育法第 1 条
2	小学校	同法第 1 条
3	中学校	同法第 1 条
4	高等学校	同法第 1 条
5	中等教育学校	同法第 1 条
6	特別支援学校	同法第 1 条
7	高等専門学校	同法第 1 条
8	専修学校 (高等課程に限る。)	同法第 124 条
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子供に関する教育、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	同法律第 5 条第 8 項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	同法律第 5 条第 9 項
4	自立訓練 (機能訓練) 事業を行う施設	同法律第 5 条第 13 項
5	自立訓練 (生活訓練) 事業を行う施設	同法律第 5 条第 13 項
6	就労移行支援事業を行う施設	同法律第 5 条第 14 項
7	就労継続支援 (A 型) 事業を行う施設	同法律第 5 条第 15 項
8	就労継続支援 (B 型) 事業を行う施設	同法律第 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	同法第 6 条の 2 第 3 項
11	放課後等デイサービスを行う施設	同法第 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・援護局障害府県副支部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」

Ⅲ まん延防止対策

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	同法第8条第8項
18	短期入所生活介護を行う施設	同法第8条第9項
19	短期入所療養介護を行う施設	同法第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	同法第8条第11項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	同法第8条第17項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	同法第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	同法第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	同法第8条第20項
25	複合型サービスを行う施設	同法第8条第22項
26	介護予防通所介護を行う施設	同法第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	同法第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	同法第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	同法第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	同法第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	同法第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	同法第8条の2第17項
33	地域支援事業を行う施設	同法第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	同法第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	同法第5条の2第5項
37	複合型サービス福祉事業を行う施設	同法第5条の2第7項
38	老人デイサービスセンター	同法第20条の2の2
39	老人短期入所施設	同法第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	同法第39条
44	児童館	同法第40条
45	認可外保育所	同法第59条の2
46	母子健康センター	母子保健法第22条

IV 予防接種

1 はじめに

(1) 基本的な考え方

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

(2) 新型インフルエンザワクチンの特性

- ① 県、市町村は、新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、医療機関等の関係機関や県民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。
- ② 県、市町村は、国の体制整備の下、接種体制を構築するが、新型インフルエンザワクチンについては、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型インフルエンザの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型インフルエンザ対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。
- ③ 本ガイドラインは、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策の参考とするために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本ガイドラインでは、新型インフルエンザワクチンに限って記載する。

2 ワクチンについて

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

(1) プレパンデミックワクチン

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

(2) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造される。

3 各段階におけるワクチンの供給体制

3-1. 未発生期

- ① 県（衛生薬務課）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、山梨県医薬品卸協同組合（以下「県医薬品卸協同組合」という。）等により、県内のワクチンの流通を調整する体制を整備する。
- ② 県（衛生薬務課）は、ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品卸売販売業者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。
なお、在庫量の把握にあたっては、季節性インフルエンザワクチンの在庫確認方法を参考とする。

3-2. 海外発生期以降

- ① 県（衛生薬務班）は、国と連携して、発生時においては、特定接種及び住民接種⁷の実施主体に対してワクチンが円滑に供給されるよう調整する。

⁷ 特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいう。

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、国の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を行う。

- ② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、具体的には国が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において示される。
 - a 厚生労働省は、基本的対処方針に基づき、ワクチン製造販売業者・販売業者及び医薬品卸売販売業者と連携して、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医薬品卸売販売業者を通じて、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、以下の流れを基本とするが、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において示される。
 - a 厚生労働省は、特定接種について、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 厚生労働省は、住民接種について、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（総合調整班）は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。
 - c 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画を情報提供する。

4 特定接種について

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

4-1. 特定接種の概要

(1) 対象者

特定接種の対象となり得る者は、以下のとおりである。

- ① 以下の業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）
 - a 「医療の提供の業務」を行う事業者
 - b 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者
- ② 国家公務員及び地方公務員のうち、以下に該当する者。
 - a 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者（区分1）
 - b 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者（区分2）
 - c 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者（区分3）

（2）特定接種の位置付け

- ① 特定接種は、備蓄しているワクチンが有効であった場合、備蓄しているワクチンが用いられることとなる。しかし、発生した新型インフルエンザ等が、備蓄しているワクチン H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンが用いられることとなる。
- ② 海外で新型インフルエンザが発生した場合、特定接種は、住民接種よりも先にワクチンの接種を開始することが想定される⁸ため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえると、その範囲や総数は、県民が十分理解できるものでなければならない。

県（総合調整班、報道班）は、政府対策本部が、特定接種対象者の範囲や総数について、政府対策本部が決定した内容を、県民に対して十分理解が得られるよう周知する。
- ③ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業者の従業員のみならず、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。

県（報道班）は、県民に対しサービス水準の低下を許容するよう、国と連携して、呼びかける。

⁸ 特定接種の全てが終わらなければ住民接種を開始できないというものではない。

(3) 特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

- ① 特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、県民にとって十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。
- ② 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において示され、特定接種の対象となり得る業種・職務については（別添）のとおりである。
 ※業種基準、事業者基準及び従事者基準等については、国の予防接種に関するガイドラインを参照。

4-2. 特定接種の登録方法等について

- ① 特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、政府行動計画において示される「特定接種の対象となる業種・職務について」により定められている。
- ② 上記の登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。
- ③ 県、市町村及び登録事業者は、特定接種及び登録の円滑な実施のため、労務又は施設の確保その他の必要な協力を国から求められた場合、第28条第4項の規定に基づき、協力する。
- ④ 県、市町村は、国からの要請を受け、以下の方法を基本とし、具体的には国が定める特定接種に関する実施要領により、登録の周知等に協力する。
 - a 特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。
 - b 特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する。
- ⑤ 県、市町村は、国からの要請を受け、以下の方法を基本とし、具体的には国が定める特定接種に関する実施要領により、登録申請に協力する。
 - a 登録事業者は、必要に応じ、県、市町村を通じて、厚生労働省へ登録申請する。
 - b 県は、国に協力して、当該事業者の登録内容について確認を行い、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行う。

- ⑥ 県、市町村は、特定接種の対象となり得る地方公務員について対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

4-3. 特定接種の接種体制

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

(1) 法的位置付け・実施主体等

- ① 特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項による予防接種とみなし、同法（第 22 条及び第 23 条を除く。）の規定を適用し実施する。
- ② 特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種を実施する。
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、それぞれ県、市町村が実施主体として職員に対する接種を実施する。
- ③ 接種に係る費用については、特措法第 65 条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。

(2) 未発生期における準備

- ① 県（関係各課）は、国から要請を受けた場合には、具体的には国が定める特定接種に関する実施要領により、所管する業務を行う各事業者に対し、直接又は市町村、統括する各種組合、団体等を通じて、特定接種の登録に係る周知等を行う。（別添）参照。
- ② 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできるだけ早期に接種体制を構築する。
- ③ 原則として集団的接種を行うため、100 人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図る。

なお、特定接種を事業者において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。

県（医務課、保健所）は、企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、迅速に対応する。

- ④ 県（健康増進課）、市町村は、上記の方法によってもなお登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、国に協力して、事業者の接種体制の構築を支援する。
- ⑤ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。
- ⑥ 県（職員厚生課）、市町村は、それぞれの特定接種の対象となり得る地方公務員について、接種体制の構築を図る。

（「4-4. 県における地方公務員を対象とした接種体制の構築」参照）

（3）実施の判断（海外発生期以降）

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

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

- a 登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること
- b 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を実施するよう当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること

（4）接種体制の構築等

ア）バイアルサイズ

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

イ）医療従事者の確保

- ① 県、市町村、登録事業者は、接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、県医師会等の協力を得て、その確保を図る。

- ② 知事は、通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。

（5）登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

- ① 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。
- ② 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当府省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。
- ③ 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。
- ④ 厚生労働省は、業種の担当府省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行う。なお、具体的な手順については、特定接種に関する実施要領において定める。
- a 登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。
- b 登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。
- c 業種の担当府省庁に対し登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当府省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。
- d 登録事業者は、国、県医師会等の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。
- e 厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、都道府県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関（企業内診療所を含む。）にワクチンが供給されるよう調整する。
- ⑤ 登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。
- ⑥ 登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医

療機関（企業内診療所を含む。）における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

（６）登録事業者等の特定接種の実施

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

（７）報告・公表等

- ① 登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、業種の担当府省庁に報告し、接種者数を厚生労働省が集計する。
- ② 登録事業者として登録された事業者は、その事業者名が登録完了時に公表される。届出及び公表に関する事項については、登録に関する実施要領において別途定められるが、基本的には、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者は、業種を担当する府省庁に業務の継続状況に関する事項を届出し、業種を担当する府省庁は、接種を実施した事業者名等を公表する。

（８）広報・相談

- ① 県（総合調整班、報道班）は、国と連携して、登録事業者等（登録事業者や接種対象者）に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。
 - a 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資材などを作成する。
 - b 県（報道班）、市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（県コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。
- ② 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者や国家公務員及び地方公務員を対象としており、その他の県民を対象としないことから、県（報道班）は、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供

や県民生活及び県民経済の安定が確保されることにより県民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う。

- ③ 県（情報収集班、報道班）は、特定接種について県民の理解を得るために、住民接種の見通しについても国から情報収集し、県民、市町村等へ情報提供する。

4-4. 県における地方公務員を対象とした接種体制の構築

（1）未発生期における体制

- ① 県（健康増進課）は、特定接種の対象となる職員について把握するため、**（別添）（2）「特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員」**を基に、関係各課（出先機関を含む）に依頼し、対象者となるリストを作成する。また、対象となる人数については、厚生労働大臣へ報告を行う。具体的には国が定める特定接種に関する実施要領において示される。
- ② 県（職員厚生課）は、特定接種の実施にあたり、原則、集団的接種となることを踏まえ、関係各課と協議の上、接種場所、接種方法等について検討する。また、出先機関にいる職員については、保健所ごとに行うなど迅速かつ効率的に接種できる体制を検討する。
- ③ 県（職員厚生課）は、特定接種の実施に必要な医療従事者について、県医師会等との協力を得るなどして、医療従事者の確保を図る。また、特定接種の実施に係る必要な医療資器材の確保について検討する。

（2）特定接種の実施（海外発生期以降）

- ① 県対策本部長である知事は、政府対策本部長による特定接種の実施決定を踏まえ、関係各班へ特定接種の準備を行うよう指示する。
- ② 県（総合調整班、職員厚生班）は、県対策本部長の指示の下、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を元に接種対象者、接種順位等を決定し、未発生期にあらかじめ検討した接種体制により、特定接種を開始する。
- ③ 県（総合調整班、職員厚生班）は、実際に接種した人数を取りまとめ集計し、厚生労働省へ報告する。

5 住民接種について

住民接種とは、新型インフルエンザ等緊急事態において、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種と、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合は、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町村が、住民に対して接種を実施する予防接種のことをいう。

5-1. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

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

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準が示される。
 - ii 妊婦
 - b 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
 - c 成人・若年者
 - d 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）
- ⑤ 接種順位については、政府行動計画及び県行動計画に示されたように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を

置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する(特措法第46条第2項)と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方(重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方)もあることから、こうした考え方を踏まえ判断される。

- ⑥ また、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮される。
- ⑦ ワクチン接種の順位等は、基本的対処方針等諮問委員会に諮られた上で、政府対策本部において決定される。

5-2. 住民接種の接種体制

新型インフルエンザ等が県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、県民生活及び県民経済の安定が損なわれることのないようにするため、新型インフルエンザ等緊急事態においては、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定(臨時の予防接種)による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行い、全県民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。また、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、全県民が接種することができる体制の構築を図る。

(1) 法的位置付け・実施主体等

- ① 市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態においては、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定(臨時の予防接種)による予防接種として、接種を実施する。
 - a この場合の費用負担割合については、特措法第46条第3項、第69条及び第70条の規定に基づき、住民に対する予防接種の費用負担割合を、原則国1/2、都道府県1/4、市町村1/4とし、地方公共団体の財政力に応じて国庫負担割合の嵩上げ等が行われる。
- ② 市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、接種を実施する。
 - a 接種費用は、自己負担で実施するが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。この場合の費用負担割合については、予防接種法第

21 条、第 22 条第 2 項及び第 23 条第 2 項の規定に基づき、国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4 とする。

表 1

(参考) 緊急事態宣言の有無による住民接種		
緊急事態宣言	あり	なし
対象者	全県民	
実施主体	市町村	
接種方式	原則として集団的接種	
特措法上の位置づけ	第 46 条 (住民に対する予防接種)	
予防接種法上の位置づけ	第 6 条第 1 項 (臨時接種)	第 6 条第 3 項 (新臨時接種)
接種の勧奨	あり	あり
接種の努力義務	あり	なし
自己負担	なし	あり (低所得者を除き実費徴収可)
費用負担割合	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4 (低所得者分のみ)
健康被害救済の費用負担	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4	

(2) 未発生期における準備

- ① 市町村は、国及び県の協力を得ながら、当該市町村の区域内に居住する全ての者が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。
- ② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び県は、技術的な支援を行う。
- ③ 市町村は、国が技術的な支援として示す接種体制の具体的なモデル等を参考に、各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミ

ュレーションを行い、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地区医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

- a 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - b 接種場所の確保（医療機関、保健センター、学校等）
 - c 接種に要する器具等の確保
 - d 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）
- ④ 県（健康増進課）は、県医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。

（3）実施の判断

- ① 政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、基本的対処方針を変更し、特措法第18条第2項第3号に掲げる重要事項として、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。（特措法第46条第1項）
- ② 県（総合調整班）は、新型インフルエンザ等緊急事態において、政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省の行う市町村への予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づく予防接種実施の指示を、当該市町村に連絡をする。
- ③ 県（総合調整班）は、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省の行う市町村への予防接種法第6条3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種実施の指示を、当該市町村に連絡をする。

（4）接種対象者

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

（5）接種体制の構築等

ア) バイアルサイズ

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

イ) 医療従事者の確保

- ① 市町村は、接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、地区医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ② 県（医務班）は、市町村が通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

ウ) 接種の実施会場の確保

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

エ) 接種体制の構築

- ① 市町村は、原則として、集団的接種を行うための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。
- ② 市町村は、発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図ることを検討する。
- ③ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

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

(6) 接種の通知等

市町村は、具体的には国が定める住民接種に関する実施要領を参考に、接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等を、地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく。

(7) 広報・相談

- ① 県（県民相談班）は、県コールセンターにおいて住民接種に関する問い合わせに答えるための対応を強化する。市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ② 病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第 46 条の規定に基づく住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

- d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ 市町村は、これらを踏まえ、広報に当たっては次のような点に留意する。
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝える。
 - c 接種の時期、方法など、県民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。
- ④ 県（総合調整班、報道班）、市町村は、病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種でありワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供する。
- ⑤ 県（報道班）は、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、県コールセンターの連絡先等の周知を行う。
- ⑥ 市町村は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口の連絡先等の周知を行う。

6 その他

(1) ワクチンの接種回数について

- ① プレパンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とし、1回目の接種の後、3週間間隔をおいて2回目の接種を実施する。
- ② パンデミックワクチンについても、原則として、2回接種とする。
- ③ プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者については、パンデミックワクチンの接種の必要性について国により検討が行われ、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、政府対策本部の判断により、既にプレパンデミックワクチンの接種を受けている者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合がある。
- ④ プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者に対し、パンデミックワクチンの接種が必要と判断された場合、パンデミックワクチンの接種は1回で効果を有する場合もある。政府対策本部の判断により、接種回数が決定される。

- ⑤ パンデミックワクチンについては、国が年齢等の違いによる接種の効果についての評価を行い、接種回数について検討し、政府対策本部の判断により、接種回数が決定される。

(2) 発生時の有効性・安全性に関する調査について

ア) 有効性

- ① 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。
- ② 県、市町村、登録事業者は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種に当たり、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、国が評価を行うワクチンの有効性に関する情報収集等に協力する。

イ) 安全性

- ① 予防接種法が平成 25 年 4 月 1 日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられている。
- ② 市町村は、あらかじめ予防接種法第 12 条の規定に係る予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に周知、配布する。
- ③ 医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第 77 条 4 の 2 第 2 項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。厚生労働省は、副反応報告を受けて評価を実施し、迅速な安全対策を講じる。
- ④ 医療機関は、厚生労働省が安全対策のため、副反応報告をインフルエンザワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、薬事法第 77 条の 3 第 1 項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第 2 項に基づき、製造販売業者の当該情報収集への協力を努める。

(3) 健康被害救済

- ① 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、市町村が給付を行う。
- ② 接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。

(別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について

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

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野

(A-1: 新型インフルエンザ等医療型、A-2: 重大・緊急医療型)

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

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
		法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関			

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

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

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

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
				品の販売、配送	
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	(厚生労働省)
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	(厚生労働省)
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	(厚生労働省)
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保守業務	(経済産業省)
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	銀行券の発行ならびに通貨および金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置	(財務省)
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資（特措	航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑	(国土交通省)

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
			法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。)の航空機による運送確保のための空港運用	走路等維持管理	
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務	(国土交通省)
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送業務	船舶による緊急物資の運送業務	(国土交通省)
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	(総務省)
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道および構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務(電力指令業務、保線指令業務)、情報システムの管理業務	(国土交通省)
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故	(経済産業省)

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
				障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保修・点検・故障・障害対応、電力システムの運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保修・点検・故障・障害対応	
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	(国土交通省)
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務	(国土交通省)
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	(総務省)
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	郵便物の引受・配達	(総務省)
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、	(一)

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
				印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	(金融庁) (内閣府) (経済産業省) (農林水産省) (財務省) (厚生労働省)
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダム流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	(国土交通省)
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	(経済産業省)
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	(国土交通省)
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	(厚生労働省)

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守	(金融庁)
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引き受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の権利の電子的な受け渡し	
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LPガスを含む。）の供給	石油製品（LPガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	(経済産業省)
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料および製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	(経済産業省)
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発	燃料調達、冷暖房・給	(経済産業省)

IV 予防接種

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	(担当省庁)
			生時における熱供給	湯の供給監視・調整、 設備の保守・点検、製 造・供給に関する設 備・システムの保守・ 管理	
飲食料品小 売業	B-5	各種食料品小売 業 食料品スーパー コンビニエンス ストア	新型インフルエンザ等発 生時における最低限の食 料品（缶詰・農産保存食 料品、精穀・精粉、パン・ 菓子、レトルト食品、冷 凍食品、めん類、育児用 調整粉乳をいう。以下同 じ。）の販売	食料品の調達・配達、 消費者への販売業務	(農林水産省) (経済産業省)
各種商品小 売業	B-5	百貨店・総合ス ーパー	新型インフルエンザ等発 生時における最低限の食 料品、生活必需品（石け ん、洗剤、トイレットペ ーパー、ティッシュペー パー、シャンプー、ごみ ビニール袋、衛生用品を いう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の 調達・配達、消費者へ の販売業務	(経済産業省)
食料品製造 業	B-5	缶詰・農産保存 食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造 業 レトルト食品製 造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲 料製造業（育児 用調整粉乳に限 る）	新型インフルエンザ等発 生時における最低限の食 料品の供給	最低限の食料品の製 造、資材調達、出荷業 務	(農林水産省)
飲食料品卸 売業	B-5	食料・飲料卸売 業	新型インフルエンザ等発 生時における最低限の食	食料品・原材料の調 達・配達・販売業務	(農林水産省)

IV 予防接種

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

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

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

(注4) 水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。

(注5) 倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

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

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

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

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分1	(内閣官房)
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分1	(内閣官房)
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案にかかわる業務、閣議関係事務	内閣官房職員(官邸・閣議関係職員)	区分1	(内閣官房)
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	基本的対処方針等諮問委員	区分1	(内閣官房)
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務(秘書業務を含む。)	各府省庁政務三役(大臣・副大臣・大臣政務官) 秘書官	区分1	(各府省庁)
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各府省庁対策本部構成員 各府省庁対策幹事会構成員 各府省庁対策本部事務局担当者	区分1	(各府省庁)

IV 予防接種

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分 1	(外務省)
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 (検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務)	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分 1	(厚生労働省) (農林水産省) (法務省) (財務省)
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	国立感染症研究所職員	区分 1	(厚生労働省)
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈 (行政府)	内閣法制局職員	区分 1	(内閣法制局)
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	県対策本部員	区分 1	—
都道府県対策本部の事務	県対策本部事務局職員	区分 1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部員	区分 1	—
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分 1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	衛生環境研究所職員	区分 1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議 (秘書業務を含む。)	国会議員 国会議員公設秘書 (政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書)	区分 1	—

IV 予防接種

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の 予算の議決、議会への報告	県議会議員 市町村議会議員	区分 1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分 1	—
地方議会の運営	県議会関係職員 市町村議会関係職員	区分 1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分 1	—

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

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
令状発付に関する事務	裁判所職員	区分 2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分 2	(法務省)
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少 年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分 2	(法務省)
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分 1 区分 2	(警察庁)
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 県の航空消防隊 救急搬送事務に従事	区分 1 区分 2	(消防庁)

IV 予防接種

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
	する職員（消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。）		
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分1 区分2	(海上保安庁)
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分1 区分2	(防衛省)
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各府省庁職員	区分2	(内閣官房) (各府省庁)

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

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

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分3	—
重大・緊急医療型			—
社会保険・社会福祉・介護事業	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分3	—
電気業	電気業に従事する職員	区分3	—
ガス業	ガス業に従事する職員	区分3	—

IV 予防接種

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	(担当省庁)
	員		
鉄道業	鉄道業に従事する職員	区分3	—
道路旅客運送業	道路旅客運送業に従事する職員	区分3	—
航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分3	(国土交通省)
火葬・墓地管理業	火葬場・墓地に従事する職員	区分3	—
産業廃棄物処理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分3	—
上水道業	上水道業に従事する職員	区分3	—
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分3	—
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分3	—
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分3	—

V 医療体制

1 はじめに

本ガイドラインは、新型インフルエンザ等対策を推進する国、県、市町村及び医療機関等の関係機関が相互に連携して、まん延を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定する。

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

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

2 未発生期から進める医療体制の整備について

2-1. 地域レベルの体制整備

- ① 県（健康増進課）は、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- ② 県（健康増進課）は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地区医師会、地区薬剤師会、圏域にある感染症指定医療機関、指定（地方）公共機関である医療機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。

2-2. 医療機関等における体制整備

(1) 診療継続計画の作成

- ① 医療機関は、県内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（健康増進課）は、国と連携して、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 海外発生期から県内発生早期に設置される帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センター（保健所）を通じてこれらの患者等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、患者等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。
- ② 県（健康増進課）は、市町村の協力を得て、県医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をする。新たに帰国者・接触者外来のための診療所を開設する場合の手続きについては、開設者が帰国者・接触者外来の設置許可申請書を事前に保健所に提出し、新型インフルエンザ等発生時には、届出等をもって直ちに許可を与える。
- ③ 県（保健所）は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。
- ④ 県（健康増進課）は、感染症指定医療機関のみでなく、できるだけ身近な地域で受診できるようにするため、地域の実情を勘案し、二次医療圏ごとに1か所以上（又は概ね人口10万人に1か所程度）、帰国者・接触者外来を確保する。
- ⑤ 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。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 県（健康増進課、保健所）は、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、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。新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
- a 感染症指定医療機関⁹
- b 県行動計画に基づき、県が病床の確保を要請した入院協力医療機関（以下 a 及び b を「感染症指定医療機関等」という。）
- ② 県（健康増進課、保健所）は、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

（4）院内感染対策

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

（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「VI 抗インフルエンザウイルス薬」及び「IV 予防接種」参照）

（5）県内感染期における診療体制の構築

- ① 医療機関は、新型インフルエンザ等患者の入院に備え、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（健康増進課、保健所）は、市町村等の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ県内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

⁹ 感染症指定医療機関

本ガイドラインにおいては、感染症法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関を指す。

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（健康増進課、保健所）は、県内感染期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、県医師会等と連携し、軽症者をできる限り感染症指定医療機関等以外の一般の医療機関で診療する、感染症指定医療機関等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。

- ④ 県内感染期には、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 医療機関における病診連携¹⁰、病病連携¹¹は、地域の自助・互助のために重要であり、地域の自助・互助を支援するため、県（保健所）は、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。
- ⑥ 薬局は、県内感染期に備え、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。
- ⑦ 県（健康増進課、保健所）は、県内感染期以降は、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 県（健康増進課）は、県内感染期には、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、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（健康増進課）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

¹⁰ 病診連携
病院と診療所間の診療体制における連携。

¹¹ 病病連携
病院と病院間の診療体制における連携。

初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）を定める。

- ② ただし、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（健康増進課）は、県内感染期においては、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、県内感染期において、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¹²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（医務課、健康増進課）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¹³において医療を提供することについて検討を行う。
- ④ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
- a 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - b 体育館や公民館などの公共施設
 - c ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設
- など
- ⑤ 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない。）。
- a 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - b 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - c 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること

¹² 医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）（抄）第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第1号から第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、産婦若しくはじよく婦を入所させる室（以下「入所室」という。）には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

2 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。

3 精神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。

¹³ 特措法第48条第1項 特定都道府県知事は、当該特定都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第四項において「医療施設」という。）であ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。

特措法第48条第6項 特定都道府県の区域内において病院を開設した者又は医療法第七条第一項に規定する臨床研修修了医師及び臨床研修修了歯科医師でない者で特定都道府県の区域内において診療所を開設したものが、新型インフルエンザ等緊急事態における医療の提供を行うことを目的として、病床数その他同条第二項の厚生労働省令で定める事項を変更しようとする場合については、当該医療の提供を行う期間（六月以内の期間に限る。）に限り、同項の規定は、適用しない。

- d 食事の提供ができること
 - e 冷暖房が完備していること
 - f 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑥ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型インフルエンザ等を発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。
- ⑦ また、病原性及び感染力が相当高い、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（医務課）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 県（医務課、保健所）は、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にするため、医療機関に対し、診療継続計画の作成、運用に際し、病診連携、病病連携の構築を推進するよう要請する。

（8）医療関係者に対する要請等について

- ① 知事は、特措法第 31 条の規定に基づき、患者等¹⁴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に対し、医療を行うよう要請等することができる。

表 1

＜特措法施行令＞	
施行令第5条（医療等の実施の要請の対象となる医療関係者等）	
1. 医師	7. 准看護師
2. 歯科医師	8. 診療放射線技師
3. 薬剤師	9. 臨床検査技師
4. 保健師	10. 臨床工学技士
5. 助産師	11. 救急救命士
6. 看護師	12. 歯科衛生士

¹⁴ 『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。

- ② 県（健康増進課）は、この要請等は、新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に検討する。ただし、実際の要請等は慎重に行う。
- ③ 「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。
- a 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、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等
 - b 県内感染期に、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 県（健康増進課）は、特措法第62条第2項の規定に基づき、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、その実費を弁償する。
- ⑦ 県（健康増進課）は、特措法第63条の規定に基づき、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償する。

(9) その他

- ① 県（健康増進課）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。

2-3. 検査体制の整備

県（衛生環境研究所）は、国からの技術的支援を受け、衛生環境研究所における新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の実施体制を整備する。

3 発生期における医療体制の維持・確保について**3-1. 海外発生期から県内発生早期**

県は、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（保健所）や県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) 帰国者・接触者外来の設置について**① 目的**

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、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（保健所）を通じて、検査体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

② 実施の目安

【実施する条件】

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

【開始】

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

【終了】

- a 原則として、発生段階が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。
- b 発生段階が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（総合調整班）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、隣接する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
- c 県（総合調整班）は、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と国が判断した場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

③ 県の役割

【帰国者・接触者外来の設置及び運営等】

- a 県（総合調整班）は、国の要請を受け、新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、初期診療（外来）協力医療機関に対し、速やかに帰国者・接触者外来の設置を要請する。
- b 県（保健所）は、医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に帰国者・接触者外来を設置する場合には、診療所開設に係る手続を迅速に行う。
- c 県（衛生環境研究所）は、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。（（7）「検査体制」を参照）

- d 県（総合調整班）は、関係各班を通じて、帰国者・接触者外来の役割や受診対象者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（保健所）が県コールセンター等から相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。
- e 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分に努める。また、帰国者・接触者外来に対し、抗インフルエンザウイルス薬の確保の要請等を行う。

【新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等】

- a 新型インフルエンザ等の疑似症患者（新感染症にあつては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）（※）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環境研究所に搬送して検査を行う。

※ V医療体制 1「はじめに」に記載の通り、疑似症患者の定義は、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で国から示されることとなる。

- b 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する。なお、新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であつ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ものについては、感染症法第 8 条の規定により患者（確定例）とみなして感染症法第 26 条で準用する第 19 条の規定を適用することが可能である。

（（3）「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）

- c 新型インフルエンザ等感染症にあつては必要な場合において感染症法第 26 条で準用する第 21 条の規定に基づき、新感染症にあつては同法第 47 条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- d 県（保健所）は、検査の結果陽性であつ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。

④ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- a 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。

- b 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - i 入口を他の患者と分ける。
 - ii 受付窓口を他の患者と分ける。
 - iii 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- c 受診者について、診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、衛生環境研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- d 受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、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。
- e 受診者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- f 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

(2) 帰国者・接触者相談センターの設置について

① 目的

帰国者・接触者相談センターである保健所は、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（(1)「[帰国者・接触者外来の設置について](#)」を参照）へと受診調整をし、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、新型インフルエンザ等が発生した場合、県民からの新型インフルエンザ等に係る相談等が多く寄せられることが想定されるため、県対策本部内に設置される県コールセンターで対応を一元化し、保健所への問い合わせの集中を防ぐことで、帰国者・接触者相談センター（各保健所）の機能、体制を維持する。県コールセンターは、新型インフルエンザ等の疑い

に足りる患者からの相談があった場合については、患者等の居住地を管轄する帰国者・接触者相談センター（保健所）へ連絡を行う。

ただし、医療機関、消防本部は、新型インフルエンザ等疑い患者を診察した場合や救急搬送した場合等には、患者の状況等について、帰国者・接触者相談センターである保健所に連絡する。

市町村は、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た場合には、県コールセンターにおいて対応が一元化されていることを踏まえ、当該者に対して、新型インフルエンザ等疑いのある患者は県コールセンターを通じて帰国者・接触者相談センター（保健所）へ案内されることを説明した上で、県コールセンターの連絡先を伝え、指示を仰ぐよう指導する。

② 実施の目安

（１）「帰国者・接触者外来の設置について」と同様

③ 県の役割

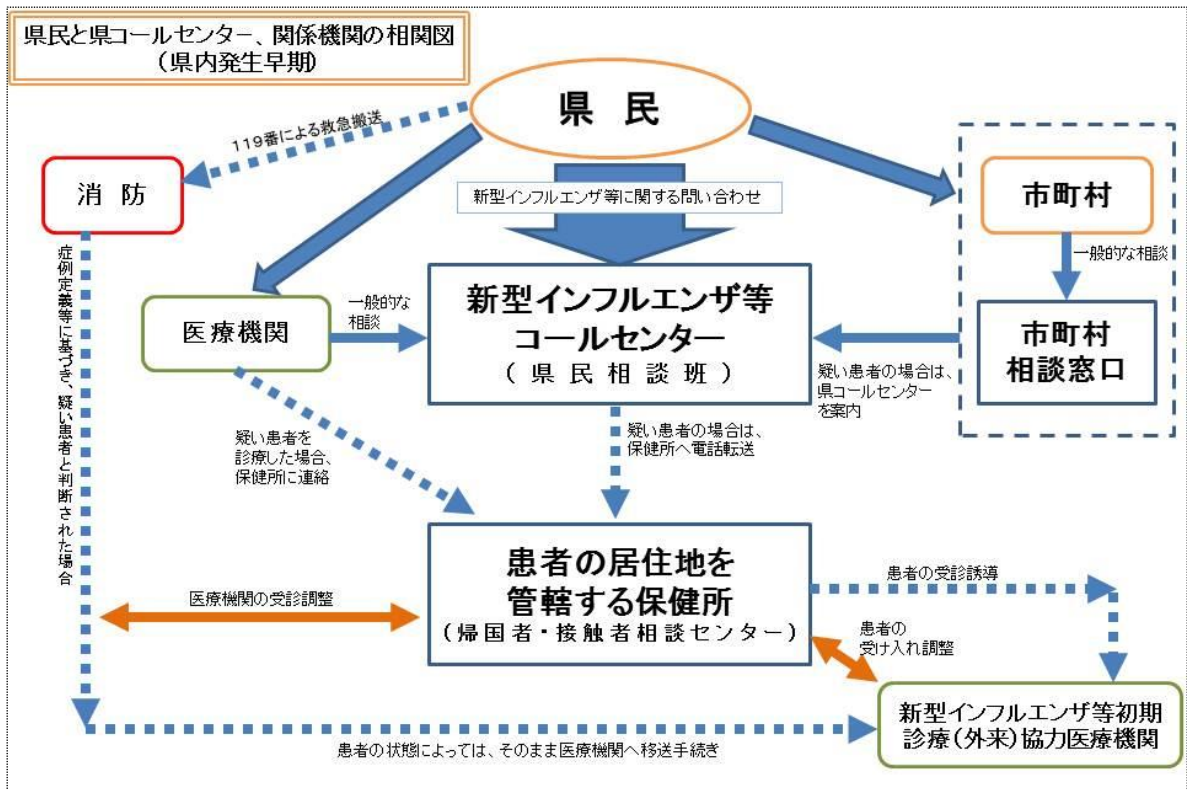
【帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等】

- a 県（総合調整班）は、国の要請を受け、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、速やかに各保健所に帰国者・接触者相談センターを設置する。
- b 県（報道班）は、県民からの新型インフルエンザ等に関する相談窓口は県コールセンターであること、国等から情報収集した新型インフルエンザ等に関する最新情報等を、県民に広く周知する。
- c 県（県民相談班）は、県コールセンターに寄せられた相談のうち、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患者等の居住地を管轄する帰国者・接触者相談センター（保健所）へ電話転送等する。
- d 帰国者・接触者相談センター（保健所）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相談を受けた場合には、受診の可否を判断し、帰国者・接触者外来と受診調整する。また、必要に応じ、帰国者・接触者外来の連絡先を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず電話で連絡して、医療機関の指示に従って受診するよう指導する。
- e 帰国者・接触者相談センター（保健所）は、状況に応じて、円滑に相談対応、受診調整が実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。

f 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。

(詳細は、「II 情報提供・共有」を参照)

図1 (県民と県コールセンター等との関係図)



(3) 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へ入院措置を行う。

【開始】

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

【終了】

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

② その他

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

【入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）】

- i 感染症指定医療機関等は、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 県（保健所）は、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 感染症指定医療機関等は、検査の結果が陰性であれば、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（保健所）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 県（保健所）は、検査の結果が陽性であれば、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 県（保健所）は、検査の結果が陰性であれば、その結果を入院非同意者に連絡する。

（4）一般の医療機関における診療

① 目的

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

② 実施の内容

- a 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生源への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。
- b 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、来院者に対しては、県コールセンターに連絡をして指示を仰ぐよう伝え、新型インフルエンザ等疑い患者であれば、帰国者・接触者相談センター（保健所）を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- c インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生の情報がある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- d 確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用し自宅において外出を自粛することとし、保健所の指示を仰ぐ。
- e 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県の対応については、(1) ③「県の役割」に準じて行う。

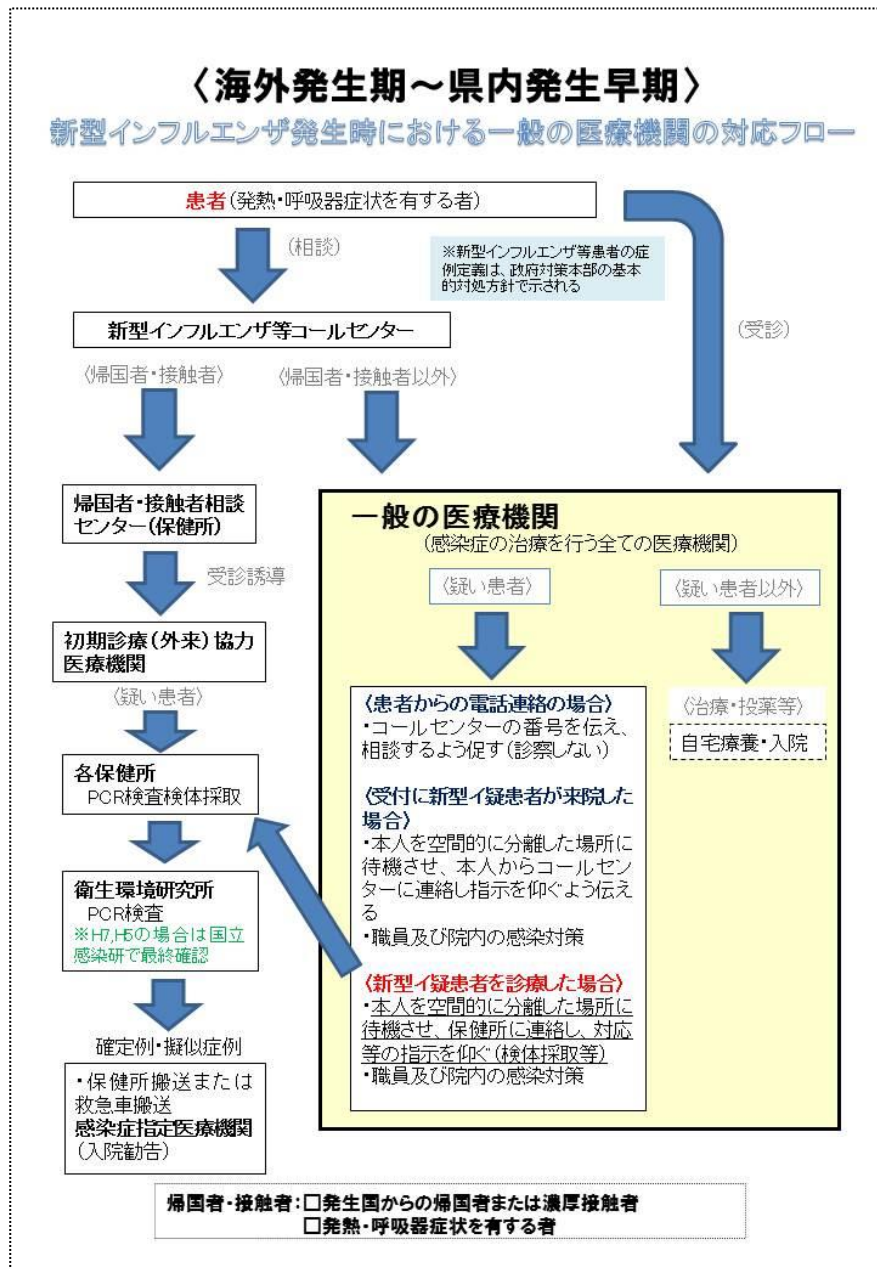
③ その他

- a 医療機関は、後に感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を保健所が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、

待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。

- b 医療機関は、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査が実施された場合には、連絡名簿を保健所に提出する。
- c 医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。
- d 薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- e 慢性疾患を有する定期受診患者については、海外発生期から県内発生早期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。
- f 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。
- g かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導した場合、当該患者に県コール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する。かかりつけの医師は必要に応じ、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患情報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。

図2 (一般医療機関のフロー図〈海外発生期～県内発生早期〉)



(5) 医療関係者に対する要請等について

- ① 県(総合調整班)は、新型コロナウイルス等が発生した場合、県行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行う。

- ② 県内発生早期における「都道府県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

(6) その他の対応

- ① 県（健康増進班、保健所）は、原則として、海外発生期から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、「I サーベイランス」を参照）
- ② 県（総合調整班）は、国から提供される新型インフルエンザ等の症例定義、診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に対し、迅速に提供する。
- ③ 県（総合調整班、衛生薬務班、物資調達班）は、国が実施する国内の新型インフルエンザ等患者の発生状況の把握、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の適正かつ円滑な流通、調整について協力する。
- ④ 県（総合調整班、衛生薬務班、物資調達班）は、国と連携し、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。
（詳細は、「VI 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）

(7) 検査体制

- ① 目的
新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。
- ② 実施の目安
【始期】
新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。
【全例に対するPCR検査等の実施期間】
a 県（衛生環境研究所）は、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。

- b 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、隣接都県における患者の発生状況等に基づき、県（総合調整班）の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止することもある。
- c 県（総合調整班）は、病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者への PCR 検査等による確定診断を中止する。

③ 県の役割

【PCR 等による検査体制の整備及び運営等】

- a 県（衛生環境研究所）は、PCR 等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。
- b 県（衛生環境研究所）は、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。
- c 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、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 (7) ②「実施の目安」に示すとおり。)
- d 発生段階にかかわらず、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。
- e 県（総合調整班）は、以下に示した状況等において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の実施の必要性について判断した上で、検査を実施する。また、検査体制において、全ての検査の実施が困難である場合には、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 県内未発生期、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。

【保健所等における対応等】

- a 県(保健所)は、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、衛生環境研究所に搬送する。
- b 県(衛生環境研究所)は、新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに保健所に報告する。連絡を受けた保健所は、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、健康増進班を通じ、総合調整班に結果を報告する。検査の結果が陽性であった場合には、(1)③「県の役割」に準じて必要な対応を行う。

④ 医療機関の役割

【確定診断に係る対応等】

医療機関は、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。

(8) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表2を参照する。

3-2. 県内感染期

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) 一般の医療機関における診療

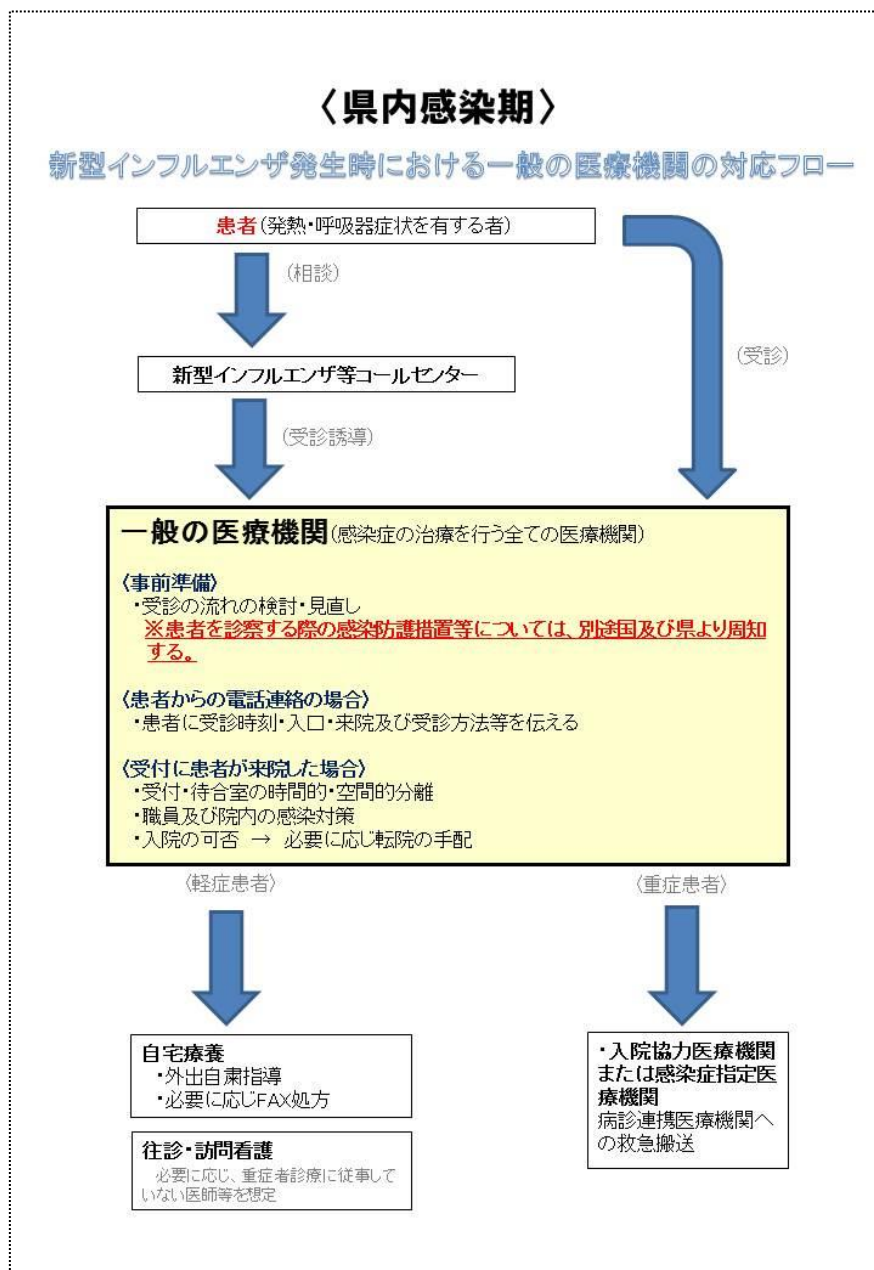
- ① 一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
- ② 県(総合調整班)は、県内感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、県医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感

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 県（総合調整班）は、新感染症が発生した場合には、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、国と連携して、地域における診療体制を検討する。
- ④ 県（総合調整班、報道班）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、県医師会及び地区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、外来診療においては、軽症者ができる限り感染症指定医療機関等以外の一般の医療機関で診療する、感染症指定医療機関等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、感染症指定医療機関等、公的医療機関等（大学附属病院、公立病院等）のほか、地域の実情に応じ、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。
- 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（総合調整班、報道班）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HP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。県内感染期においては、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（総合調整班）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。

図3 (一般医療機関のフロー図〈県内感染期〉)



(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の対応

- ① 県(総合調整班)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必要に応じ、設定する。

- ② 既にがん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等に罹患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- ③ 外来受付において、新型インフルエンザ等の疑似症患者であると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- ④ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。

（３）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（医務班）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。

（４）医療関係者に対する要請等について

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

（５）電話再診患者のファクシミリ処方等による処方¹⁵について

¹⁵ 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。

- 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処方は、より弾力的に認められることが望ましい。
- ③ また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。
 - a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合
 - i 新型インフルエンザ等により患していると考えられる場合
 - ・ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。
 - ・ カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。
 - 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。
 - b 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合
 - i 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。
 - 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。県内感染期においては、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。

（6）その他の対応

- ① 県（総合調整班）は、国から提供される新型インフルエンザ等の症例定義の変更等の情報があった場合、医療機関及び医療従事者に対し、迅速に情報提供を行う。
- ② 県（衛生薬務班、物資調達班）は、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供給されるよう調整する。
（詳細は、「VI 抗インフルエンザウイルス薬」を参照）
- ③ 県（総合調整班、報道班）は、国と連携して、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。

（7）検査体制

県（衛生環境研究所）は、発生段階にかかわらず、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。

県（総合調整班）は、以下に示した状況等において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の実施の必要性について判断した上で、検査を実施する。また、検査体制において全ての検査の実施が困難である場合には、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。

(8) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 2 を参照する。

3-3. 小康期以降

県内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 医療機関は、医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討する。
- ② 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもらい、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。
- ③ 県（総合調整班）は、県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 県（総合調整班、物資調達班）は、医療機関と連携し、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。県（衛生薬務班）は、県医薬品卸協同組合と連携し、医療機関の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測されるときは、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。また、新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。

- ② 県（医務班）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（総合調整班、情報収集班）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 県（総合調整班）は、国から提供される発生した新型インフルエンザ等の知見や、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等の情報について、医療機関に周知する。

4 患者搬送及び移送について

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

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

しかしながら、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加するなどにより、保健所による移送では対応できない場合は、消防本部等関係機関の協力が不可欠であり、保健所は、事前に消防本部等関係機関と協議し、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。

消防本部等は、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、消防本部による通常の患者搬送が行われることとなるため、感染対策のため必要な個人防護具等の準備を行う。

消防本部等と医療機関は、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、積極的に情報共有等の連携を行う。

総合調整班、報道班は、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いては、受診する際に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して、救急車両の適正利用を推進するよう広報・啓発を行う。

表2 病原性による対策の選択について（概要）

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	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	県コールセンター等	県コールセンター等	県コールセンター等	県コールセンター等
	必要に応じ、帰国者・接触者相談センター(保健所)	—	—	—
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は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はPCR検査等	県が必要と判断した場合には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

VI 抗インフルエンザウイルス薬

1 はじめに

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

本ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法などについて示す。

2 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

国と都道府県は、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。

この備蓄目標量は、備蓄における薬剤の種類の方ととも、国が最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえて示すものであり、国の備蓄方針の変更に合わせて県の備蓄を最適化する。

県は、併せて感染症法第 15 条の規定に基づき積極的疫学調査に従事する者等、防疫従事者への予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、保健所等に一定量配置する。

3 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や医薬品卸売販売業者等による買占めや医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、県民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

3-1. 全段階を通じた対応

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

3-2. 未発生期における対応

県（衛生薬務課）は、県医師会、県薬剤師会、医薬品卸売販売業者、県医薬品卸協同組合、保健所等の関係者で構成する抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給に係る連絡会を開催し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- ① 県内の医薬品卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等の把握方法に関すること
- ② 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

3-3. 海外発生期から県内発生早期における対応

県（衛生薬務班）は、抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給に係る連絡会で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

- ① 県内の医薬品卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等把握を開始する。

- ② 県医薬品卸協同組合を通じて医薬品卸売販売業者に対し、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、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ③ 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

3-4. 県内感染期以降における対応

(1) 県が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の放出方法について

- 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等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需する。

このため、県（衛生薬務班）は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況等に関する情報を収集し、必要に応じて、県医薬品卸協同組合を通じて医薬品卸売販売業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。

- ② 県（衛生薬務班）は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の量が一定量以下になった時点で、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、幹事医薬品卸売販売業者に放出し、各医薬品卸売販売業が医療機関等に供給する。
- ③ 県（衛生薬務班）は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、県（総合調整班）は、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ④ 県（衛生薬務班）は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(2) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法について

- ① 県（衛生薬務班）は、国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を県へ放出する際は、県内での流通を円滑に行うため、県の備蓄薬を取扱う医薬品卸売販売業者の中からあらかじめ選定された幹事医薬品卸売販売業者と連携し、国と連動して対応する。
- ② 県（衛生薬務班）は、幹事医薬品卸売販売業者と連携の下、医薬品卸売販売業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を幹事医薬品卸売販売業者へ販売する。

- ③ 県（衛生薬務班）は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各医薬品卸売販売業者への配分計画を作成し、幹事医薬品卸売販売業者を通じ、各医薬品卸売販売業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事医薬品卸売販売業者は、県の配分計画に基づき、医薬品卸売販売業者へ分割納入する。
- ④ 幹事医薬品卸売販売業者は、各医薬品卸売販売業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県（衛生薬務班）への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。

4 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

4-1. 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、全国の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。

県（健康増進課、総合調整班）は、医療機関等に対し、国から得た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情報について、周知する。

4-2. 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。

4-3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

(1) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期及び県内発生早期には、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 県内感染期以降は、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 県内感染期以降は、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

- ① 医療従事者等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、Ⅲ まん延防止3-2(3)③ b「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、県(総合調整班)は、国と連携して、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。(詳細は、「Ⅲ まん延防止対策」を参照)
- ② 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、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。

(2) 予防投与の実施に係る留意点

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、原則、以下の者が行う。
 - 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に対し、医療機関等の医師が予防投与を行う。
 - c 重点的感染拡大防止策を実施する地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。
- ② 予防投与については、投与対象者(小児の場合は保護者を含む。)に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。
- ③ なお、海外発生期及び県内発生早期に、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。
- ④ 感染症法第15条の規定に基づき積極的疫学調査に従事する者等は、「山梨県防疫従事者に係る抗インフルエンザウイルス薬の予防投与マニュアル」に基づき、予防投与を実施する。

VII 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

1 はじめに

(1) 概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。

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

また、特措法第3条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画¹⁶（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPを策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型インフルエンザ等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは、政府ガイドライン等を基に、事業者全般を対象とした基礎的な項目を示したものである¹⁷。

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

¹⁶ 特措法上、業務計画には、新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めることとされており、本ガイドラインは業務計画作成の際の参考となるものである。

¹⁷ 個別の業種や業態ごとに特に留意すべき事項については、業界団体等においてガイドライン等を作成している例がある。

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、県（報道班）も県民に対し、サービス水準の低下を許容するよう、県民に呼びかける。

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

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

（2）被害想定

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、本県における医療機関受診患者数は、約 8.8 万人～約 16.8 万人¹⁸となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 県民の 25%が、各地域ごとに流行期間（約 8 週間）の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ② ピーク時（約 2 週間¹⁹）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度²⁰と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、

¹⁸ 国が、米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数 約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計したものを、県は、国との人口比から推計。

¹⁹ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。

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

²⁰ 2009 年に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) のピーク時にり患した者は国民の約 1% (推定)

家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

2 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

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

2-1. 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

ア) 基本方針・意思決定方法の検討

- ① 新型インフルエンザ等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行などについて基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。
- ② BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にもかかわることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。
- ③ 意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。

分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ) 平時の体制の運営

平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医

療機関、管轄の保健所、産業保健総合支援センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

ウ) 発生時の危機管理体制

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

(2) 情報収集・共有体制の整備

ア) 平時からの情報収集・共有

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

【収集すべき情報】

- a 新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。
- b 新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。
- ③ 発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

【平時に確認する社内の情報】

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

- ④ 事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。

特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン²¹（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。

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

²¹ 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。

【平時に確認する情報】

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

イ) 普及啓発・訓練

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

ウ) 発生時の情報収集・共有

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

【収集すべき情報】

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

【確認する社内の情報】

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

2-2. 感染対策の検討・実施

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

（1）平時における感染対策の検討

- ① 職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する方法を検討する。
 - a 発熱や咳などの症状のある従業員の出勤停止を促すなど、発症者の入室による二次感染や感染拡大を防ぐ方法を検討する。
 - b 多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染対策の実施を要請することを検討する。
- ② 感染対策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。
 - a 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。
 - b 作業班用のマスク、ガウン、手袋等個人防護具や消毒薬等を備蓄する。
- ③ 登録事業者は、あらかじめ特定接種対象者数を検討し登録する。その際、ワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染対策を講じなければならないこと、また、発生状況に応じて、特定接種が行われない場合があることについて、説明して同意を得る。

登録方法については、「Ⅳ 予防接種」参照。

（2）発生時における感染対策

ア) 一般的な留意事項

従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。

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

- ⑤ 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）。

イ) 職場における感染対策の実行

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

感染対策の一例として、職場の清掃・消毒の方法を以下に示す。（その他の感染対策の方法は、「Ⅷ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策」表1を参照）

（職場の清掃・消毒）

- ① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う²²。

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

i 食器・衣類・リネン

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

ii 床の清掃

²² 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。

Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

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

iii 消毒剤

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

(次亜塩素酸ナトリウム)

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

(イソプロパノール又は消毒用エタノール)

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

- ② 現時点において、インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

ウ) 従業員の健康状態の確認等

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

エ) 事業所で従業員が発症した場合の対処

- ① 病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、マスク、ガウン、手袋等个人防护具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で援助する。
- ② 事業者は、海外発生期から県内発生早期においては、県コールセンターを通じて、帰国者・接触者相談センター（保健所）に連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の対応について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、患者対応等は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに県が発出する情報を把握し、対応する。

なお、県内発生早期は、全ての新型インフルエンザ等の患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっているに足る正当な理由がある者を含

む)は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし県内感染期には、入院措置は原則行わず、患者の症状の程度から入院の必要性の有無を判断することになる。患者に入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧めることとしている。

(従業員の家族が発症した場合の対応)

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

(3) 海外勤務する従業員等への対応

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

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

2-3. 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。

Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。

新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表 1 BCP における地震災害と新型インフルエンザ等の相違

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

(1) 事業継続方針の検討

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

一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、特措法第28条に基づき、「国民生活及び国民経済の安定を確保するため」必要な業務を行う登録事業者や、特措法第45条の規定に基づき、施設使用制限を要請される事業者がある。

県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、県内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくが重要となる。また、小康期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

ア) 指定（地方）公共機関・登録事業者

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

イ) 施設の使用制限等の対象となる事業者

本県が特定都道府県となった場合は、知事は、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。

（施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については、「Ⅲ まん延防止対策」を参照）

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

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

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

(2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

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

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

(3) 重要な要素・資源の確保

- ① 新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態宣言されている場合には、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、あらかじめ継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。
- ② 新型インフルエンザ等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。
 - a 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。
 - b 県内発生早期以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、保健所から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業

務を絞り込んでおく（地域や業種等によって40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。）。

- c. 特に、県内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症法における新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」であり、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。濃厚接触者の定義の参考例は以下のとおり。

表2 濃厚接触者について

「濃厚接触者」とは、症例（患者（確定例）、疑似症患者）が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

ア. 世帯内接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者等

個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。

ウ. 汚染物質への接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染対策なしで接触した者等。

※ その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。

- d 緊急事態宣言がされている場合、サプライチェーン全体が機能するかどうか問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。
- i 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
- ii 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。

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

(4) 人員計画の立案

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

- ④ 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

以下に、考えられる感染対策の例を示す。

表3 業務を継続する際の感染対策の例（1）

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

表 4 業務を継続する際の感染対策の例（2）

目的	区分	対策例
職場内での感染防止	手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・ 海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。（なお、この場合個人情報の取り扱いに十分注意する必要がある。）
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） ・ 家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討

Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

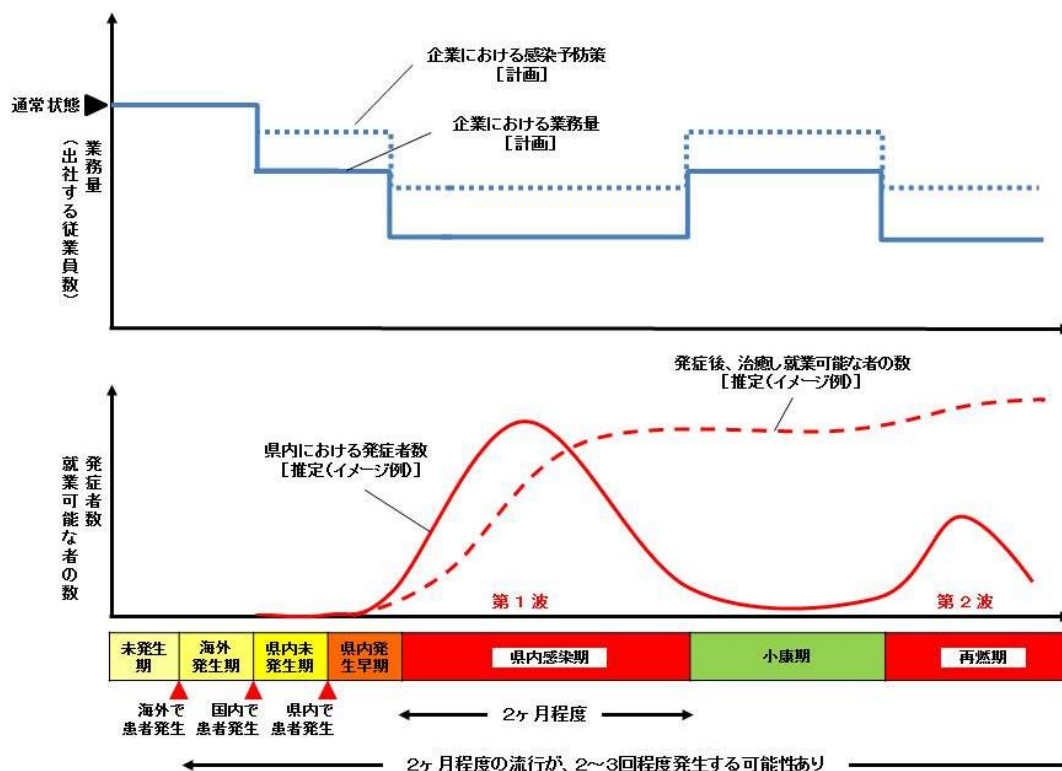


図1 新型インフルエンザ等発生時の、事業継続の時系列イメージ

- ⑤ 図1に、新型インフルエンザ等発生時の事業者において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。
- ⑥ 事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を取り入れ、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

（5）新型インフルエンザ等発生時におけるBCPの策定・実行

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

ア) 海外発生期・県内未発生期

- ① 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め²³、これら従業員に関する人員計画（どのような感

²³外務省は、海外で感染症の危険性が增大した場合、感染症危険情報を発出する。

染対策を講じて現地勤務を続けさせるか、事前に策定した計画を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。

- ② 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国することが難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う²⁴。

イ) 県内発生早期

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

ウ) 県内感染期

- ① 県内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ② 従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。流行のピーク時に発症のために欠勤する従業員は5%であると想定されるが、事業者においては、40%程度が2週間にわたり欠勤

²⁴ 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。

- ③ 新型インフルエンザ等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じる。事業者ごとに財務対策の検討・実施を行う。

エ) 小康期

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

2-4. 教育・訓練

- ① 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき感染対策を実践することが求められる。
- ② 感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。
- ③ 季節性インフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。

我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、新型インフルエンザ等の感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や季節性インフルエンザについても同様である。

- ④ 新型インフルエンザ等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。
 - a 職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。
 - b 発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）

Ⅶ 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

- c クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）
- d 在宅勤務の試行（通勤による感染リスクを下げることができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練を立案・実施する。
 - a 県内発生早期に従業員が発症、県内感染期に進展など複数の状況を設定した机上訓練
 - b 感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着用、出勤時の体温測定等）
 - c 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（県コールセンターを通じて帰国者・接触者相談センター（保健所）への連絡、発症者のトリアージや病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）
 - d 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続にかかわる訓練

2-5. 点検・是正

- ① 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことによってBCP等の点検・是正を行うことが重要である。
 - a 監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等
 - b 訓練を実施して対応上の課題の明確化・計画の再検討
 - c 感染対策等に関する新しい知見の入手
- ② 実際に新型インフルエンザ等が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

参考資料

【山梨県内の新型インフルエンザ等関連情報】

- ・ 山梨県（本庁）トップページ <http://www.pref.yamanashi.jp/>
- ・ 山梨県 健康増進課 感染症に関する情報
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/70354077711.html>
- ・ 山梨県感染症情報センター
<http://www.pref.yamanashi.jp/eikanken/kansensyosenta.html>
- ・ 山梨県感染症発生動向
<http://www.pref.yamanashi.jp/fukushi/kenkozsn/srv/index.htm>

【国の新型インフルエンザ等関連情報】

- ・ 内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 厚生労働省 新型インフルエンザ対策関連情報
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/index.html
- ・ 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
- ・ 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ・ 警察庁
<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
- ・ 外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・ 経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
- ・ 農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/shiniful.html>
- ・ 国土交通省
http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terro_tk_000010.html
- ・ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・ 環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
<http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※ その他、必要に応じて、官邸ホームページ等において新たなページを設ける場合があります。

【海外の情報】

- ・ WHO

VII 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

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

【事業継続関連情報】

- ・中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第三版」（平成25年6月）
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline03.pdf>
- ・経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）
<http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g50331d00j.pdf>
- ・経済産業省「新型インフルA(H1N1) 対策のための事業継続計画」
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/A_H1N1_BCP.pdf
- ・中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針（第二版）」（平成24年3月）
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/index.html>
- ・新型インフルエンザ対策のための中小企業BCP策定指針（平成24年3月）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/bcpshingatainful_all.pdf
- ・農林水産省「食品産業事業者等のための事業継続計画（簡易版）の策定及び取組の手引き」（平成21年6月改定版）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/090622kani.pdf>
- ・農林水産省「新型インフルエンザに備えるための食品産業事業者の事業継続計画策定のポイント」（平成21年6月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/point.pdf>
- ・農林水産省「事業継続計画 策定のイメージと解説」（平成21年12月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp2.html>
- ・農林水産省「実証調査に基づく食品スーパーマーケット等における新型インフルエンザ対策の参考メニュー」（平成22年3月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp3.html>
- ・特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業BCPステップアップ・ガイド（平成20年11月）」 <http://www.bcao.org/data/01.html>
- ・財団法人日本規格協会「リスクマネジメントと事業継続マネジメントの標準化」
http://www.jsa.or.jp/stdz/mngment/pdf/iso_bcm.pdf

Ⅷ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

1 はじめに

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

本ガイドラインは、個人、家庭における取組及び地域における取組の参考とするために作成したものであり、本ガイドラインを参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

1-1. 国、県、市町村の対策

国においては、特措法に基づき総合的な新型インフルエンザ等対策の基本となる計画として政府行動計画を作成、公表している。さらに、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。

県は、国の行動計画等を踏まえ、本県の実情に応じた県行動計画、本ガイドラインを作成し、これらを県ホームページ等で公表している。また、新型インフルエンザ等が発生した場合、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものへの対応方法等についての情報提供を行う。

市町村は、国、県の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた市町村行動計画を作成、公表している。特に、市町村は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める必要がある。

1-2. 県民の協力

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

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

① 県及び市町村の情報

県及び市町村は、ホームページ、県コールセンター、市町村の相談窓口等を通して、新型インフルエンザ等に係る県内外の感染状況、感染が疑われる者の受診方法及び感染防止対策等の情報を提供する。

② 国の情報

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

県、市町村は、国と協力して、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じる。

(詳細は、「Ⅱ 情報提供・共有」を参照)

また、県民は、市町村が実施する集団的予防接種については、新型インフルエンザによる重症化や死亡を抑えるとともに、緊急事態宣言がされた場合、我が国の将来を守るという趣旨について理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力することが求められる。

2 個人・家庭における取組

2-1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備

(1) 情報収集

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

(2) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合、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、県内発生早期から、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、主に県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、県内発生早期から、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、主に県内発生早期において、特措法第45条に基づく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を講じることが求められる。
- ③ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間が変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが勧められる。

(3) 家庭での備蓄

- ① 新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。
- ② このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される²⁵（**別添2**参照）。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

²⁵ 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作成した「新型インフルエンザに備えた家庭用食料品備蓄ガイド」を参考とする。

(4) 医療へのアクセス

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

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

(2) 感染防止

- ① 発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果は認められており、自らが発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染対策も講ずる必要がある。

- 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、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザ等に感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合はまず、県コールセンターに電話で問い合わせをし、帰国者・接触者相談センター（保健所）からの指示に従って指定された医療機関を受診する。
 - ii 帰国者・接触者相談センター（保健所）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。患者の来院に備え、医療機関は、院内感染を防止するための準備をする。
 - 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。
- 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 流水と石鹼による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、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罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び県と連携し、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。

（詳細は、「Ⅲ まん延防止対策」を参照）

- ② 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子ども同士で接触しないようにすることが必要である。
- ③ その他の施設についても、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する必要がある。また、緊急事態宣言がされている場合は、主に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。

3 地域における取組

3-1. 新型インフルエンザ等の発生前（未発生期）の準備

（1）情報収集・提供

- ① 市町村においては、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整えることが重要である。
- ② また、新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

（2）要援護者の把握

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

- ② 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。
- ③ 災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。
- ④ 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を定める。
 - a 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
 - b 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
 - c 障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者
 - d その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）
- ⑤ 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式²⁶、手上げ方式、同意方式がある。市町村が避難行動要支援者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。
- ⑥ 個人情報活用の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。
- ⑦ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

（3）要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備

市町村は、要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

²⁶ 関係機関共有方式とは、地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式である。

ア) 安否確認に関する対策

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

イ) 食料品・生活必需品等に関する対策

- a 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した時には、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、新型インフルエンザ等発生時においても事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。
- b 各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
- c 新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。
- d 支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。
- e 食料や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

(4) その他

- ① 各市町村では、自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るために必要な个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。
- ② 各市町村では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らの業務継続計画を策定することが重要である。

3-2. 新型インフルエンザ等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報提供

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

(2) 要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供

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

(3) 相談窓口の設置

県内発生早期に発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で医療機関の受診を希望する住民からの相談は、基本的には県コールセンターを通じて、帰国者・接触者相談センター（保健所）が担うが、住民の様々な不安を解消するために、県や市町村は、県コールセンター、市町村相談窓口等における相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市町村に新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や県、市町村の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

Ⅷ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

表 1 一般的な感染予防策

対策	概要
咳エチケット	<p>風邪などで咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2メートル以上離れる。ティッシュがない場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。 ・ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。 ・ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。
マスク着用	<p>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。 ・ 新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。 ・ 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用（サージカルマスク）に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。 ・ N95 マスク（防じんマスクDS2）のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可

Ⅷ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

対策	概要
	<p>能性の高い医療従事者等に対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。</p>
手洗い	<p>外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。 ・ 手洗いは、流水と石鹼を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。
うがい	<p>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。</p>
対人距離の保持	<p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内に落下する。つまり2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>(方法)</p> <p>感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。</p>
清掃・消毒	<p>感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去すること</p>

Ⅷ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

対策	概要
	<p>ができる。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。 ・ 発症者の周辺や触れた場所、壁、床などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。 ・ 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。 <p style="padding-left: 40px;">(次亜塩素酸ナトリウム)</p> <p style="padding-left: 40px;">次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v% (200~1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p style="padding-left: 40px;">(イソプロパノール又は消毒用エタノール)</p> <p style="padding-left: 40px;">70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う</p>
その他	<p>人込みや繁華街への外出自粛、空調管理（加湿器などの使用）、十分な休養、バランスの良い食事などが考えられる。</p>

（別添 1）新型インフルエンザ等関連ホームページ

【山梨県内の情報】

- ・ 山梨県（本庁）トップページ <http://www.pref.yamanashi.jp/>
- ・ 山梨県 健康増進課 感染症に関する情報
<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/70354077711.html>
- ・ 山梨県感染症情報センター
<http://www.pref.yamanashi.jp/eikanken/kansensyosenta.html>
- ・ 山梨県感染症発生動向
<http://www.pref.yamanashi.jp/fukushi/kenkozsn/srv/index.htm>

【国等の情報】

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

- ※ 必要に応じ、官邸ホームページ等において新たにページが設けられる場合があります。
- ※ 他都道府県及び市町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2) 個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

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

○日用品・医療品の例

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

IX 埋火葬の円滑な実施

1 はじめに

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

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

そのため、県内感染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、地域の葬送文化や県民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

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

（参考）既に、厚生労働省防災業務計画（平成13年厚生労働省発総第11号）第1編第5章第1節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、本県においても山梨県地域防災計画第2編第3章第11節9にある「遺体の処理及び埋葬対策」を一つの参考とする。

2 関係機関の役割

- ① 県は、市町村の意見を聞いた上で、広域的な火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担う。
- ② 市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから、必要な資器材を確保した上で、域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。
- ③ 医療機関は、遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨伝達する。
- ④ 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、県内感染期においては、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。
- ⑤ 県は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、国に必要な支援を要請する。

3 各段階における対応

3-1. 未発生期までの対応

(1) 現状の把握

県（衛生薬務課）は、市町村等（一部事務組合を含む）の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、市町村及び近隣の都県との情報の共有を図る。

(2) 広域的な火葬体制の構築

- ① 県（衛生薬務課）は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、県内感染期に備えた広域的な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（衛生薬務課、健康増進課）は、広域的な火葬体制に備え、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、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火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等の物資を確保できるよう準備する。

県（衛生薬務課）は、市町村が、域内における火葬の適切な実施ができるよう、必要な資器材の確保、戸籍事務担当部局等との調整、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくなどの実施体制を整備するよう指導する。

（３）近隣都県との連携体制の構築

県は、遺体はできる限り県内で火葬することとするが、県内感染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（衛生薬務課）は、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。

3-2. 海外発生期における対応

（１）資器材等の備蓄

- ① 県（衛生薬務班）は、総合調整班の指示の下、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保するよう市町村に要請する。

県（総合調整班）は、広域的な火葬体制に備え、必要な物資を確保できるよう準備する。

また、県（衛生薬務班）は、市町村が、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火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等の物資を確保できるよう準備するとともに、火葬場の経営者等に、火葬場における使用燃料の適切な備蓄を要請する。

- ② 県（衛生薬務班）は、広域的な火葬体制に備え、遺体の適切な保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、県内の火葬能力に応じて準備をする。
- ③ 市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が県内で流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。併せて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を進める。

3-3. 県内発生早期から県内感染期への移行までにおける対応

(1) 情報の把握

県（衛生薬務班）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（総合調整班）は、衛生薬務班、市町村と連携し、広域的な火葬体制に備え、手袋、不織布製マスクを、県（衛生薬務班）は、保存剤（ドライアイス）及び非透過性納体袋等を、県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すよう確保、調整する。非透過性納体袋については、県（衛生薬務班）が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量渡すよう調整し、必要に応じ、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 継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く。）・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を使用する。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。
- ④ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。

イ) 消毒措置について

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

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・石鹼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。

3-4. 県内感染期における対応

(1) 広域的な火葬体制の整備

- ① 県（衛生薬務班）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 県（総合調整班、衛生薬務班）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の調整に努める。
- ③ 県（衛生薬務班）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、遺体の搬送の調整等を実施する。

(2) 遺体の保存対策

- ① 市町村は、県（衛生薬務班）の協力を得て、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、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（衛生薬務班）は、臨時遺体安置所における遺体の適切な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調整するとともに、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に留意するとともに、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 市町村は、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、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（衛生薬務班）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 本県が特定都道府県となった場合は、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、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検討する。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。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 本県が特定都道府県となった場合は、知事は、特措法第 56 条第 3 項の規定に基づき、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こととする。その際、特措法施行令第 16 条の既定に基づき、知事は、特定市町村長が行うこととする事務の内容及び当該事務を行うこととする期間を特定市町村長に通知し、通知したときは、ただちにその旨を公示する。

(4) 死体の見分について

県（警察本部）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

本県が特定都道府県となった場合は、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。

X 参考資料

1 山梨県新型インフルエンザ等対策本部運営要綱（H26. 4. 1）

（目的）

第1条 この要綱は、山梨県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年山梨県条例第18号）第5条の規定に基づき、山梨県新型インフルエンザ等対策本部（以下「本部」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定め、新型インフルエンザ等対策の迅速かつ的確な実施を図ることを目的とする。

（本部の位置）

第2条 本部は、山梨県庁内に置く。

（副本部長及び本部員）

第3条 新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）は、副知事をもって充て、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

2 新型インフルエンザ等対策本部員（以下「本部員」という。）は、山梨県部等設置条例（昭和28年条例第1号）に規定する部及び局の長、会計管理者、林務長、公営企業管理者、教育長及び警察本部長をもって充てる。

（本部会議）

第4条 本部に本部会議を置く。

2 本部会議は、新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）、副本部長及び本部員をもって構成する。

3 本部会議は、必要の都度本部長が招集する。

（本部の組織）

第5条 本部に、次に掲げる部を置く。

- (1) 総合政策部
- (2) 県民生活部
- (3) リニア交通部
- (4) 総務部
- (5) 防災部
- (6) 福祉保健部
- (7) 森林環境部
- (8) エネルギー部
- (9) 産業労働部
- (10) 観光部
- (11) 農政部
- (12) 県土整備部
- (13) 出納部
- (14) 企業部

2 部に、部長及び副部長を置き、別表第1の左欄に掲げる部の区分に応じ、それぞれ同表の中欄に掲げる職にある者及び同表の右欄に掲げる職にある者をもって充てる。

- 3 部長は、部の事務を掌理し、副部長は、部長を補佐するとともに、部長に事故があるとき又は欠けたときは、部長の職務を代理する。
- 4 部に、別表第2の左欄に掲げる部の区分ごとに、同表の中欄に掲げる班を置く。
- 5 班に、班長及び班員を置き、班長は別表第2の左欄に掲げる部の区分に応じ、同表の中欄に掲げる職にある者をもって充て、班員は班長の所属する課に勤務する職員とする。
- 6 班長は、部長の命を受けて次条に定める班の事務（以下「班務」という。）を処理し、班員は、上司の命を受けて班務に従事する。
- 7 本部に、本部の事務を処理するため、福祉保健部次長（衛生）を局長とする事務局を置き、事務局次長に福祉保健部次長（民生）を充て、事務局長補佐官に福祉保健部理事、技監又は参事を充て、事務局参与に防災局次長を充て、局員は、各部局等からの職員をもって構成する。
- 8 事務局長は、事務局の事務を掌理し、事務局次長は、事務局長を補佐するとともに、事務局長に事故があるとき又は欠けたときは、事務局長の職務を代理する。
- 9 事務局長補佐官は、報道対応を行い、事務局長補佐官に事故があるとき又は欠けたときは、福祉保健部次長（民生）を充て、事務局参与は、事務局長に対し必要な意見を述べることができる。
- 10 事務局に、別表第3の中欄に掲げる班を置く。
- 11 前項の班に、班長、副班長及び班員を置き、班長及び副班長は、別表第3の中欄に掲げる職にある者をもって充て、班員は、同表同欄に掲げる職員とする。

（部、班及び事務局の分掌事務）

第6条 部は、班の事務を総括し、班は、別表第2の中欄に掲げる班の区分に応じ、同表の右欄に掲げる事務を分掌する。

- 2 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24条第7項に定める本部長が教育委員会又は警察本部に対し求める措置は、別表第4に掲げる事項とし、前条第4項から第6項までに規定する班及び班務の定めについては、教育長又は警察本部長が別に定める。
- 3 本部長は、必要があると認めるときは、第1項に規定する部及び班の分掌事務を臨時に変更し、又は部及び班に新たな事務を所掌させることができる。
- 4 部の班は、第1項の規定により分掌する事務のほか、本部長又は部長の指示により他部又は部内の他の班の応援を行い本部の事務の迅速かつ効果的な処理に努めるものとする。
- 5 事務局は、別表第3の中欄に掲げる班の区分に応じ、同表の右欄に掲げる事務を分掌する。
- 6 事務局の班長は、本部会議の決定に基づき、必要があると認めるときは、前項に規定する班の分掌事務を臨時に変更し、又は班に新たな事務を所掌させることができる。
- 7 事務局の班は、第5項の規定により分掌する事務のほか、事務局長の指示により事務局内の他班の応援を行い、本部の事務の迅速かつ効果的な処理に努めるものとする。

（現地対策本部の設置）

第7条 本部長は、各二次医療圏における新型インフルエンザ等対策の迅速で確実な実施を図るため、必要と認めるときは、山梨県新型インフルエンザ等対策現地対策本部（以下「現地対策本部」という。）を設置することができる。

（現地対策本部の名称及び管轄区域等）

第8条 現地対策本部の名称、設置場所、管轄区域及び構成機関等は、別表第5に定めるところによる。

- 2 現地対策本部に、現地対策本部長及び現地対策副本部長を置き、別表第5に掲げる現地対策本部の区分に応じ、それぞれ同表の第2欄に掲げる職にある者をもって充てる。
- 3 現地対策本部長は、本部長の命を受けて、管轄区域内における新型インフルエンザ等対策事務を処理する。
- 4 現地対策本部の事務を処理するため、別表第5に掲げる現地対策本部ごとに、同表の第5欄に掲げる班を設け、班に班長等及び班員を置く。
- 5 班長は、別表第5に掲げる現地対策本部の区分に応じ、同表第5欄に掲げる職にある者をもって充て、班員は、班長の所属する機関の職員及び班を構成する他の機関の職員をもって充てる。
- 6 班長は、現地対策本部長の命を受けるとともに、班を構成する他の構成機関の長と連携して班の分掌事務を処理し、班員は、上司の命を受けて班の分掌事務に従事するものとする。
- 7 現地対策本部の構成機関の長は、班の分掌事務の処理に当たっては、本部の関係する部及び班との連携を密にするものとする。
- 8 現地対策本部の各班の基本的役割は、別表第6のとおりとし、各班の分掌事務及び構成機関による各班の構成その他必要な事項（山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成26年2月4日策定。以下「県行動計画」という。）に定めるものを除く。）については、現地対策本部長が定める。
- 9 現地対策本部長は、前項の規定により必要事項を定めたとき又は変更したときは、速やかに本部長に報告しなければならない。

（地方機関相互の連携）

第9条 現地対策本部は、現地対策本部と同一の区域を管轄する他の指定地方行政機関（特措法第2条第5号に掲げる機関をいう。）等と連携して地方における新型インフルエンザ等対策を行うものとする。

（配置）

第10条 部長は、本部の事務の効果的な運用を図るため、部に所属する職員の中から連絡調整員として1人を指名し、本部の設置と同時に事務局総合調整班に派遣するものとする。

- 2 部長は、必要に応じ、部に所属する職員を本部事務局、他の部又は現地対策本部へ派遣することができる。

（状況等の報告）

第11条 部長及び現地対策本部長は、新型インフルエンザ等の発生の状況及びこれに対してとった措置の概要等について、遅滞なく、本部長に報告するものとする。

（その他の事項）

第12条 この要綱に定める事務を処理するに当たっては、原則として、他のすべての事務に優先して迅速的確に処理するとともに、関係機関と連絡を密にし、事務の協調及び調整を図らなければならない。

第13条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律

第114号。以下「感染症法」という。) 、その他の法令等により特別の定めがあるものについては、当該法令の定めるところにより、その事務を処理しなければならない。

第14条 この要綱に定める以外の本部に関する活動事項については、県行動計画の定めるところによる。

第15条 この要綱により処理した事項についての残務整理については、本部にあっては部長の職にあった者が、現地対策本部にあっては現地対策本部長の職にあった者がこれに当たり、関係書類等を保管するものとする。

第16条 この要綱に定めるもののほか、本部の組織及び運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

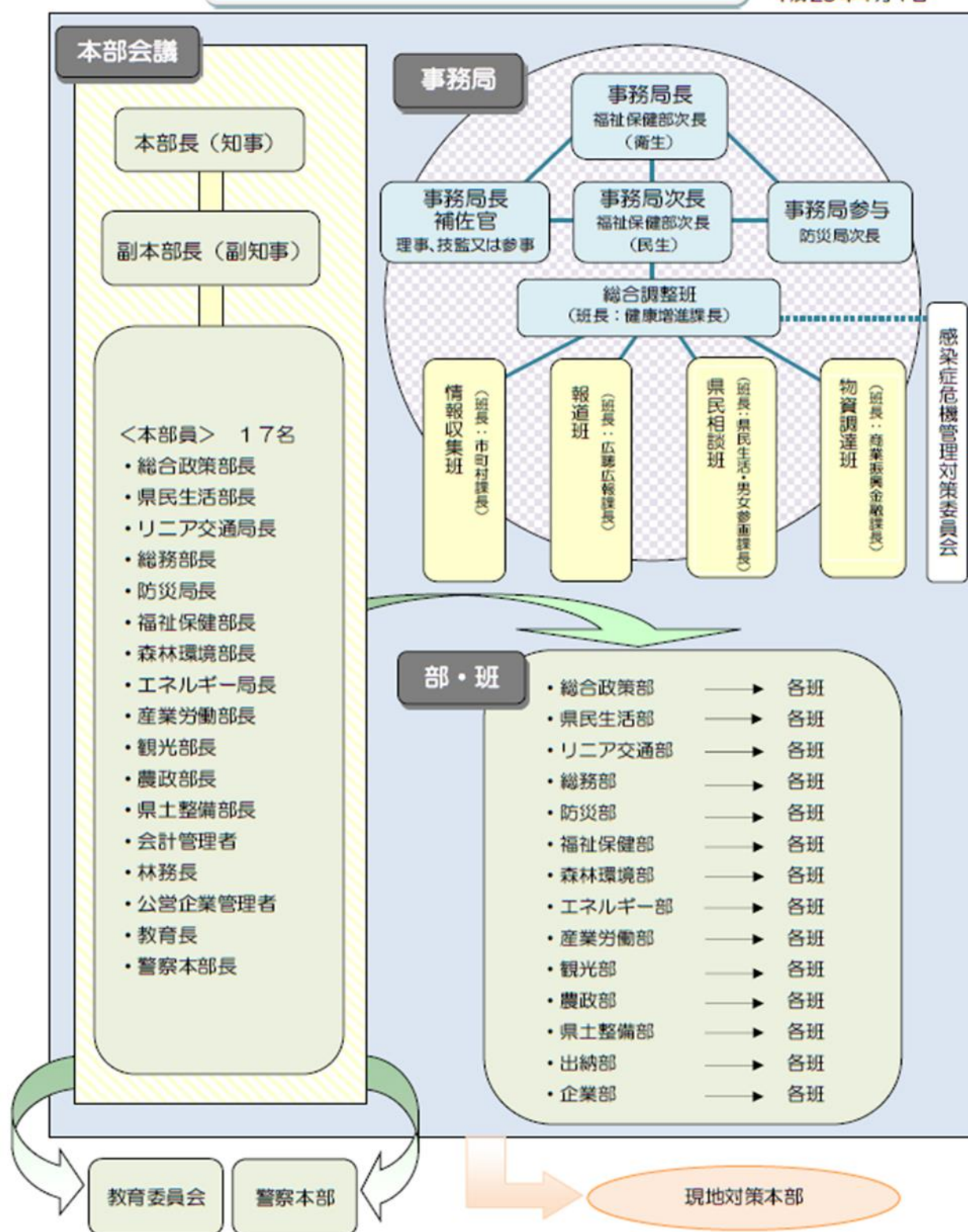
附 則
この要綱は、平成25年5月7日から施行する。

附 則
この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則
この要綱は、平成28年11月8日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

新型インフルエンザ等対策本部（組織図）

平成28年4月1日



別表第1（第5条関係）

部名	部長	副部長
総合政策部	総合政策部長	総合政策部次長
県民生活部	県民生活部長	県民生活部次長
リニア交通部	リニア交通局長	リニア交通局次長
総務部	総務部長	総務部次長
防災部	防災局長	防災局次長
福祉保健部	福祉保健部長	福祉保健部次長
森林環境部	森林環境部長	森林環境部次長
エネルギー部	エネルギー局長	エネルギー政策課長
産業労働部	産業労働部長	産業労働部次長
観光部	観光部長	観光部次長
農政部	農政部長	農政部次長
県土整備部	県土整備部長	県土整備部次長
出納部	会計管理者	出納局次長
企業部	公営企業管理者	企業局次長

別表第2（第5条・第6条関係）

部名	班名及び班長	分掌事務
総合政策部	政策企画総務班 班長 政策企画課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 部所管の被害状況の総括に関すること。 3 国への要望事項取りまとめに関すること。 4 政府対策本部及び政府の現地対策本部との連絡調整及び資料配布に関すること。
	秘書班 班長 秘書課長	本部長及び副本部長の秘書業務に関すること
	広聴広報班 班長 広聴広報課長	1 新型インフルエンザ等に関する報道の要請に関すること。 2 記者発表に係る調整に関すること。
	地域創生・人口対策班 班長 地域創生・人口対策課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	東京連絡班 班長 東京事務所長	政府対策本部との連絡調整及び資料配布に関すること。

X 参考資料

県民生活部	県民生活・男女参画総務班 班長 県民生活・男女参画課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 部所管の被害状況の総括に関すること。 3 人権擁護に関すること。
	北富士演習場対策班 班長 北富士演習場対策課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	統計調査班 班長 統計調査課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	消費生活安全班 班長 消費生活安全課長	1 生活関連物資（特定物資を除く。）の受給調達に関すること。 2 生活必需品物資（特定物資を除く。）の調達に関すること。
	生涯学習文化班 班長 生涯学習文化課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	世界遺産富士山班 班長 世界遺産富士山課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	私学・科学振興班 班長 私学・科学振興課長	私立学校、私学関係団体及び県立大学との連絡調整に関すること。
リニア交通部	リニア推進総務班 班長 リニア推進課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	交通政策班 班長 交通政策課長	1 指定地方公共機関（特措法第2条第7号に掲げる機関をいう。以下同じ。）（公共交通関係）の事業継続への指導に関すること。 2 公共交通機関の運行状況の把握及び利用者への情報提供に関すること。
総務部	人事総務班 班長 人事課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 部所管の被害状況の総括に関すること。 3 新型インフルエンザ等対策に従事する職員の身分取扱、服務及び手当に関すること。 4 職員の動員、派遣及び受入に関すること。
	職員厚生班 班長 職員厚生課長	1 新型インフルエンザ等対策に従事する職員の公務災害に関すること。 2 知事部局職員の感染予防及びまん延防止に関すること。 3 特措法第28条の規定に基づく関係職員への特定接種に関すること。

X 参考資料

	財政班 班長 財政課長	1 新型インフルエンザ等対策の関係予算に関する事 2 県議会に提案する事項に係る議会事務局との連絡に 3 県議会（臨時議会の招集）に関する事。
	税務班 班長 税務課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	財産管理班 班長 財産管理課長	1 県庁舎の衛生対策に関する事。 2 本部及び事務局の設営に関する事。
	行政経営管理班 班長 行政経営管理課長	1 関係資料等の印刷に関する事。 2 部内各班又は他部の応援に関する事。
	市町村班 班長 市町村課長	1 特措法第40条の規定に基づく特定市町村の応援要請及 び同法第42条の規定に基づく職員の派遣要請に関する 2 特措法第68条第1項に基づき特定市町村への費用支弁 に関する事。
	情報政策班 班長 情報政策課長	庁内LAN等を利用した被害状況等の収集及び発信に係る 指導に関する事。
防災部	防災危機管理総務班 班長 防災危機管理課長	1 新型インフルエンザ等患者の搬送に係る関係機関との連 絡調整に関する事。 2 災害対策用食料の備蓄に関する事。 3 自衛隊への要請に関する事。 4 防災行政無線による通信の確保に関する事。
	消防保安班 班長 消防保安課長	ガス事業者の事業継続支援に関する事。
福祉保健部	福祉保健総務班 班長 福祉保健総務課長	1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の総括に関する事。 3 義捐金に関する事。 4 ボランティア活動の支援に関する事。
	健康長寿推進班 班長 健康長寿推進課長	1 所管の社会福祉施設の被害状況の把握、感染予防及びま ん延防止に関する事。 2 所管の社会福祉施設の使用の制限等に係る要請等に關 3 所管の要援護者への支援に関する事。
	国保援護班 班長 国保援護課長	部内各班又は他部の応援に関する事。

X 参考資料

	子育て支援班 班長 子育て支援課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 所管の社会福祉施設の被害状況の把握、感染予防及びまん延防止に関する事。 2 保育所及び児童館等における感染予防及びまん延防止に関する事。 3 所管の社会福祉施設の使用の制限等に係る要請等に関する事。 4 所管の要援護者の支援に関する事。
	障害福祉班 班長 障害福祉課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 所管の社会福祉施設の被害状況の把握、感染予防及びまん延防止に関する事。 2 所管の社会福祉施設の使用の制限等に係る要請等に関する事。 3 所管の要援護者の支援に関する事。
	医務班 班長 医務課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療機関（指定地方公共機関を含む。）の被害状況の把握及び事業継続支援に関する事。 2 医療関係機関・団体との連絡調整に関する事。 3 医療従事者の確保に関する事 4 医療実施の要請等に関する事。 5 臨時の医療施設の設置に関する事。
	衛生薬務班 班長 衛生薬務課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 指定地方公共機関（医薬品製造販売業、医薬品等販売業、高度管理医療機器販売業関係）の被害状況の把握及び事業継続支援に関する事。 2 抗インフルエンザ薬の備蓄及び流通調整に関する事。 3 医薬品及び衛生材料の流通調整に関する事。 4 衛生環境研究所の事業継続支援に関する事。 5 興行場及び旅館業に対する指導に関する事。 6 埋葬及び火葬の特例等に関する事。 7 水道事業の業務継続支援に関する事。 8 食鳥処理施設及び愛玩鳥における鳥インフルエンザのサーベイランスに関する事。 9 興行場に関する事業の制限に係る要請等に関する事。
	健康増進班 班長 健康増進課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 特措法第28条及び第46条に係る予防接種に関する事。 2 医療機関の施設・設備整備に関する事。 3 特定接種事業者の登録に関する事。 4 感染症指定医療機関、入院協力医療機関及び初期診療医療機関に関する事。 5 新型インフルエンザ等のサーベイランスに関する事。 6 新型インフルエンザ等対策の訓練に関する事。
森林環境部	森林環境総務班 班長 森林環境総務課長	<ol style="list-style-type: none"> 1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の把握に関する事。
	大気水質保全班 班長 大気水質保全課長	部内各班又は他部の応援に関する事。

X 参考資料

	環境整備班 班長 環境整備課長	廃棄物処理対策に関すること。
	みどり自然班 班長 みどり自然課長	野生動物の鳥インフルエンザのサーベイランスに関すること。
	森林整備班 班長 森林整備課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	林業振興班 班長 林業振興課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	県有林班 班長 県有林課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	治山林道班 班長 治山林道課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
エネルギー部	エネルギー政策総務班 班長 エネルギー政策課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 他部の応援に関すること。
産業労働部	産業政策総務班 班長 産業政策課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 部所管の被害状況の把握に関すること。 3 指定地方公共機関（貨物運送事業等）の事業継続支援に関すること。
	商業振興金融班 班長 商業振興金融課長	1 生活必需物資の調達に関すること。 2 特定物資輸送車両の確保、連絡調整に関すること。
	新事業・経営革新支援班 班長 新事業・経営革新支援課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	地域産業振興班 班長 地域産業振興課長	宝石美術専門学校の被害状況の把握、感染予防及びまん延防止に関すること。
	企業立地・支援班 班長 企業立地・支援課長	部内各班又は他部の応援に関すること。
	労政雇用班 班長 労政雇用課長	新型インフルエンザ等により離職した者の就労支援に関すること。
	産業人材育成班 班長 産業人材育成課長	所管の職業訓練校の被害状況の把握、感染予防及びまん延防止に関すること。
観光部	観光企画総務班 班長 班長 観光企画課長	1 部の庶務及び連絡調整に関すること。 2 部所管の被害状況の把握に関すること。
	観光プロモーション班 班長 観光プロモーション課長	1 観光客への情報提供等に関すること。 2 観光施設における感染防止及びまん延防止の情報提供に関すること。

X 参考資料

	観光資源班 班長 観光資源課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	国際観光交流班 班長 国際観光交流課長	1 外国人在住者への感染予防及びまん延防止の情報提供に関する事。 2 被災外国人の支援に関する事。
農政部	農政総務班 班長 農政総務課長	1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の把握に関する事。
	農村振興班 班長 農村振興課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	果樹・6次産業振興班 班長 果樹・6次産業振興課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	畜産班 班長 畜産課長	1 豚インフルエンザのサーベイランスに関する事。 2 家きんの鳥インフルエンザのサーベイランスに関する事。 3 応急措置の用に供する畜産物の流通対策及び確保に関する事。
	花き農水産班 班長 花き農水産課長	応急措置の用に供する主食及び副食物（農産物に限る。）の流通対策及び確保に関する事。
	農業技術班 班長 農業技術課長	農業大学校の被害状況の把握、感染予防及びまん延防止に関する事。
	耕地班 班長 耕地課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
県土整備部	県土整備総務班 班長 県土整備総務課長	1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の総括に関する事。
	用地班 班長 用地課長	臨時医療施設用地の供与に関する事。
	技術管理班 班長 技術管理課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	道路整備班 班長 道路整備課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	高速道路推進班 班長 高速道路推進課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	道路管理班 班長 道路管理課長	感染症法に基づく道路における交通の制限及び遮断に関する事。
	治水班 班長 治水課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
	砂防班 班長 砂防課長	部内各班又は他部の応援に関する事。

X 参考資料

	都市計画班 班長 都市計画課長	1 部内各班又は他部の応援に関する事。 2 下水道事業の事業継続支援に関する事。
	建築住宅班 班長 建築住宅課長	臨時医療施設の建築基準の緩和措置に関する事。
	営繕班 班長 営繕課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
出納部	会計総務班 班長 会計課長	1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の総括に関する事。 3 対策本部の歳入歳出外現金の出納に関する事。 4 義捐金及び見舞金の保管及び出納に関する事。
	管理班 班長 管理課長	1 特定物資等の出納、保管及び管理に関する事。 2 特定物資等購入品の検収に関する事。
	工事検査班 班長 工事検査課長	部内各班又は他部の応援に関する事。
企業部	企業総務班 班長 企業局総務課長	1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 部所管の被害状況の総括に関する事。 3 部の職員の感染予防及びまん延防止に関する事。
	電気班 班長 電気課長	電気事業の事業継続計画の総括に関する事。

別表第3 (第5条・第6条関係)

(80名体制)

事務局	班名及び班長等	分掌事務
事務局長 福祉保健部次長 (衛生) 事務局次長 福祉保健部次長 (民生) 事務局長補佐官 福祉保健部理事 、技監又は参事 事務局参与 防災局次長	総合調整班 班長 健康増進課長 副班長 健康増進課衛生指導監 福祉保健部主幹 人事課総務経理担当課長補佐 班員 健康増進課 8名 (各担当課長補佐 4名 課員 4名) 福祉保健総務課 1名 防災危機管理課 1名 各部総務班員 14名 連絡調整員(第10条第1項関係) 各部派遣部員 14名 計42名	1 本部の設置、運営、廃止に関すること。 2 本部事務局の総括 3 本部会議、連絡班長会議の運営に関すること。 4 本部長の意志決定に係る補佐 5 本部長が決定した方針を各班への指示伝達に関すること。 6 国及び地方自治体への応援要請等に関すること。 7 現地対策本部の設置に関すること。 8 市町村、指定公共機関(特措法第2条第6号に掲げる機関をいう。以下同じ。)及び指定地方公共機関等関係機関間の新型インフルエンザ等対策に係る総合調整に関すること。 9 市町村への指導、助言、応援及び指示に関すること。 10 都道府県、指定公共機関及び地方指定公共機関への応援、指示に関すること。 11 県民及び施設管理者等へ必要な協力を要請、指示に関すること。 12 臨時の医療施設の設置に関すること。 13 各発生段階の宣言、発令に関すること。 14 感染症危機管理委員会の開催に関すること。(新型インフルエンザ等の被害状況及び対策に関する分析) 15 本部長、本部員、事務局員等との連絡体制の確保、登庁支援 16 職員の感染被害、参集状況の把握、職員動員の調整 17 他機関との職員派遣及び受入に係る調整 18 本部各部、各班及び現地対策本部との連絡調整 19 本部要員の人事管理及び健康管理

<p>情報収集班 班長 市町村課長 副班長 市町村課地域振興担当課長 補佐 班員 統計調査課、財政課、行政 経営管理課、防災危機管理 課、消防保安課 各1名 市町村課 3名 計10名</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザ等の被害状況及び実施 施策の収集、整理に関すること。 2 市町村及び都道府県への通知に関すること。
<p>報道班 班長 広聴広報課長 副班長 広聴広報課報道担当課長補 佐 班員 広聴広報課 1名 情報政策課 2名 計5名</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 広報資料の調整に関すること。 2 感染者の状況や感染防止措置に関する広報 (インターネット等)に関すること。 3 プレスセンターの設置、運営及び記者会見に 関すること。 4 報道機関との連絡調整に関すること。 5 情報提供手段の確保に関すること。
<p>県民相談班 班長 県民生活・男女参画課長 副班長 県民生活・男女参画課県民 生活安全担当課長補佐 班員 県民生活・男女参画課、税務 課、健康長寿推進課、国保援 護課、子育て支援課、障害福 祉課、医務課、衛生薬務課、 健康増進課、観光企画課、農 業技術課、建築住宅課、教育 委員会総務課 各1名 計15名</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザ等コールセンターの設 置 2 県民からの相談、問い合わせ処理

<p>物資調達班 班長 商業振興金融課長 副班長 商業振興金融課商業流通・ サービス業担当課長補佐 班員 消費生活安全課、消防保安 課、衛生薬務課、商業振興金 融課、花き農水産課、出納局 管理課 各1名 計8名</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 業者等との連絡調整 2 特定物資等の需要供給の把握 3 特定物資等の調達、引渡 4 特定物資等の受入、仕分、配送 5 本部の運営に必要な食料、物資の調達
--	--

別表第4（第6条関係）

<p>教育委員会 (教育長)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員会の庶務及び連絡調整に関する事。 2 所管の被害状況の総括に関する事。 3 委員会職員の感染予防及びまん延防止に関する事。 4 臨時医療施設としての文教施設の使用に関する事。 5 休校の要請・指示に関する事。 6 文教施設における被害状況の把握及び感染予防及びまん延防止に関する事。 7 文教施設の利用の制限等の要請に関する事。 8 その他教育委員会業務に関する事。
<p>警察本部 (警察本部長)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 部の庶務及び連絡調整に関する事。 2 所管の被害状況の総括に関する事。 3 部の職員の感染予防及びまん延防止に関する事。 4 警備対策に関する事。 5 その他警察業務に関する事。

別表第5 (第8条関係)

名称及び 設置場所	現地対策本部長 及び副本部長	管轄区域	構成機関	班名及び班長等
山梨県新型インフルエンザ等対策中北現地対策本部 北巨摩合同庁舎 (韮崎市)	現地対策本部長 中北保健福祉事務所長 現地対策副本部長 中北保健福祉事務所副所長(中北保健所長) 中北保健福祉事務所副所長(中北保健所峡北支所長)	中北保健福祉事務所の管轄区域	中北保健福祉事務所 中北保健福祉事務所峡北支所 中北地域県民センター 中北建設事務所 中北林務環境事務所 中北農務事務所 西部家畜保健衛生所 その他中北保健福祉事務所管内に所在する出先機関	総括班 班長 中北地域県民センター所長 生活福祉班 班長 中北保健福祉事務所事務次長 中北保健福祉事務所(中北保健所峡北支所)事務次長 医療衛生班 班長 中北保健福祉事務所技術次長 中北保健福祉事務所(中北保健所峡北支所)技術次長 建設班 班長 中北建設事務所長 林務環境班 班長 中北林務環境事務所長 農務班 班長 中北農務事務所長 副班長 西部家畜保健衛生所長

X 参考資料

<p>山梨県新型インフルエンザ等対策峡東現地対策本部 東山梨合同庁舎 (山梨市)</p>	<p>現地対策本部長 峡東保健福祉事務所 所長</p> <p>現地対策副本部長 峡東保健福祉事務所副所長(峡東保健所長)</p>	<p>峡東保健福祉事務所の管轄区域</p>	<p>峡東保健福祉事務所 峡東地域県民センター 峡東建設事務所 峡東林務環境事務所 峡東農務事務所 東部家畜保健衛生所 その他峡東保健福祉事務所管内に所在する出先機関</p>	<p>総括班 班長 峡東地域県民センター所長 生活福祉班 班長 峡東保健福祉事務所事務次長 医療衛生班 班長 峡東保健福祉事務所技術次長 建設班 班長 峡東建設事務所長 林務環境班 班長 峡東林務環境事務所長 農務班 班長 峡東農務事務所長 副班長 東部家畜保健衛生所長</p>
<p>山梨県新型インフルエンザ等対策峡南現地対策本部 南巨摩合同庁舎 (富士川町)</p>	<p>現地対策本部長 峡南保健福祉事務所 所長</p> <p>現地対策副本部長 峡南保健福祉事務所副所長(峡南保健所長)</p>	<p>峡南保健福祉事務所の管轄区域</p>	<p>峡南保健福祉事務所 峡南地域県民センター 峡南建設事務所 峡南林務環境事務所 峡南農務事務所 その他峡南保健福祉事務所管内を所管する出先機関</p>	<p>総括班 班長 峡南地域県民センター所長 生活福祉班 班長 峡南保健福祉事務所事務次長 医療衛生班 班長 峡南保健福祉事務所技術次長 建設班 班長 峡南建設事務所長 林務環境班 班長 峡南林務環境事務所長 農務班 班長 峡南農務事務所長 副班長 西部家畜保健衛生所長(兼務)</p>

X 参考資料

山梨県新型インフルエンザ等対策富士・東部現地対策本部 富士吉田合同庁舎（富士吉田市）	現地対策本部長 富士・東部保健福祉事務所長 現地対策副本部長 富士・東部保健福祉事務所副所長（富士東部保健所長）	富士・東部保健福祉事務所の管轄区域	富士・東部保健福祉事務所 富士・東部地域県民センター 富士・東部建設事務所 富士・東部林務環境事務所 富士・東部農務事務所 その他富士・東部保健福祉事務所管内を所管する出先機関	総括班 班長 富士・東部地域県民センター所長 生活福祉班 班長 富士・東部保健福祉事務所事務次長 医療衛生班 班長 富士・東部保健福祉事務所技術次長 建設班 班長 富士・東部建設事務所長 林務環境班 班長 富士・東部林務環境事務所長 農務班 班長 富士・東部農務事務所長 副班長 東部家畜保健衛生所長（兼務）
---	---	-------------------	---	---

別表第6（第8条関係）

班名	基本的役割
総括班	1 現地対策本部の総括及び情報収集に関すること。 2 必要人員の動員及び確保に関すること。 3 現地対策本部の予算に関すること。 4 各出先機関の連絡調整に関すること。 5 各出先機関への現地対策本部決定事項の伝達に関すること。 6 物資の配布に関すること。
生活福祉班	生活支援に関すること。
医療衛生班	医療及び衛生に関すること。
建設班	新型インフルエンザ等対策に係る臨時医療施設等の建設に関すること及び他班の応援に関すること。
林務環境班	1 廃棄物処理対策に関すること。 2 野生動物の鳥インフルエンザのサーベイランス及び他班の応援に関すること。
農務班	家きんの鳥インフルエンザのサーベイランス及び他班の応援に関すること。