

平成21年 4月28日

各 医 師 会
感染症危機管理担当理事 殿



福 岡 県 医 師 会
感染症危機管理担当理事
原 口 宏 之
(公 印 省 略)

新型インフルエンザ（豚由来 H1N1 亜型）関連情報（H21.4.28-1）

WHOのフェーズ4宣言により、新型インフルエンザ（豚由来 H1N1 亜型）の発生が確認されたことを受け、本日、県庁関係各課と本会で福岡県の医療体制ガイドラインに基づき緊急打合せを行うことといたしましたので取り急ぎご連絡いたします。

ご参考までに、日医の行動計画と福岡県の医療対応ガイドライン等を送付いたします。

記

【送付文書】

- 1) 日本医師会新型インフルエンザに関する行動計画
- 2) 福岡県新型インフルエンザ医療対応ガイドライン
- 3) 福岡県医療体制説明図

※本会ホームページにも掲載いたします。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 毛利康茂
新型インフルエンザ対策委員会
会長 丸山 泉

新型インフルエンザ対策に関する行動計画

平成21年4月

 社団法人 日本医師会

目 次

- 1 行動計画の目的 [P1]
- 2 発生に備えて [P1]
 - (1) 危機管理体制の構築 [P1]
 - (2) 必要な情報収集・提供についての取り組み [P1]
 - (3) 優先業務の検討と情報連絡体制の整備 [P2]
 - (4) 発生に備えての備品整備・管理 [P3]
 - (5) 発生段階別対応の円滑な実施に向けて [P3]
- 3 発生段階の分類 [P4]
- 4 発生段階別の対応 [P5]
 - (1) 第一段階＝海外発生期：危機に関して準備が必要 [P5]
 - (2) 第二段階＝国内発生早期：危機が差し迫っている [P7]
 - (3) 第三段階＝最高レベルでの厳戒態勢 [P9]
 - i) 三－1 段階＝感染拡大期：非常に危険な状況である [P9]
 - ii) 三－2 段階＝感染まん延期：最高レベルの厳戒態勢が必要である [P11]
 - iii) 三－3 段階＝回復期：依然、厳戒態勢が必要である [P13]
 - (4) 第四段階＝小康期：再危機に関して準備が必要である [P15]
 - (5) 新型インフルエンザ発生時における主な対応一覧 [P17]

〈参考資料〉

- 別紙 1 新型インフルエンザ対策本部と非常体制 [P19]
- 別紙 2 国際機関、政府機関および関係医療団体等連絡先一覧 [P21]
- 別紙 3 新型インフルエンザ発生時下における継続業務（報告用紙） [P23]
- 別紙 4 対新型インフルエンザ発生備品リスト [P24]
- 別紙 5 新型インフルエンザとは？ [P25]

1 行動計画の目的

本行動計画は、「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議 平成21年2月17日）に基づき、新型インフルエンザ流行時において、職員等への感染拡大や健康被害を抑制し、本会が担う公益的事業や会員サービス等の業務への影響を最小限にとどめるために、本会が行うべき対応等の的確かつ迅速な実施に資することを目的とする。

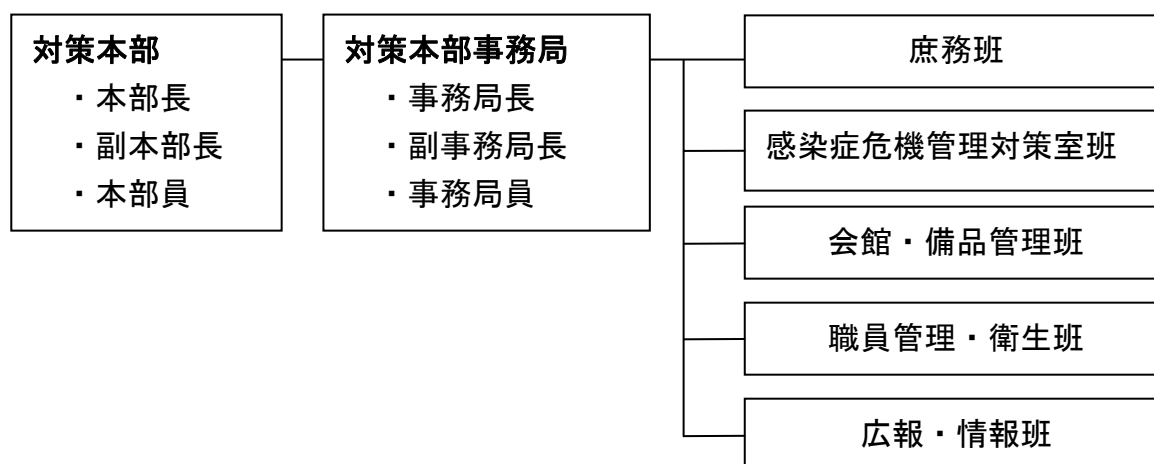
新型インフルエンザの大流行は、必ずしも予測されたように展開するものではなく、発生する事態も様々であると想定されることから、今後の情勢の変化等を踏まえて、本行動計画は随時見直し、必要に応じて修正を加える。

2 発生に備えて

(1) 危機管理体制の構築

国内外において新型インフルエンザの感染が確認された場合、国内外および会内での感染状況等を勘案し、会長は「新型インフルエンザ対策本部」（以下、対策本部）の設置と非常体制を発動するものとする。対策本部と非常体制については、【別紙1】のとおりとする。

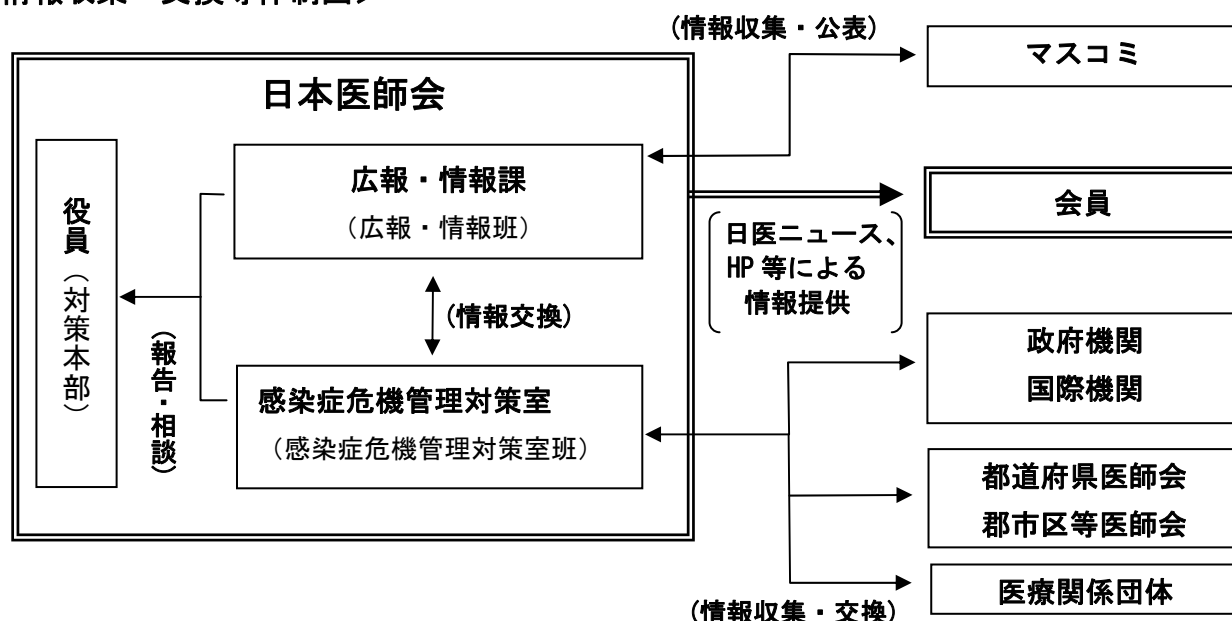
<対策本部と非常体制 組織図>



(2) 必要な情報収集・提供についての取り組み

新型インフルエンザ発生の前後を問わず、的確かつ迅速な対応を図るため、WMA、WHO等の国際機関、厚生労働省、外務省等の政府機関から情報を入手するとともに、都道府県医師会、郡市区等医師会および関係医療団体等と適切に情報交換を行う（【別紙2】参照）。

<情報収集・交換等体制図>



(3) 優先業務の検討と情報連絡体制の整備

業務を継続することで新型インフルエンザの感染の拡大を招く場合や、業務継続が困難となる場合を想定し、あらかじめ対策本部並びに各課は、新型インフルエンザ発生時における業務体制と業務継続のために必要な課員数配置の検討、および情報連絡体制の整備に努めるものとする。

各課における継続業務の内容は、以下の基準を参考にして策定し、事務局長へ報告するものとする（【別紙3参照】）。

また、各課においては、業務継続に必要な一連の取引業者と新型インフルエンザ発生時の業務継続について事前確認を行うものとする。

なお、対策本部の決定と各課における取り決めが競合するような場合は、対策本部の決定をもって、優先することとする。

<各課における継続業務策定基準>

段 階（※P4 参照）		継続業務策定基準
第一段階	海外発生期	・ 原則、通常業務継続 ・ 第二段階以降への対応準備
第二段階	国内発生早期	・ 代議員会、委員会、講習会、連絡協議会等各種会議開催中止・延期 ・ 原則、役職員以外の来館禁止
第三段階	最高レベルでの厳戒態勢	・ 原則、日医会館における通常業務停止（在宅勤務により対応可能な業務の実施）
	三-1 感染拡大期	
	三-2 感染まん延期	
	三-3 回復期	
第四段階	小康期	・ 状況を勘案して業務を適宜回復

(4) 発生に備えての備品整備・管理

新型インフルエンザの発生に備え、必要な備品を常備するとともに、適宜、備品リストの見直しを行うものとする。そのために必要な予算は、事務局長と相談のうえ、施設課が毎年これを申請する。備品リストについては、【別紙 4】のとおり。

(5) 発生段階別対応の円滑な実施に向けて

新型インフルエンザが、いつ、どこで、どのような毒性をもって発生するかなどについては、予測することは困難である。そのため、各班（【別紙 1】参照）の主担当課においては関係各課との連携のもと、以下をはじめ発生段階別の対応の円滑な実施に向けて必要事項の検討を継続して行い、来るべき発生に備えることとする。

庶務班	・ 日本医師会館で対策本部の開催が困難な場合の対応 等
感染症・危機管理対策室班	・ 外部からの問い合わせ急増時への対応 ・ どこから、どういう情報を収集し、どこに、どうやって、何を発信するか 等
会館・備品管理班	・ 日本医師会館での業務実施に必要な管理会社、OA機器 販売などのサプライチェーンと新型インフルエンザ発 生時の業務継続についての確認 ・ 代表電話の確保に向けた検討 ・ 在宅勤務に向けたインフラ準備 等
職員管理・衛生班	・ 第三段階時に出勤する役職員への補償 ・ 在宅勤務・待機、フレックス制を採用した場合の役職員 の給与等について、就業規則の改定も視野に入れた検討 ・ 新型インフルエンザ発生時下に担当役員が不在の場合 の決裁や経理処理の方法 ・ 発生に備えた職員への講義、想定訓練の実施 ・ 新型インフルエンザ発生時下における役職員の安否確 認方法 等
広報・情報班	・ どこから、どういう情報を収集し、どこに、どうやって、 何を発信するか ・ ホームページに係る技術者の確保 等

3 発生段階の分類

本行動計画では、国が定める「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議 平成21年2月17日改定）における発生段階の分類に基づき、それぞれの対応等を策定するものとする。

新型インフルエンザ発生時には、政府等が発令する発生段階に合わせ、本行動計画に定める段階ごとの対策の実施および解除を、対策本部が決定する。ただし、首都圏での発生が確認された場合や不測な事態等が生じた場合には、政府等の発令した段階とは異なる段階の対応を、対策本部は実施することができる。

なお、都内での発生が確認された際には、東京都が「東京都新型インフルエンザ対策行動計画（平成17年12月）」のなかで独自に定めている発生段階に準拠し、対策本部は本会における対応を実施することとする。

国が定める発生段階		発令	想定される事態・状況	東京都が定める発生段階
第一段階	海外発生期 (国内発生に備えての体制整備)	政府が「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、対策本部長（内閣総理大臣）により「第一段階」とであると宣言	1. 海外、特に東アジア圏において新型インフルエンザの発生 2. WHOがフェーズ4を宣言 3. 発生国から他国へ感染が拡大 4. 発生国から複数国への感染が拡大、日本への上陸危険度が高まる	海外発生期
第二段階	国内発生早期 (感染防止・感染拡大の阻止)	対策本部長（内閣総理大臣）により「第二段階」とであると宣言	1. 日本国内において新型インフルエンザが発生 2. 行政が企業に対し「社会活動の制限」を勧告	国内発生期
第三段階	最高レベルでの厳戒態勢 (健康被害・会務への影響を最小限に抑える)	対策本部長（内閣総理大臣）により「第三段階」とであると宣言		
	三-1 感染拡大期	知事により「感染拡大期」とであると宣言	1. 地方大都市、首都圏において2次感染者が発生、局地的に感染が拡大 2. 行政が企業に対し「社会活動の中止・制限」を勧告 3. 役職員、その家族が感染	都内流行期（前期）
	三-2 感染まん延期	知事により「感染まん延期」とであると宣言	1. 多数の感染者が発生し、社会的混乱状態 2. 役職員、その家族が多数感染	都内流行期（後期） 大規模流行期
	三-3 回復期	知事により「回復期」とであると宣言	1. 感染者数がピークを超え沈静化	流行終息期
第四段階	小康期 (業務の復旧・回復、第2波に備える)	対策本部長（内閣総理大臣）により「第四段階」とであると宣言	1. 患者の発生が減少し、低い水準でとどまる	流行終息期

4 発生段階別の対応

本項においては、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議 平成21年2月17日改定）等から、新型インフルエンザ発生時の状況を以下の通りと想定し、発生段階別の対応を策定するものとする。

1. 海外で発生してから2～4週間程度で日本に到達し、数週間で世界中に広がる
2. 流行は8週間程度、流行の波が複数回生じる
3. 発症率25%、致死率0.5%～2.0%
4. 企業における欠勤率 20～40%（最大 40%程度）、看護やその他個人的理由によるものを含めると 30～50%

（1）第一段階＝海外発生期：危機に関して準備が必要

目的
1) 第二段階以降への対応準備
想定される事態・影響
1) 役職員の発生国及び発生地域への出張中止 2) 役職員の海外出張中止 3) 役職員の海外私的旅行の自粛・中止
行動の基準（状況・指針）
1) 政府が「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、対策本部長（内閣総理大臣）より「第一段階」とすると宣言 2) WHOがフェーズ4を発表

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第一段階の対応を指示 ③ 各課に第一段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ WHO・政府が渡航自粛を勧告した国・地域等へ役職員の出張の自粛・中止を決定
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底

□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② ２－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信
□会館・備品管理班	① 備品の整備確認、配布準備 ② 管理会社・OA機器販社などのサプライチェーンと業務継続についての確認・準備
□職員管理・衛生班	① 役職員へ感染予防措置（マスク、うがい、手洗い）の啓発喚起 ② 役職員へ可能な限り外出を自粛するよう通知 （繁華街、レストランなど人の集まる場所への制限） ③ 役職員の在宅勤務体制及び時差出勤（フレックス制）、自動車・自転車・徒歩通勤の導入検討 ④ 各課における業務継続のために必要な課員数の確認と感染者以外の自宅待機となる職員の取り扱いを検討
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② ２－(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ 国内発生時下におけるＴＶ会議システムの利用について、都道府県医師会事務局と確認
□各課における継続業務策定基準	・原則、通常業務継続 ・第二段階以降への対応準備

(2) 第二段階＝国内発生早期：危機が差し迫っている

目的
1) 役職員等の感染防止 2) 役職員等への感染拡大の阻止
想定される事態・影響
1) 役職員の国内出張自粛・中止 2) 医師会活動縮小 3) マスクなど保護具、衛生用品不足
行動の基準（状況・指針）
1) 対策本部長（内閣総理大臣）より「第二段階」であると宣言

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第二段階の対応を指示 ③ 各課に第二段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ 海外出張の中止を決定 ⑥ 国内出張の自粛、中止を決定 ⑦ 委員会・講習会等会議の延期、中止を決定 ⑧ 原則、役職員以外の来館禁止（ただし、事務局長が特に認めたものは除く）を決定 ⑨ 日本医師会館閉鎖について検討
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底
□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信

□会館・備品管理班	① 役職員へマスクの配布 ② 原則、役職員以外の来館禁止の決定に伴う受付・警備体制等の準備・実施 [来館が許可された場合] ⇒ 訪問スペースを1階ロビーに設置(訪問者の氏名、会社名、連絡先を来客者名簿に記入) ③ 入口にて役職員・訪問者への非接触型検温計での検温実施 ④ 正面玄関及び車路シャッターの閉鎖 ⑤ 喫茶室の閉鎖 ⑥ 消毒薬の館内設置 ⑦ 館内の消毒の徹底 ⑧ 近隣住民等へ来館による問い合わせ等へは対応しかねる旨の周知(立看板など)
□職員管理・衛生班	① 役職員への感染予防措置の徹底(全員マスク装着、うがい・手洗い強化) ② 役職員へ不要不急の外出を止めるよう徹底 ③ 役職員の在宅勤務体制導入の検討・実施 ④ 役職員の時差出勤(フレックス制)、自動車・自転車・徒歩通勤の導入 ⑤ 役職員の感染状況の把握と対策本部への報告 ⑥ 本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施 ⑦ 館内で発症した者への救護体制の確認と実施
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2-(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備
□各課における継続業務策定基準	・ 代議員会、委員会、講習会、連絡協議会等各種会議開催中止・延期 ・ 原則、役職員以外の来館禁止

(3) 第三段階＝最高レベルでの厳戒態勢

i) 三－１段階＝感染拡大期：非常に危険な状況である

目的
1) 被害の最小化 2) 役職員の感染阻止 3) 重要業務の継続
想定される事態・影響
1) 原則、日医会館における通常業務停止 2) 役職員、その家族が感染 3) 社会活動の制限 4) 食料などの物資不足へ
行動の基準（状況・指針）
1) 対策本部長（内閣総理大臣）より「第三段階」であると宣言 都知事より「都内流行期（前期）」であると宣言 2) 役職員、その家族から感染者

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第三－１段階の対応を指示 ③ 各課に第三－１段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ 海外出張中止の継続 ⑥ 国内出張中止の継続 ⑦ 委員会・講習会等会議中止の継続 ⑧ 役職員以外の来館禁止を決定 ⑨ 日本医師会館閉鎖について検討
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底
□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② ２－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信

□会館・備品管理班	① 備品の管理、出勤者への配布 ② 役職員以外の来館禁止決定に伴う受付・警備体制等の実施 ③ 入口にて役職員への非接触型検温計での検温実施 ④ 正面玄関及び車路シャッターの閉鎖 ⑤ 喫茶室の閉鎖 ⑥ 消毒薬の館内設置 ⑦ 館内の消毒の徹底 ⑧ 近隣住民等へ来館による問い合わせ等へは対応しかねる旨の周知（立看板など） ⑨ 汚染された廃棄物処理の徹底
□職員管理・衛生班	① 役職員への感染予防措置の徹底強化 ② 役職員へ不要不急の外出を止めるよう徹底 ③ 役職員の在宅勤務体制の導入 ④ 役職員の時差出勤（フレックス制、自動車・自転車・徒歩通勤の導入 ⑤ 役職員の感染状況の把握と対策本部への報告 ⑥ 本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施 ⑦ 館内で発症した者への救護 ⑧ 各課が定めた業務継続に必要な人員数を確保できない課に対し、補助人員を確保・割当 ⑨ 宿直制導入の検討・実施
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2－(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備
□各課における継続業務策定基準	・原則、日医会館における通常業務停止（在宅勤務により対応可能な業務の実施）

ii) 三－２段階＝感染まん延期：最高レベルの厳戒態勢が必要である

目的
１）被害の最小化 ２）役職員の感染阻止 ３）重要業務の継続
想定される事態・影響
１）原則、日医会館における通常業務停止 ２）役職員、その家族への感染拡大 ３）社会活動の制限 ４）食料などの物資不足、治安の悪化、国民生活混乱、パニック状態
行動の基準（状況・指針）
１）都知事より「都内流行期（後期）」又は「大規模流行期」と宣言 ２）役職員、その家族から多数の感染者

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第三－２段階の対応を指示 ③ 各課に第三－２段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ 海外出張中止の継続 ⑥ 国内出張中止の継続 ⑦ 委員会・講習会等会議中止の継続 ⑧ 役職員以外の来館禁止の継続 ⑨ 日本医師会館閉鎖について検討
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底
□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② ２－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信

□会館・備品管理班	① 備品の管理、出勤者への配布 ② 役職員以外の来館禁止決定に伴う受付・警備体制等の実施 ③ 入口にて役職員への非接触型検温計での検温実施 ④ 正面玄関及び車路シャッターの閉鎖 ⑤ 喫茶室の閉鎖 ⑥ 消毒薬の館内設置 ⑦ 館内の消毒の徹底 ⑧ 近隣住民等へ来館による問い合わせ等へは対応しかねる旨の周知（立看板など） ⑨ 汚染された廃棄物処理の徹底
□職員管理・衛生班	① 役職員への感染予防措置の徹底強化 ② 役職員へ不要不急の外出を止めるよう徹底 ③ 役職員の在宅勤務体制の導入 ④ 役職員の時差出勤（フレックス制）、自動車・自転車・徒歩通勤の導入 ⑤ 役職員の感染状況の把握と対策本部への報告 ⑥ 本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施 ⑦ 館内で発症した者への救護 ⑧ 各課が定めた業務継続に必要な人員数を確保できない課に対し、補助人員を確保・割当 ⑨ 宿直制導入の検討・実施
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2－(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備
□各課における継続業務策定基準	・原則、日医会館における通常業務停止（在宅勤務により対応可能な業務の実施）

iii) 三－３段階＝回復期：依然、厳戒態勢が必要である

目的
１）被害の最小化 ２）役職員の感染阻止 ３）重要業務の継続
想定される事態・影響
１）原則、日医会館における通常業務停止 ２）役職員、その家族の感染者数がピークを超え減少 ３）社会活動の制限 ４）食料などの物資不足へ
行動の基準（状況・指針）
１）都知事より「流行終息期」とであると宣言

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第三－３段階の対応を指示 ③ 各課に第三－３段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ 海外出張中止の継続 ⑥ 国内出張中止の継続 ⑦ 委員会・講習会等会議中止の継続 ⑧ 役職員以外の来館禁止の継続 ⑨ 日本医師会館閉鎖について検討
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底
□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② ２－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信

□会館・備品管理班	① 備品の管理、出勤者への配布 ② 役職員以外の来館禁止決定に伴う受付・警備体制等の実施 ③ 入口にて役職員への非接触型検温計での検温実施 ④ 正面玄関及び車路シャッターの閉鎖 ⑤ 喫茶室の閉鎖 ⑥ 消毒薬の館内設置 ⑦ 館内の消毒の徹底 ⑧ 近隣住民等へ来館による問い合わせ等へは対応しかねる旨の周知（立看板など） ⑨ 汚染された廃棄物処理の徹底
□職員管理・衛生班	① 役職員への感染予防措置の徹底強化 ② 役職員へ不要不急の外出を止めるよう徹底 ③ 役職員の在宅勤務体制の導入 ④ 役職員の時差出勤（フレックス制）、自動車・自転車・徒歩通勤の導入 ⑤ 役職員の感染状況の把握と対策本部への報告 ⑥ 本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施 ⑦ 館内で発症した者への救護 ⑧ 各課が定めた業務継続に必要な人員数を確保できない課に対し、補助人員を確保・割当 ⑨ 宿直制導入の検討・実施
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2－(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備
□各課における継続業務策定基準	・原則、日医会館における通常業務停止（在宅勤務により対応可能な業務の実施）

(4) 第四段階＝小康期：再危機に関して準備が必要である

目的
1) 医師会通常業務の復旧・回復 2) 役職員等への感染防止 3) 対策の評価と見直し及び第2波に備えた準備
想定される事態・影響
1) 役職員、その家族の感染者数が減少し低い水準でとどまる 2) 社会活動の段階的復旧
行動の基準（状況・指針）
1) 対策本部長（内閣総理大臣）より「第四段階」とであると宣言

■主な対応

□対策本部	① 不測な事態への対応検討・決定 ② 各班に第四段階の対応を指示 ③ 各課に第四段階の対応を指示 ④ 感染症危機管理対策室班および広報・情報班からの情報の分析 ⑤ 海外出張中止の継続の解除についての検討・決定 ⑥ 国内出張中止の継続の解除についての検討・決定 ⑦ 委員会・講習会等会議中止の解除についての検討・決定 ⑧ 原則、役職員以外の来館禁止（ただし、事務局長が特に認めたものは除く）を決定及びその解除についての検討・決定 ⑨ 業務の復旧についての検討・決定 ⑩ これまで実施した対策の評価・見直し
□庶務班	① 対策本部会議開催準備 ② 対策本部の決定事項等を周知徹底
□感染症危機管理 対策室班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2－(2)に基づき本会宛に届いた行政機関等からの情報を発信

□会館・備品管理班	① 備品の管理、出勤者への配布 ② 原則、役職員以外の来館禁止の決定に伴う受付・警備体制等の準備・実施 [来館が許可された場合] ⇒ 訪問スペースを1階ロビーに設置(訪問者の氏名、会社名、連絡先を来客者名簿に記入) ③ 入口にて役職員への非接触型検温計での検温実施 ④ 正面玄関及び車路シャッターの閉鎖 ⑤ 喫茶室の閉鎖 ⑥ 消毒薬の館内設置 ⑦ 館内の消毒の徹底 ⑧ 汚染された廃棄物処理の徹底
□職員管理・衛生班	① 役職員への感染予防措置の徹底 ② 役職員へ不要不急の外出を止めるよう徹底 ③ 役職員の在宅勤務体制の導入 ④ 役職員の時差出勤(フレックス制)、自動車・自転車・徒歩通勤の導入 ⑤ 役職員の感染状況の把握と対策本部への報告 ⑥ 本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施 ⑦ 館内で発症した者への救護
□広報・情報班	① 新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告 ② 2-(2)に基づき新型インフルエンザに係る情報の発信 ③ TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備
□各課における継続業務策定基準	・状況を勘案して業務を適宜回復

(5) 新型インフルエンザ発生時における主な対応一覧

主な対応		第一段階	第二段階	第三段階			第四段階
				三－1	三－2	三－3	
対策本部	不測な事態への対応検討・決定	○	○	○	○	○	○
	各班、各課へ段階毎の対応指示	○	○	○	○	○	○
	各種情報の分析	○	○	○	○	○	○
	役職員の外国の出張中止	○	○	○	○	○	○ (解除検討)
	役職員の国内の出張中止		○	○	○	○	○ (解除検討)
	委員会・講習会等会議の延期、中止		○	○	○	○	○ (解除検討)
	役職員以外の来館禁止の決定		○ (原則禁止)	○ (禁止)	○ (禁止)	○ (禁止)	○ (原則禁止)
	日医会館閉鎖についての検討		○	○	○	○	
	業務復旧についての検討・決定						○
	実施してきた対策の評価・見直し						○
庶務班	対策本部会議開催準備	○	○	○	○	○	○
	対策本部決定事項の周知徹底	○	○	○	○	○	○
感染症危機管理対策室班	新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告	○	○	○	○	○	○
	新型インフルエンザに係る情報の発信	○	○	○	○	○	○
会館・備品管理班	備品の管理・配布	○ (配布準備)	○ (マスク配布)	○	○	○	○
	管理会社・OA機器販社などのサプライチェーンと業務継続についての確認・準備	○					
	役職員以外の来館禁止決定に伴う受付・警備体制等の実施		○	○	○	○	○

主な対応		第一段階	第二段階	第三段階			第四段階
				三－1	三－2	三－3	
会館・備品 管理班	役職員への非接触型検温計での検温実施		○	○	○	○	○
	正面玄関及び車路シャッターの閉鎖		○	○	○	○	○
	喫茶室の閉鎖		○	○	○	○	○
	消毒薬の館内設置		○	○	○	○	○
	館内の消毒の徹底		○	○	○	○	○
	近隣住民等へ来館による問い合わせ等へは対応しかねる旨の周知(立看板など)		○	○	○	○	
	汚染された廃棄物処理の徹底			○	○	○	○
職員管理・ 衛生班	役職員へ感染予防措置(マスク、うがい、手洗い)の啓発喚起・徹底	○	○	○	○	○	○
	役職員へ不要不急な外出をやめるよう勧告	○ (自粛通知)	○	○	○	○	○
	役職員の在宅勤務体制の導入	○ (検討)	○ (検討・実施)	○	○	○	○
	時差出勤(フレックス制)、自動車・自転車・徒歩通勤の実施	○ (検討)	○	○	○	○	○
	役職員の感染状況の把握と対策本部への報告		○	○	○	○	○
	本人又は同居者に38度以上の発熱、咳などのインフルエンザ症状がでた場合には出勤を停止する等の処置を実施		○	○	○	○	○
	館内で発症した者への救護体制の確認と実施		○	○	○	○	○
	各課が定めた業務継続に必要な人員数を確保できない課に対し、補助人員を確保・割当			○	○	○	
	宿直制導入の検討・実施			○	○	○	
広報・情報 班	新型インフルエンザの発生地域、特徴、症状、現地の治療方法などの情報収集、検討を行うとともに、対策本部へ随時報告	○	○	○	○	○	○
	新型インフルエンザに係る情報の発信	○	○	○	○	○	○
	TV会議システムを利用する際の都道府県医師会事務局との連携等準備	○ (確認)	○	○	○	○	○

【別紙 1】 新型インフルエンザ対策本部と非常体制

1 対策本部設置の発令・解除

国内外および会内での感染状況等を勘案し、会長が対策本部設置の発令・解除を行う。

2 対策本部の権能

新型インフルエンザ対策全般を統括し、本行動計画に定める段階ごとの対策の実施および解除を決定する。

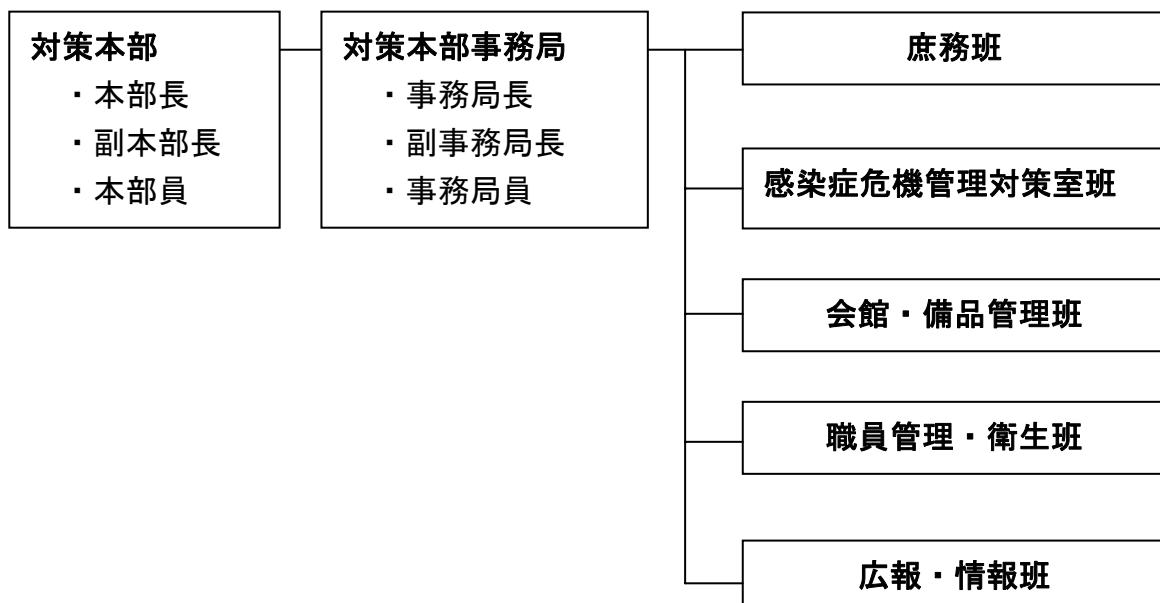
3 構 成

- 本 部 長 ①会長
- 副本部長 ②総務担当副会長、感染症担当副会長
③総務担当常任理事、感染症担当常任理事
(非常時は①～③の順で指揮権が移る)
- 本 部 員 産業保健担当常任理事、その他の出勤可能な常勤役員

【対策本部事務局】

- ・ 事務局長 ①事務局長
- ・ 副事務局長 ②庶務課長
③地域医療第3課長 (非常時は①～③の順で指揮権が移る)
- ・ 事務局員 各班主担当課課長、事務局長が指名した者

4 非常体制の組織図



5 各班の主な役割

■庶務班

担 当 課：（主）庶務課 （副）人事課、情報サービス課

主な役割：・対策本部会議開催準備

・会務運営に関する対策本部決定事項を都道府県医師会等へ発信

■感染症危機管理対策室班

担 当 課：（主）地域医療第3課 （副）地域医療第1課

主な役割：・新型インフルエンザに関する情報交換・発信

・厚生労働省をはじめとする行政機関との情報交換

・新型インフルエンザに関する外部からの問い合わせへの対応

■会館・備品管理班

担 当 課：（主）施設課 （副）人事課

主な役割：・日本医師会館での業務実施に必要な管理会社、OA機器販社等との業務継続についての確認

・館内の清掃・消毒

・訪問者の入館制限

・備品の整備管理・職員への配布

■職員管理・衛生班

担 当 課：（主）人事課 （副）施設課

主な役割：・職員の発病状況の把握

・職員への手洗い、うがい、咳エチケットなど予防に関する啓発

・館内において感染者を発見した場合の救護活動

・フレックス制、在宅勤務、宿直制導入時における勤務管理

■広報・情報班

担 当 課：（主）広報・情報課 （副）地域医療第3課

主な役割：・新型インフルエンザに関する情報収集・発信

[留意事項]

- 対策本部事務局長は、副事務局長の意見等を参考にしながら、各班の人員確保にむけ、担当課以外から人員を割り振ることができる。
- 必要に応じて、各班は互いの業務を補完し合うこととする。
- 複数の班にまたがる対応については、関係するすべての班が合同してこれにあたる。

【別紙２】国際機関、政府機関および関係医療団体等連絡先一覧

1 国際機関

団体名	連絡先	URL
WHO本部	+41-22-791-2111	http://www.who.int/en/
WHO西太平洋事務局	+63-2-528-8001	http://www.wpro.who.int/
WMA事務局	+33-4-5040-7575	http://www.wma.net/e/
CMAAO事務局（日医）	03-3942-6489	http://www.cmaao.org/

2 政府機関

団体名	連絡先	URL
内閣官房	03-5253-2111	http://www.cas.go.jp/index.html
厚生労働省	03-5253-1111	http://www-bm.mhlw.go.jp/
外務省	03-3580-3311	http://www.mofa.go.jp/mofaj/

3 都道府県医師会等

団体名	連絡先	URL
北海道医師会	011-231-1432	http://www.hokkaido.med.or.jp/
青森県医師会	0177-23-1911	http://www.aomori.med.or.jp/
岩手県医師会	019-651-1455	http://www.iwate.med.or.jp/
宮城県医師会	022-227-1591	http://www.miyagi.med.or.jp/
秋田県医師会	018-833-7401	http://www.akita.med.or.jp/
山形県医師会	023-666-5200	http://www.yamagata.med.or.jp/
福島県医師会	024-522-5191	http://www.fukushima.med.or.jp/
茨城県医師会	029-241-8446	http://www.ibaraki.med.or.jp/
栃木県医師会	028-622-2655	http://www.tochigi.med.or.jp/
群馬県医師会	027-231-5311	http://www.gunma.med.or.jp/
埼玉県医師会	048-824-2611	http://www.saitama.med.or.jp/
千葉県医師会	043-242-4271	http://www.chiba.med.or.jp/
東京都医師会	03-3294-8821	http://www.tokyo.med.or.jp/
神奈川県医師会	045-241-7000	http://www.kanagawa.med.or.jp/
新潟県医師会	025-223-6381	http://www.niigata.med.or.jp/
富山県医師会	076-429-4466	http://www.toyama.med.or.jp/
石川県医師会	076-239-3800	http://www.ishikawa.med.or.jp/
福井県医師会	0776-24-0387	http://www.fukui.med.or.jp/
山梨県医師会	055-226-1611	http://www.yamanashi.med.or.jp/
長野県医師会	026-226-3191	http://www.nagano.med.or.jp/

岐阜県医師会	058-274-1111	http://www.gifu.med.or.jp/
静岡県医師会	054-246-6151	http://www.shizuoka.med.or.jp/
愛知県医師会	052-241-4136	http://wwwinfo.aichi.med.or.jp/
三重県医師会	059-228-3822	http://www.mie.med.or.jp/
滋賀県医師会	077-514-8711	http://www.shiga.med.or.jp/
京都府医師会	075-312-3671	http://www.kyoto.med.or.jp/
大阪府医師会	06-6763-7000	http://www.osaka.med.or.jp/
兵庫県医師会	078-231-4114	http://www.hyogo.med.or.jp/
奈良県医師会	0744-22-8502	http://www.nara.med.or.jp/
和歌山県医師会	0734-24-5101	http://www.wakayama.med.or.jp/
鳥取県医師会	0857-27-5566	http://www.tottori.med.or.jp/
島根県医師会	0852-21-3454	http://www.shimane.med.or.jp/
岡山県医師会	086-272-3225	http://www.okayama.med.or.jp/
広島県医師会	082-232-7211	http://www.hiroshima.med.or.jp/
山口県医師会	0839-22-2510	http://www.yamaguchi.med.or.jp/
徳島県医師会	088-622-0264	http://www.tokushima.med.or.jp/
香川県医師会	087-823-0155	http://www.kagawa.med.or.jp/
愛媛県医師会	089-943-7582	http://www1.ehime.med.or.jp/
高知県医師会	0888-24-8366	http://www.kochi.med.or.jp/
福岡県医師会	092-431-4564	http://www.fukuoka.med.or.jp/
佐賀県医師会	0952-33-1414	http://www.saga.med.or.jp/
長崎県医師会	095-844-1111	http://www.nagasaki.med.or.jp/
熊本県医師会	096-354-3838	http://www.kumamoto.med.or.jp/
大分県医師会	097-532-9121	http://www.oita.med.or.jp/
宮崎県医師会	0985-22-5118	http://www.miyazaki.med.or.jp/
鹿児島県医師会	099-254-8121	http://www.kagoshima.med.or.jp/
沖縄県医師会	098-888-0087	http://www.okinawa.med.or.jp/
文京区医師会	03-3823-2216	http://www.bunkyo-med.or.jp/

4 その他関係機関

団体名	連絡先	URL
国立感染症研究所	03-5285-1111	http://www.nih.go.jp/niid/
国立感染症研究所 感染症情報センター	03-5285-1111	http://idsc.nih.go.jp/index-j.html
東京都福祉保健局	03-5320-4032	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/
文京区役所	03-3812-7111	http://www.city.bunkyo.lg.jp/
文京保健所	03-5803-1805	http://www.city.bunkyo.lg.jp/sosiki_busyo_hokenservicecenter.html

【別紙３】新型インフルエンザ発生時下における継続業務（報告用紙）

課名： 策定日：

	レベル段階	継続業務	業務継続に必要な最低限の員数
第一段階	海外発生期 （危機に関して準備が必要）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 原則、通常業務継続 第二段階以降への対応準備	・	（特記事項）
第二段階	国内発生早期 （危機が差し迫っている）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 代議員会、委員会、講習会、連絡協議 会等各種会議開催中・延期 原則、役職員以外の来館禁止	・	（特記事項）
第三段階	三-1 感染拡大期 （非常に危険な状況である）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 原則、日医会館における通常業務停止 （在宅勤務により対応可能な業務の 実施）	・	（特記事項）
	三-2 感染まん延期 （最高レベルの警戒態勢が 必要である）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 原則、日医会館における通常業務停止 （在宅勤務により対応可能な業務の 実施）	・	（特記事項）
	三-3 回復期 （非常に危険な状況である）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 原則、日医会館における通常業務停止 （在宅勤務により対応可能な業務の 実施）	・	（特記事項）
第四段階	小康期 （再危機に関して準備が 必要である）	・	（員数）
	[継続業務策定基準] 状況を勘案して業務を適宜回復	・	（特記事項）

※ 本取り決めにかかわらず、対策本部の決定を最優先するものとする。

【別紙４】対新型インフルエンザ発生備品リスト

策定・更新日：H21.4.7

物品名	購入日 (※食料は期限日)	個数	備考
(1) サージカルマスク	随時購入	900 箱(1 箱 50 枚入) 1 人 1 枚×300 人分(150 日分)	新型インフルエンザ 対策用 館内装着用 (飛散防止)
(2) モースガード マスク	随時購入	9,000 枚 1 人 1 枚×300 人分(30 日分)	新型インフルエンザ 対策用 通勤用 (感染防止)
(3) ガーゼ	随時購入	1 人 5m用×300 人分	新型インフルエンザ 対策用
(4) 感染症対策防護キット	2003. 8	87 箱 870 人分	SARS 対策用 B2F 保管 1 箱 M サイズ 5 組・L サイズ 3 組・LL サイズ 2 組
(5) N95 マスク	2003. 8	96 ケース 計 4,800 枚	SARS 対策用 B2F 保管 1 ケース 50 枚
(6) 手指消毒用アルコール薬	随時購入	300 本(1ℓ) 約 60 箇所×5 本	新型インフルエンザ 対策用 トイレ洗面・給湯室・通用口・面会ブース・各課
(7) 館内消毒用薬剤 二酸化塩素スプレー	随時購入	200 本(300ml) 1 日 2 本×100 日分	新型インフルエンザ 対策用 トイレ清掃・ドアノブ・手摺・スイッチ類など
(8) 非接触型体温計	随時購入	3 本	新型インフルエンザ 対策用 玄関入口測定用 2 本、役職員用 1 本
(9) 赤外線サーモグラフィー	随時購入	2 台	新型インフルエンザ 対策用 玄関入口測定用 2mの接触防止
(10) 感染者対策用キット	随時購入	10 セット	新型インフルエンザ 対策用 N95 マスク・ゴーグル・ゴム手袋・ソフト防護服
(11) 汚染物対策用 ペダル式ダストボックス	随時購入	20ℓ・・・8 個	新型インフルエンザ 対策用 各階廊下 1 箇所設置
(12) 汚染物対策用 B1F ゴミ置き場保管箱	随時購入	980ℓ 1 台	新型インフルエンザ 対策用 B1F ゴミ集積場設置
(13) 寝具一式	常 備	5 セット	福祉コーナー・談話室・・・3 セット、倉庫保管・・・2 セット
(14) 毛布	2000. 4	240 枚	防災用備蓄品兼用
(15) ビーフカレー	2012. 2	240 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(16) パイン	2009. 8	240 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(17) 乾パン・安心救命食	2009. 11	240 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(18) 水	2010. 10	240 人分×3 日	防災用備蓄品兼用(食料)
(19) 五目御飯/白ご飯	2011. 12/2011. 1	300 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(20) うどん缶詰	2011. 10	300 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(21) ヤキトリ缶詰	2011. 5	300 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(22) さんま・サバ缶詰	2011. 9	各 300 人分	防災用備蓄品兼用(食料)
(23) 常備薬一式	常 備	一式	人事課管理用

※その他、携帯用ガスコンロ・紙皿などの備品は防災用備品と兼用とする。

【別紙 5】新型インフルエンザとは？

【厚生労働省 HP より】

新型インフルエンザに関するQ&A

平成17年11月15日

(同年11月30日改訂)

(同年12月15日改訂)

(平成18年1月27日改訂)

(平成18年7月10日改訂)

(平成18年11月1日改訂)

(平成18年11月10日改訂)

(平成19年4月19日改訂)

(平成19年12月26日改定)

新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできません。人間界にとっては未知のウイルスでほとんどの人は免疫を持っていませんので、これは容易に人から人へ感染して広がり、急速な世界的大流行(パンデミック)を起こす危険性があります。

過去の例の一つとしてスペインインフルエンザ(1918年～1919年)があります。世界では人口の25～30%が罹患し、4000万人が死亡したと推計されており、日本では2300万人が感染し、39万人が死亡したと記録されています。その記録から、新型インフルエンザの大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は患者であふれかえり、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じる可能性もあります。

そのためWHO(世界保健機関)では、平成11年(1999年)インフルエンザパンデミック計画を策定し、平成17年(2005年)には、世界インフルエンザ事前対策計画を改訂し、WHOおよび各国の対応を要請しました。

我が国においても、内閣官房を中心に関係省庁からなる「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」が設置され、平成17年12月に「新型インフルエンザ対策行動計画」が取りまとめられました。また、新型インフルエンザ対策専門家会議において、2007年(平成19年)3月には「新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)」が取りまとめられました。

この「新型インフルエンザに関するQ & A」は、国民の皆様が新型インフルエンザについて正しく理解し、発生前から必要な準備を進め、実際に発生した場合に適切に対応するための手助けとなることを目的として作成しています。

I. 新型インフルエンザとは

- I-1 新型インフルエンザとは何ですか。
- I-2 新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、インフルエンザ、普通のかぜはどう違うのですか。
- I-3 これまでに新型インフルエンザの流行はありましたか。
- I-4 なぜ、新型インフルエンザの世界的流行(パンデミック)の可能性が指摘されているのですか。
- I-5 新型インフルエンザの世界的流行(パンデミック)を阻止することはできないのですか。
- I-6 新型インフルエンザが全国的に流行した場合に、どのくらいの人が感染すると予測されるのですか。

II. 国民ひとりひとりの予防と対応

- II-1 新型インフルエンザの予防はどうしたらよいのですか。
- II-2 新型インフルエンザに感染した場合、どのような症状がでるのですか。
- II-3 新型インフルエンザが発生したらどうしたらよいのですか。
- II-4 新型インフルエンザの治療法はあるのですか。

III. 国の対策について(ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を含む)

- III-1 国は新型インフルエンザの流行に対してどのような準備をしているのですか。
- III-2 国は新型インフルエンザが流行した場合、どのような対策をとるのですか。。
- III-3 新型インフルエンザにワクチンは効きますか。
- III-4 政府が備蓄しているワクチンの接種を受けることはできますか。
- III-5 抗インフルエンザウイルス薬はどのようなものがあるのですか。
- III-6 抗インフルエンザウイルス薬はどのくらい備蓄しているのですか。
- III-7 タミフル服用後の異常行動が報道されていますが、鳥インフルエンザや新型インフルエンザにおいても、10歳以上の未成年の患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の投与を控えるのですか。

IV. 問い合わせ先

- IV-1 新型インフルエンザについて、わからないことはどこに問い合わせればよいのですか

I. 新型インフルエンザの流行

I-1 新型インフルエンザとは何ですか。

Answer

新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできません。人間界にとっては未知のウイルスでほとんどのヒトは免疫を持っていませんので、これは容易に人から人へ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性があります。

現時点で、こうした性質を持つ新型インフルエンザの発生は確認されていません。

I-2 新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ、インフルエンザ、普通のかぜはどう違うのですか。

Answer

普通のかぜの症状は、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳（せき）などが中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはほとんどありません。

一方、毎年冬を中心に流行するインフルエンザの場合は 38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛など全身の症状が強く、あわせて普通のかぜと同様の、のどの痛み、鼻汁などの症状も見られます。さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを併発し、重症化することがあるのもインフルエンザの特徴です。

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスには様々な種類があり、自然界においてヒト以外の動物、特にカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした鳥類に感染しています。インフルエンザウイルスが感染している鳥類の多くは症状はありませんが、他の鳥類に感染して症状が出た場合、それを鳥インフルエンザといいます。また、鳥インフルエンザのなかでも、鳥類が死亡してしまう重篤な症状をきたすものを高病原性鳥インフルエンザといいます。

新型インフルエンザとは、I-1でも記したように、従来は人に感染することがなかった鳥インフルエンザウイルス等が人に感染し、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスによる疾患を指します。

鳥インフルエンザおよび高病原性鳥インフルエンザについては国立感染症研究所情報センターホームページ（URL：<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>）を参照ください。

I-3 これまでに新型インフルエンザの流行はありましたか。

Answer

20 世紀では、大正7年(1918年)に「スペインインフルエンザ」、昭和32年(1957年)に「アジアインフルエンザ」、昭和43年(1968年)に「香港インフルエンザ」、昭和52年(1977年)に「ソ連インフルエンザ」が流行しています。これらはいずれも世界的に流行し、時に多くの死亡者(たとえば、「スペインインフルエンザ」において、世界では約4,000万人、わが国では約39万人が死亡)を出しました。こうした「新型インフルエンザ」は、10年から40年の周期で流行してきましたが、次の新型インフルエンザがいつ出現するのか、予測することはできません。なお、過去の例を見ても、流行の季節は冬とは限りません。(注:これまで一般に、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜ、ソ連かぜと表記されてきたものについて、この Q&A では、それぞれ、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザ、ソ連インフルエンザと表記しています。)

I-4 なぜ、新型インフルエンザの世界的流行(パンデミック)の可能性が指摘されているのですか。

Answer

I-3に記載があるように、人から人へ感染する新型インフルエンザの世界的流行は10年から40年程度の周期で起こるとされていますが、この数十年間は発生がありません。さらに、現在地球規模で発生している高病原性鳥インフルエンザのウイルスが、新型インフルエンザウイルスに変異することが懸念されています。これらの理由から、新型インフルエンザの世界的流行の可能性が示唆されています。

新型インフルエンザがもし発生した場合、基本的にすべての人が、そのウイルスに対して抵抗力(免疫)をもっていません。そのために新型インフルエンザはヒトの間で、広範にかつ急速に拡がると考えられます。さらに、人口の増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、短期間に地球全体にまん延すると考えられます。この世界的流行をパンデミックといいます。

ただし、新型インフルエンザウイルスがどのくらい強い感染力をもつのかについては、現段階では予測できません。

I-5 新型インフルエンザの世界的流行(パンデミック)を阻止することはできないのですか。

Answer

パンデミックを阻止することは非常に困難であると考えられていますが、最近の研究では、新型インフルエンザの発生が初期段階で、その範囲が限られている場合においては、抗インフルエンザウイルス薬の内服と移動制限を行うことで、流行の拡大を遅らせ、その間に次の対策(新型インフルエンザワクチンの開発等)を講じることができるのではないかとされています。しかし、これまで世界中で経験がないことなので、どの程度成功するかは分かりません。初めて発生する地域で、その発生をいかに早期に発見し、適切な対策をとるかが大切です。

わが国の対策については、「新型インフルエンザ対策行動計画」に示されています。

I-6 新型インフルエンザが全国的に流行した場合に、どのくらいの人が感染すると予測されるのですか。

Answer

日本政府は人口の約1／4の人が感染し、医療機関を受診する患者数は最大で2500万人と仮定して、対策を講じています。

また、過去に流行したアジアインフルエンザやスペインインフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は53万人～200万人、死亡者は17万人～64万人と推定されています。しかし、これらはあくまでも過去の流行状況に基づいて推計されたものであり、今後発生するかも知れない新型インフルエンザが、どの程度の感染力や病原性を持つかどうかは不明です。

これ以上の被害が生じる可能性を否定できない一方、より少ない被害でとどまる可能性もありますので、実際の発生状況に応じて柔軟な対応がとれるように準備しておく必要があります。

II. 国民ひとりひとりの予防と対応

II-1 新型インフルエンザの予防はどうしたらよいのですか。

Answer

通常のインフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸入することによって感染します。そのため、外出後の手洗い、マスクの着用、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えること(不要不急の外出の自粛)が重要です。また、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとることも大切です。

インフルエンザは容易に人から人に感染するため、他人にうつさないことも重要です。インフルエンザに感染して症状のある人は、病気の悪化や周囲への感染を防ぐために、自宅で休養することが重要です。他人に接しなければならない場合は、咳やくしゃみをする際にはティッシュで口元を覆うか、マスクを着用することが重要です(咳エチケット)。

現状では新型インフルエンザは出現していませんが、出現した場合も通常のインフルエンザと同様にこのような感染予防対策に努めることが重要です。また、新型インフルエンザが流行して、外出を避けるべき事態となり、物資の流通が停滞することを想定して、普段から食料品や日用品を備蓄しておくことが望ましいと考えられます。

新型インフルエンザの患者と密に接する機会があり、感染している可能性がある方々に対しては、発症前に抗インフルエンザ薬を内服することで、発症の危険性を抑える予防方法(予防投薬)を実施することも検討されています。

II-2 新型インフルエンザに感染した場合、どのような症状がでるのですか。

Answer

新型インフルエンザに変異することが懸念されている高病原性鳥インフルエンザの症状としては、これまで東南アジアなどでの事例では、発熱、咳など、ヒトの一般的なインフルエンザと同様の症状に加え、下痢を認めた例もありました。また、致死率は 60%以上と極めて高く、肺炎が主な死因となっています。

しかし、高病原性インフルエンザウイルスが人から人へ感染する新型インフルエンザウイルスに変異した場合、その症状の程度は、現在のところ予測が困難です。

II-3 新型インフルエンザが発生したらどうしたらよいのですか。

Answer

新型インフルエンザが発生した場合は、感染の機会を減らすために、手洗いを励行する、不要不急の外出や集会を避けるなど、II-1で述べたような予防策を実施することが重要となります。

また、発熱・咳・全身痛などインフルエンザと思われる症状がある場合、事前連絡なく近くの医療機関を受診すると、万が一新型インフルエンザであった場合、待合室等で他の患者さんに感染させてしまう「二次感染」のおそれがあります。まず、保健所等に設置される予定の発熱相談センターに連絡し、都道府県等が指定する医療機関など(発熱外来)を受診してください。都道府県や市町村、保健所から情報が提供されますので、随時チェックするようにしてください。

II-4 新型インフルエンザの治療法はあるのですか。

Answer

インフルエンザの治療に使われている抗インフルエンザウイルス薬が有効であると考えられています。抗インフルエンザウイルス薬については、III-5～7で扱っております。また、予防のためにワクチンも備蓄中です(III-4参照)。

治療薬、治療方法について、最新の知見が発表され次第、厚生労働省のホームページや記者会見などで広く情報提供し、国がとるべきしかるべき対応策について公表してまいります。

III. 国の対策について(ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬を含む)

III-1 国は新型インフルエンザの流行に対してどのような準備をしているのですか。

Answer

厚生労働省では、平成17年10月、国民への正確な情報の提供、予防や治療など、その流行状況に応じた対策を総合的に推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置しました。また、政府の新型インフルザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議により、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザの発生状況備えた具体的な対策を講じることとしています。

現時点での政府がとっている準備として、抗インフルエンザウイルス薬や鳥インフルエンザ(H5N1)に対するワクチン(プレパンデミックワクチン)の備蓄、国民への情報提供、鳥インフルエンザが流行している地域への技術支援、新型インフルエンザ発生シミュレーション訓練等が挙げられます。

III-2 国は新型インフルエンザが流行した場合、どのような対策をとるのですか。

Answer

新型インフルエンザの発生が確認された時点で総理大臣を本部長とした対策本部を設立し、状況に応じて検疫の強化、新型インフルエンザが疑われる患者への入院勧告、医療体制の確保、感染まん延の防止策、不要不急の外出や集会の自粛要請等の対策を講じることとなっています。

III-3 新型インフルエンザにワクチンは効きますか。

Answer

通常のインフルエンザの予防接種は、新型インフルエンザとはウイルスの種類が異なるため、感染防止の効果はほとんど期待できないと考えられています。

新型インフルエンザに対して効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンがあります。

プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザウイルスが大流行(パンデミック)を起こす以前に、トリートメントの患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチンを指します。政府は現在流行している鳥インフルエンザウイルス(H5N1)に対するワクチンをプレパンデミックワクチンとして製造、備蓄しています。

パンデミックワクチンとは、ヒトヒト感染を引き起こしているウイルスを基に製造されるワクチンです。プレパンデミックワクチンと異なり、ワクチンの効果はより高いと考えられます。ただし、パンデミックワクチンは実際に新型インフルエンザが発生しなければ製造できないため、現時点で製造、備蓄は行えません。

III-4 政府が備蓄しているワクチンの接種を受けることはできますか。

Answer

現在、政府は1,000万人分のプレパンデミックワクチンを備蓄していますが、プレパンデミックワクチンは、現在の流行している鳥インフルエンザに対するワクチンで、新型インフルエンザに対する有効性が完全に確立しているものではありません。また、予防接種では一定の割合で人体に有害な副反応が出現することが避けられず、不必要な接種は避けるべきと考えられています。そのため、実際にワクチン接種を開始するのは、新型インフルエンザの発生が確認されてからになる予定です。

また、新型インフルエンザが発生した場合、予防の基本は他者から感染を受ける機会を減らす(外出や集会を避ける、手洗いの励行、マスク着用等、II-1参照)こととなりますが、医療従事者や電気・水道等のライフライン従事者など、医療や社会生活の維持に関わっており、新型インフルエンザの感染が拡大し

ている状況においても業務を続けなければならない方々から、プレパンデミックワクチンの接種を行うことを予定しています。

なお、実際に発生した新型インフルエンザウイルスを基に製造されるパンデミックワクチンは、国民全員を対象に考えています。

Ⅲ-5 抗インフルエンザウイルス薬はどのようなものがあるのですか。

Answer

新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する通常インフルエンザの治療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられています。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)と経口吸入薬のザナミビル水和物(商品名:リレンザ)があります。

Ⅲ-6 抗インフルエンザウイルス薬はどのくらい備蓄しているのですか。

Answer

新型インフルエンザの発生に備えて、政府及び各都道府県では抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。

治療薬として、タミフルを政府で1,050万人分、都道府県で1,050万人分、流通備蓄が400万人分の合計2,500万人分、リレンザを政府で60万人分を確保する予定です。(平成19年度中)
(流通備蓄は、通常インフルエンザのシーズン終了時の残存見込み量)

また、予防投与用として、政府でタミフルを300万人分備蓄しています。

Ⅲ-7 タミフル服用後の異常行動が報道されていますが、鳥インフルエンザや新型インフルエンザにおいても、10歳以上の未成年の患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の投与を控えるのですか。

Answer

現在、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)患者の死亡率は約60%と高く、このまま推移すると新型インフルエンザ患者の死亡率は通常のインフルエンザと比べて、高くなる可能性があります。そのため、高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザにおいては、原則的に10歳以上の未成年の患者に対してもタミフルの投与を控える必要性は低いと考えられます。

実際には、発生した新型インフルエンザの重篤度や感染状況と、タミフルの有効性や安全性に関する情報から総合的に判断することになります。

IV. 問い合わせ先

IV-1 新型インフルエンザについて、わからないことはどこに問い合わせればよいのですか。

Answer

新型インフルエンザ等に関する情報は、厚生労働省のホームページに掲載しており、随時更新していく予定です。なお、ご不明な点につきましては、以下の窓口にお問い合わせください。

新型インフルエンザ等感染症相談窓口

新型インフルエンザをはじめとした感染症について
相談にお応えします。

電話番号 03-3234-3479 [委託先:(株)保健同人社]

受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)

福岡県新型コロナウイルス医療対応ガイドライン

【積極的疫学調査に関するガイドライン】

【医療体制に関するガイドライン】

【抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】

目 次

【積極的疫学調査に関するガイドライン】

1	はじめに	2
2	調査の原則	2
3	調査の目的	3
4	平常時における積極的疫学調査の準備	3
5	調査の内容	5
6	調査の実際	5
7	積極的疫学調査の継続と終了	10

添付資料

(患者滞在場所に対する環境整備・消毒について)	11
-------------------------	----

【医療体制に関するガイドライン】

1	外来体制	14
2	入院体制	15
3	在宅医療	16
4	社会福祉施設等	17
5	患者搬送及び移送	18
6	医療施設におけるライフライン	18

【抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】

1	予防投与	20
2	治療	20
3	放出方法	21
4	流通コントロール	21

積極的疫学調査に関するガイドライン

平成20年12月

福岡県保健医療介護部

1 はじめに

県・保健所を設置する市（以下「県等」という。）の公衆衛生機関が中心的に実施することとなる積極的疫学調査は、新型インフルエンザの流行が拡大するまでは本県の新型インフルエンザ対策の根幹であり、本調査結果に基づいて、県内における各種対策が実行されることになる。

新型インフルエンザの発生と県内への侵入の可能性を考慮に入れて、本ガイドラインに基づいた積極的疫学調査実行の準備を行っておく必要がある。

2 調査の原則

（１）調査実施主体

- ① 感染源を問わず、ヒトにおける新しい型のインフルエンザウイルス感染症の発生事例の疫学調査は、県等の保健所を含む衛生部局が主体的に実施する。
- ② また、必要があると認めるときは、国立感染症研究所等の職員を派遣するよう要請する。
- ③ 新型インフルエンザに対する検疫対応のうち、停留は必要ないが、一定期間の健康監視（経過観察）が必要と判断された者へのその後の対応は、対象者の居住地を管轄する県等の保健所を含む衛生部局が実施する。

（２）調査対象

- ① 海外の発生国・地域からの入国者のうち、検疫所において、停留は必要ないが保健所等による健康監視（経過観察）が必要と判断された者（検疫所から対象者の所在地を管轄する都道府県知事へ情報が通知される：検疫法第 18 条第 5 項）。
- ② 新型インフルエンザ発生後（海外発生期以降）、新型インフルエンザと定義されている新しい亜型のインフルエンザウイルスに感染している患者（疑似症患者を含む）、要観察例およびその接触者（症例定義は新型インフルエンザ発生時に策定）。

（３）人権への配慮等

調査にあたっては、調査を受ける者の理解を得るとともに（感染症法もしくは検疫法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、さらに情報公開（報道等）の可能性等）、人権に配慮した対応を行う。

（４）情報の透明性確保と国際連携

新型インフルエンザ対策が、一県の問題でなく国や国際的な課題であること、さらに、早期対応戦略をはじめ、様々な対策が国際的な連携の上、迅速に行われる必要があることから、県等は、情報が確定する以前から、国と積極的に情報共有を図る。

（５）情報の共有と調査結果の公表

- ① 新型インフルエンザ対策では、早期対応戦略をはじめとする様々な対策が関係各機関との連携の上で迅速に行われる必要があり、調査中においても関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。
- ② インフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等から考えると、感染の拡大が急速に、

広域に進む可能性があり、あらかじめ調査対象地域が複数の都道府県にわたることも考慮に入れて、調査方法・調査票の統一化によってスムーズな情報共有を図っておく（添付の各種様式参照）。

加えて患者・接触者の情報の登録と共有化を迅速に実施するために、感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを利用することとする。

- ③ 調査の結果等については、個人情報の保護に十分留意しつつ、特に、報道機関等の協力を得ながら適時適切に公表を行う。これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションについては、専任担当者等を設置する。

3 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

- （１）新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者の発症を早期に探知することにより、感染拡大を防止し、感染のスピードを遅らせることができる。
- （２）新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- （３）新型インフルエンザ発生事例に対する調査およびその分析によって得られた情報を、新型インフルエンザの発生した市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。
- （４）感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。
- （５）調査結果の分析によって得られた情報から、検疫体制の強化、国内での感染拡大を防止するために必要とされている早期対応戦略や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げていく。

4 平常時における積極的疫学調査の準備

（１）疫学調査員の決定

- ① 新型インフルエンザ事例が発生して調査対応が必要となることが決定した場合、直ちに疫学調査に着手できるように、平常時において、あらかじめ疫学調査に専従することになるスタッフ（以下、「疫学調査員」）を決定しておく。
- ② 疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮し、比較的短時間内（患者発見後 36 時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定する。
- ③ 疫学調査員の構成の中心は疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師等）が適当であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上での他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する。

（２）疫学調査員の感染防御

- ① 疫学調査員への二次感染を防止するためにマスク、手袋、防護具、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておく。

② 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施したうえで調査に臨む体制を確保する。

③ 上記トレーニングには、個人防護具（personal protective equipment, 以下、「PPE」という）の着脱訓練、衛生学的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

参照：HP 国立感染症研究所 感染症情報センター

鳥（H5N1・新型インフルエンザ（フェーズ 3～5）対策における患者との接触に関する PPE（個人防護具）について）

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html>

④ 本調査において疫学調査員が装着する PPE とは、マスク、目の防御（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウンである。マスクは、原則として N95 マスクとする。

⑤ 国外で新型インフルエンザが発生しはじめた段階（海外発生期）において、疫学調査員および新型インフルエンザに感染している患者（疑似症を含む）と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、可能である場合はあらかじめプレパンデミックワクチンの接種を検討する。

※ また疫学調査員は新型インフルエンザウイルスに曝露する可能性が高く、体内において同ウイルスと通常の季節性インフルエンザウイルスとの遺伝子の交雑や再集合が発生することを避けるために、流行シーズン前には季節性インフルエンザに対するワクチンの接種を心がけておく。

（３）研修

① 上記感染防御に加えて、疫学調査員はインフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項や新型インフルエンザや鳥インフルエンザ H5N1 に関する情報を、研修等を通じて得ておく。

② 県等は、必要に応じて、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施しておく。

（４）検査機関、医療機関との連携

① 県等は地方衛生研究所を中心に、H5N1 高病原性鳥インフルエンザウイルスや同ウイルスが変異して新型インフルエンザとなった場合に備えて検査体制を整備しておく。このために保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認する。

② 調査が始まれば、多くの要観察例等が探知される可能性があり、これらに対して対応できる必要な検査体制を確保する。

（５）調査対象者への説明に関する準備

① 調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行する。

② 感染症法もしくは検疫法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料あるいは、同意書等についても準備しておく。

5 調査の内容

本調査は、基本的に症例調査と接触者調査がある。集団の中で複数例の患者が発生している場合には、それぞれ複数の症例調査とそれに関連した接触者調査が存在する形となる。これに集団全体を一つの単位とした調査が必要となり、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な検討項目となる。なお、検疫所と連携して行う新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者に対して行う健康監視（経過観察）も本調査に含むものとする。

（１）症例調査

① 症例基本情報・臨床情報調査

症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行うものであり、臨床部門、検査部門との調整により、検体検査も迅速に行う必要がある。

② 症例行動調査

症例行動調査の目的とは、主に症例の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップである。また、本疫学調査結果に基づいてその実施が検討される早期対応戦略に繋げていくためにも、詳細な情報が必要となる。

③ 感染源調査

症例の感染源が、鳥か、ヒトか、また、県内の感染か、国内の感染か国外における感染かを特定する。県外における感染が考えられる場合は国等に速やかに報告する。

（２）接触者調査

症例の接触者に対する調査であり、以下の順に段階を経て行う。

① 接触者の定義

② 接触者のリスト作成

③ 接触者状況確認調査

④ 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

⑤ 追跡調査

⑥ 接触者追跡の中止

（３）新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者に対して行う健康監視（経過観察）

検疫所にて、停留は必要ないが保健所等による健康監視（経過観察）が必要と判断された者に対する健康調査である。新型インフルエンザ症状の出現の有無を一定期間継続して確認する。

6 調査の実際

以下に、ヒトが国内で新型インフルエンザを発病した可能性があるもしくは発病した場合についての調査について記述する。国外で新型インフルエンザ発病者と接触し、新型インフルエンザ症例定義に合致した（新型インフルエンザ発生時策定）者に対する対応は、本項に準ずるものとする。

（１）症例調査

① 症例基本情報・臨床情報調査

- ア 保健所が医療機関よりヒトにおける新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合はあらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
- イ 調査は症例基本情報・臨床情報調査票（添付 1）を用いて行い、要観察例と判断された場合はただちに NESID データベースに入力して症例の登録を行うと共に、当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
- ウ 要観察例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。
- エ たとえ海外等において流行している新型インフルエンザウイルスの感染性がそれ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格をもつものであるかは不明であり、最大限のリスクを考慮し、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ず PPE を着用し、感染防御対策には細心の注意をはらう。

② 症例行動調査

- ア 疫学調査員は、患者行動調査票（添付 2）に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。
- イ 基本的には「疑似症患者」もしくは「確定患者」に対して調査を実行するが、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査を実行する。
- ウ 原則として、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある）より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

③ 感染源調査

患者の渡航歴その他の情報より国内での感染伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。

ア 感染源報告済み

症例さかのぼり調査の結果として、感染源となっている鳥（もしくは他の動物）あるいは患者が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

イ 感染源未特定

これまで鳥インフルエンザ発生と特定されていない鳥（もしくは他の動物）又は他者からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査、及び当該物（あるいは者）の接触者調査を迅速に検討、実施する。

④ 疫学調査員の感染防御

- ア 疫学調査員は、当該患者との接触については、直接の面談は PPE を装着した上で行い、面談時間、回数は必要最小限のものとする。
- イ 疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外もしくは国内の他の地域において新型インフルエンザが発生している段階において、早期にプレパンデミックワクチンの接種を可能な限り行っておく。

ウ 疫学調査員が発病者に防御不十分な状態で接触した場合、当該者が感染した可能性が高いことから、リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを 1 日 1 回（10 日間）の予防投薬を原則として実施（接触者予防投薬）するとともに、接触後 10 日間の健康観察（具体的には後述 6-（2）- ② 参照）を行う。

（2）接触者調査

接触者とは、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）が発症した日の 1 日（24 時間）前より、解熱した日を 0 日目として解熱後 7 日目まで（発症者が 12 歳以下の場合は発症した日を 0 日目として発症後 21 日目まで）に接触した者とする。接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは、新型インフルエンザの感染拡大防止にとっては極めて重要である。以下に接触者の定義およびその対応について記述する。

① 接触者の定義

ア 高危険接触者（濃厚接触者）

「新型インフルエンザ疑似症患者以上との濃厚接触者」

高危険接触者と判明した者に対しては可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1 日 2 回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後 10 日間（最終曝露日を 0 日としてより 10 日目終了するまで）に至るまで確実に行う協力を求める。さらに同意が得られた場合には保健所等において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付 3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付 4. 体温記録用紙）。調査の順位は接触の濃厚性に順ずるものとし、濃厚性はア→エの順とする。

（ア） 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

（イ） 医療関係者

患者の診察、処置、搬送等に PPE の装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者。

（ウ） 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

（エ） 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

イ 低危険接触者（軽度接触者）

「新型インフルエンザ発症者（疑似症患者以上）との低危険接触者（軽度接触者）」
低危険接触者については、可能な限り速やかに調査を実施することを検討する。感染危険度は(ア)→(イ)の順であり、(ア)～(イ)のどこまでを確認し、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、パンデミックフェーズや患者の状況等を参考に決定する。

(ア) 6-(2)-①-ア-(イ)の直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近くなることがなかった者。

(イ) 閉鎖空間の共有者

比較的閉鎖された空間において、2メートル以内の距離で空間を共有した者。

乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたる。

☆イは通常の疫学調査では接触者の特定は困難であり、調査には交通機関の運営者（航空会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる場合が想定される。同時に、不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発信、説明等の対策も考慮しなければならない。

ウ 「要観察例」との接触者

原則として「要観察例」との接触者は経過確認調査や健康観察の対象とはならない。

「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、新型インフルエンザ発生事例に対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」もしくは「確定例」になることを待って接触者調査に初めて着手することは適切ではない場合も多いと予想される。このため、6-(2)-①-アの調査をすみやかに行うための接触者リストの作成等を行っておく。

② 接触者調査とその対応

新型インフルエンザ患者との接触者に対する調査および主な対応については以下の通りである。

ア 接触者のリストアップ

定義されている高危険接触者を確実にリストアップする。低危険接触者（前述）についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまではリストアップする。

イ リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、感染発症者との接触状況に関する調査を十分に

行い、観察開始日より、最終曝露日を 0 日として 10 日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。調査担当者は「新型／鳥インフルエンザ接触者調査票（添付 3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付 4）」を渡しておき、自己記録もしくは家族による記録を依頼する。原則として、リストアップされた接触者に対しては保健所等の担当者からの面接や毎日の電話や FAX の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う（アクティブ・サーベイランス）。

ウ リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投薬）

リストアップされた者に対しては、同意を得た上で保健所等において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付 3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付 4. 体温記録用紙）。予防投薬期間は、最終曝露日を 0 日目として曝露後 10 日目までとする（例えば曝露後 3 日目に接触者とリストアップされて内服を開始した場合、曝露後 10 日目までの計 8 日間の内服となる）。抗インフルエンザウイルス薬は本人に確実に配布し、本人の紛失等による再配布は行わない。

エ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡して相談するべきであることをあらかじめ説明しておく。保健所は必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白である当該者は、受診を考慮する。

オ 有症状時の行動について

①に該当する者は、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであることをあらかじめ指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関を受診してもらう。その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨指導する。

カ リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、保健所は可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼する。必要に応じて体温記録用紙（添付 4）を渡して体温測定と記録を促す。また、経過観察期間中（曝露日を 0 日目として 10 日目終了まで）に 38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄保健所に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼する。

7 積極的疫学調査の継続と終了

本積極的疫学調査は、新型インフルエンザの流行が拡大するまでの期間は、積極的にこれを継続して実施するものとする。以下に、新型インフルエンザの流行拡大後またはそれに準ずる状況になった場合の、調査の継続と終了の目安について記述する。

(1) 調査の継続について

- ① 本調査は、新型インフルエンザ対策にとって重要であり、可能である限りその継続を図る。
- ② 接触者としてどこまでをリストアップするかは、疾患の感染性、患者発生数、抗インフルエンザ薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザ薬予防内服の公衆衛生学的意義や抗インフルエンザ薬の備蓄量等を総合的に勘案して、厚生労働省と調整の上判断する。

(2) 調査終了の目安

原則的に、国と県等との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなると判断されたときに、本調査は終了となり、以降は新型インフルエンザサーベイランスの強化を行うこととする。

患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

通常の季節性インフルエンザの場合、その感染経路は『飛沫感染』が主であり、他に『接触感染』、更に特殊な条件下（患者のエアロゾル発生措置等）における患者周囲での『空気感染』が考慮されているが、これまでに『飛沫感染』以外の感染経路による感染伝播に関する明確なエビデンスはない。空気感染は主に特殊な処置を行った場合の患者周囲等においてその可能性があるということが考えられているが、患者が退出した後の部屋や、ノロウイルスのように落下したインフルエンザウイルスが埃とともに舞い上がって吸い込まれて感染すること（塵埃感染）は原則として考慮する必要はないと思われる。

通常のインフルエンザ、新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在していた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

1 環境整備

（１）床の清掃

有機物にくるまれたウイルスの除去をおこなうために、患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。その際に洗剤を使用するとより効果的である。明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

（２）患者が接触した箇所の清掃

患者が頻回に接触したと考えられる箇所（ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等）についても、濡れタオルや雑巾で拭き取り清掃を行う。洗剤を使用するとより効果的である。パソコン、電話、FAX等の電子機器類等、水分が入ることによって故障の可能性のあるものはアルコール製剤による消毒を行う。

（３）壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は清掃の必要はない。患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は当該箇所を広めに消毒する。

（４）食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、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。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もある。

(5) 物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

2 消毒について

消毒は次亜塩素酸ナトリウム溶液かあるいはイソプロパノールもしくは消毒用エタノール製剤を用いて行う。

(1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は 0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) の溶液を用いる。30 分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、実施してはならない。

(2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行う。消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

3 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク（原則的にサージカルマスク）。ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

4 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いもしくは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事配膳前、食事接種前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきである。また、患者発生後地域において新型インフルエンザの流行が発生する可能性があり、外出からの帰宅後にも必ず手指衛生を実施するように指導する。

医療体制に関するガイドライン

平成 20 年 12 月
福岡県保健医療介護部

下記内容は、新型インフルエンザ発生時における本県の医療体制の大枠を定めるものである。より具体的対応については、発生や地域の状況に応じて、対応することになる。また、新たな知見、国における協議等を参考とし、適宜改めることとする。

1 外来体制

(1) 国内発生前（患者が「海外からの帰国例」のみの場合）

- ① 患者との接触者（例えば、航空機同乗者、家族、職場同僚）で、症状等から新型インフルエンザを自ら疑った患者は、直接、医療機関を受診せず、事前に最寄りの保健所等（発熱相談窓口）に電話連絡してもらうよう、県・保健所を設置する市（以下「県等」という。）が事前に周知する。
- ② 電話連絡を受けた保健所等は、新型インフルエンザの可能性が高いと判断した場合、初期診療対応協力医療機関（現 3 1 医療機関）へ連絡し、外来受診時間等の調整を行った上で、患者に電話連絡し、受診先を紹介する。受診時にはマスクを着用するよう指導する。
- ③ ただし、事前に保健所等に連絡せず、直接、医療機関を受診する患者もいる可能性があるため、全医療機関で、外来での新型インフルエンザ感染防止策を行っておく必要がある。

(2) 国内発生後（国内で感染がおこった場合）

- ① 新型インフルエンザとそれ以外の患者を振り分け、一般医療機関における患者の感染機会の減少を図ることを目的として、新型インフルエンザの国内発生時点で、発熱外来（新型インフルエンザ専用外来）を医療圏毎に設置する。
- ② 発熱外来の設置場所は、発生初期は、各二次医療圏での協議により、公共施設または、医療機関に設置する。なお、医療機関に設置する場合は、他の患者との接触を避けるよう設営する必要がある。
- ③ 新型インフルエンザの発生が拡大した場合の発熱外来の設置数及び設置場所は、患者の発生状況、協力医療従事者数を勘案して決定する。ただし、流行がさらに拡大し、発熱外来の設置が困難となった場合は、対応可能なすべての医療機関により外来診療を行う。
- ④ 診療にあたる医療従事者は、あらかじめプレパンデミックワクチンを接種（希望者）した上で、マスク、手袋、ゴーグル（又はフェイスシールド）、ガウン、ヘッドカバー等を着用する。また、流水や石鹸、アルコール製剤による手洗いを励行する。なお、装備については、流行状況に応じて、軽減化することを検討する。

- ⑤ 県等は発熱外来の運営を支援するため、感染対策資材の調達、受診医療機関の調整、医療従事者等の配置の調整、希望する従事者へのプレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行う。
- ⑥ 県等や医療機関は、マスコミの協力を得て、又はポスターや広報誌等を活用して、「症状等から新型インフルエンザを自ら疑った患者は、直接、医療機関を受診せず、事前に、最寄りの保健所等（発熱相談窓口）へ電話相談により問い合わせること」を地域住民へ周知する。
- ⑦ 電話連絡を受けた保健所等は、新型インフルエンザの可能性が高いと判断した場合、マスク着用を指導した上で、発熱外来への受診を促す。
- ⑧ 診察の結果、新型インフルエンザが疑われた場合、発生早期には入院治療となるが、入院勧告中止後は、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬等を処方し、可能な限り、在宅での療養とする。
- ⑨ 事前に電話連絡せず、また発熱外来を受診せず、直接、他の医療機関を受診する患者もいる可能性があるため、すべての医療機関は、外来での感染防止策を行っておく。
- * 直接、患者が発熱外来以外の医療機関を受診した場合
- ア 直接、患者が受診した医療機関（以下、「受診医療機関」とする。）は、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に連絡する。
- イ 受診医療機関は、「待合室」等で、要観察例に該当する患者と接触したと思われる一般来院者について連絡等の情報を整理した名簿を作成しておくことが望ましい。
- ウ 受診医療機関は、県等からの感染症第15条に基づく調査の求めに応じて、連絡名簿を保健所に提出する。
- ⑩ 外来での感染防止策として、院内入り口でのトリアージ、又は、建物外に診療用テントを設営する方法がある。
- ⑪ 入院勧告中止後、新型インフルエンザの在宅療養者（特に独居者）に対しては、必要に応じ訪問診療を行う。

2 入院体制

- （1）発生早期は、新型インフルエンザ患者は、病状の程度に関わらず、すべて入院勧告による入院とするが、流行期には入院勧告を中止し、入院は、入院治療が必要な患者

のみとする。(重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、入院治療を必要とする新型インフルエンザ患者)

- (2) 初期は、陰圧病床をもつ感染症指定医療機関(3医療機関、48床)への入院となる。
- (3) 感染症病床が満床となる場合は、二次医療圏毎に定める複数箇所の病院へ入院する。
- (4) 県等は定めた病院の運営を支援するため、感染対策資材の調達、転院先医療機関の調整、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行う。
- (5) ただし、流行が拡大した際には、すべての医療機関で対応せざるを得ないことを想定して、すべての医療機関は、その準備をしておく。
- (6) 新型インフルエンザ患者を入院させる際には、院内感染防止のため、病棟単位(フロア単位が望ましい)で行うことが望ましい。
- (7) 診療にあたる医療従事者は、あらかじめプレパンデミックワクチンを接種(希望者)した上で、マスク、手袋、ゴーグル(又はフェイスシールド)、ガウン、ヘッドカバー等を着用する。また、流水や石鹸、アルコール製剤による手洗いを励行する。なお、処置の内容によっては、流行状況に応じて、装備の軽減化を図ることを検討する。
- (8) 他の患者の不急の入院を避けたり、可能な範囲で手術を回避したりするなど、新型インフルエンザや新型インフルエンザ以外の疾患で緊急に入院が必要な患者が入院できるように各医療機関は、病床の確保に努める。
- (9) 以上のようなことを行っても病床が足りない場合には、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設での入所を検討する。

3 在宅医療

- (1) 感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止した場合は、在宅での治療が可能な者においては、在宅での療養が奨励される。
- (2) 県等や医療機関は、電話相談、訪問、ホームページ等により、在宅の新型インフルエンザ患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を行う。
- (3) 在宅の新型インフルエンザ患者に対する見回りや往診、訪問看護等については、対応可能な医師等が積極的に関与することが望まれる。

- (4) 在宅の新型インフルエンザ患者及びそれ以外の患者に対し、外出の自粛が長期に及ぶ場合、医療機関や調剤薬局等は連携を図り、電話相談や必要な薬剤の受け渡しなどを行う。
- (5) これら対応については、あらかじめ各二次医療圏で協議を行い具体的な連携方策を図ることとする。

4 社会福祉施設等

- (1) 社会福祉施設等においては、比較的感染しやすい利用者が多いため、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止や、施設内での感染拡大を予防する対応の徹底が重要である。
- (2) 社会福祉施設等は、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止のため、新型インフルエンザの症状を有する者の短期入所、通所施設等の利用を制限するとともに、新型インフルエンザの症状を有する従業員等に、発熱外来等の指定された医療機関への受診勧奨や出勤停止を求める。また、新型インフルエンザの症状を有する家族等への面会の制限を行う。
- (3) 入所者の中で新型インフルエンザの症状を有する者がいた場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、当該者を発熱外来等の指定された医療機関に受診させる。
- (4) 感染症指定医療機関等が満床の場合、入院治療を必要としない新型インフルエンザ患者は、施設内において医療機関と連携し治療・療養を行う。その際、他の入所者への感染防止のための個室移動や従業者等の感染防止対策、当該者への不用な面会の自粛等の感染防止対策を行う。
- (5) 高齢者においては特に、脱水症状を呈したり急変したりする可能性が高いことを考慮し、往診や医療機関との緊密な連携により治療・療養を行うとともに、呼吸機能の悪化等により入院治療が必要な場合は、保健所と連携し、必要な治療を行うことのできる医療機関へ搬送する。
- (6) 集団感染が発生した場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、発熱外来等の指定された医療機関等への受診を行う。場合によっては、医療機関と相談し、往診により診察することも検討する。また県等の担当部局等への報告等を確実にを行う。
- (7) 施設内における新型インフルエンザ対策については、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」等を参照する。
- (8) 社会福祉施設等は県・市町村の関係部局と連携しながら、上記対応を行う。

5 患者搬送及び移送

- (1) 感染症法第19条に基づく入院勧告が行われた患者の移送については、感染症法上、県知事が行うこととされているため、県等においては、別添「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。
- (2) 感染症法第19条に基づく入院勧告のなされていない患者については、緊急性があれば消防機関による搬送が行われることとなるが、この場合であっても、消防機関においては、新型インフルエンザ専門家会議策定「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。
- (3) 新型インフルエンザの症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、患者搬送を行う機関（県及び消防機関等）と医療機関にあっては、積極的に情報共有等の連携を行う。
- (4) 新型インフルエンザ患者等による救急車の要請が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急要請の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の普及啓発を行い、救急車の適正利用を推進する。

6 医療施設におけるライフライン

パンデミック発生により社会機能が低下した事態においても、医療施設は必要な入院機能を継続するために、電気、水、食料等のライフラインを確保する。県等は、これらのライフライン確保を支援する。

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

平成20年12月
福岡県保健医療介護部

新型インフルエンザが流行した場合の治療薬タミフルについては、国と都道府県で分担して備蓄している。

1 予防投与

予防投与の時期は、発生早期（国内又は県内発生早期）とし、疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなる等、地域内で感染が拡大した時期である流行期（県内流行期）には、原則として予防投与は行わない。

（１）対象者

予防投薬の対象者は、感染性を有すると考えられる期間に、新型インフルエンザ患者等と下記の関係にある者で、投与の必要性があると保健所が判断し、投与について同意が得られた者

- ① 患者の同居者
- ② 患者と同じ学校、職場等に通う者
- ③ 防護装備なしで直接携わった医療関係者・搬送担当者
- ④ 防護装備なしでウイルスに汚染された物質に接触した検査従事者・清掃従事者
- ⑤ 直接対面接触者（手で触れること、会話することが可能な距離で、対面で会話や挨拶等の接触）

①、②の服薬率は、８０％以上を達成することが必要であり、服薬状況の把握を行うとともに、服薬に関する健康被害等を把握する。

（２）投与内容

成人 リン酸オセルタミビル ７５mg/日 １０日間

小児（１歳以上） ２mg/kg/日（最高７５mg） １０日間

予防投薬は、投与対象者には、無料で、保健所医師が投与することとする。ただし、タミフルの個人備蓄や不正転売等の防止のため、タミフル紛失等による再配布は原則として行わない。

また、予防投薬対象者に対しては、自宅や自宅近所からの外出自粛を求める。

2 治療

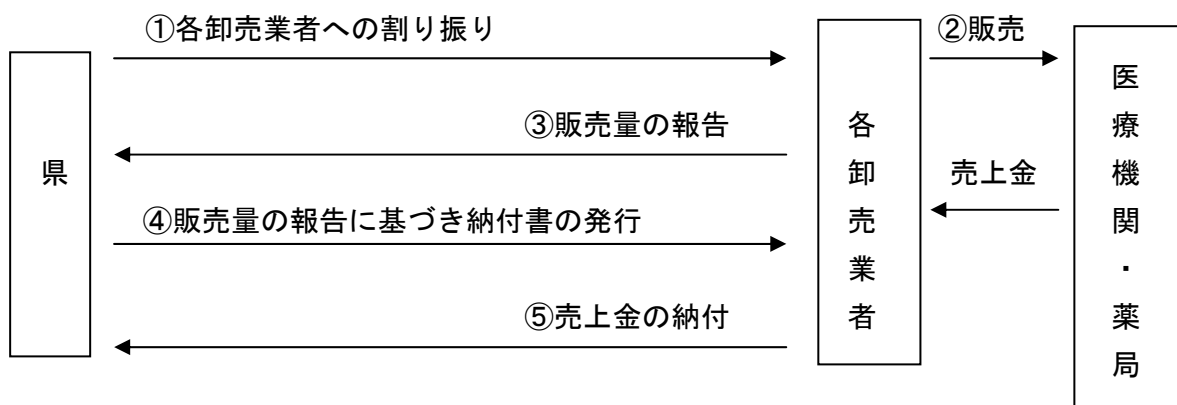
新型インフルエンザ患者（疑い含む）に対して、発病後４８時間以内に投与する。

使用するタミフルは、新型インフルエンザ発生当初は、流通分を使用するが、流通しているタミフルが不足傾向となった場合は、県備蓄分の使用を開始する。

また、服薬に関連する健康被害事象を把握する。

3 放出方法

(フロー図)



① 各卸売業者への割り振り

(ア) 各卸売業者の割振量は、全年度のシェアを参考に決定する。

(イ) 各卸売業者は県の保管場所に指定された日時に受け取りに行くものとし、県は立会し、数量等を確認する。

② 販売

各卸売業者が医療機関に販売するまでの間は、各卸売業者の倉庫で保管する。

③ 販売量の報告

各卸売業者は月末までに販売した数量を、翌月20日までに県に報告する。

④ 納付書の発行

県は販売量の報告に基づき納付書を発行し、売買代金を各卸売業者に請求する。

例)

(ア) 各卸売業者への割振 (12月1日)

(イ) 12月分の販売量の報告 (1月20日まで)

(ウ) 納付書の発行 (1月下旬～2月上旬)

4 流通コントロール

(1) 放出

① 流通分が当初使用され、不足した場合、県備蓄分、国備蓄分の順に放出。

② 県備蓄分の放出

(放出の考え方)

新型インフルエンザ発生時、本県では8週間に約100万人が受診し、発生後4週間で約50万人が受診することが想定される。したがって、発生後4週間に流通分、備蓄分を使用することになる。放出時期は、卸の在庫、販売量、卸への注文量を定期的に調査し、基本的には1週間毎に放出を行う。

ア 初回放出時期

- ・ 発生動向調査による発生患者の把握を行う。
- ・ 流通分（中外製薬、卸の在庫量）が医療機関等からの注文量を下回った場合、発生動向調査を参考にして、放出時期、放出量を決定する。

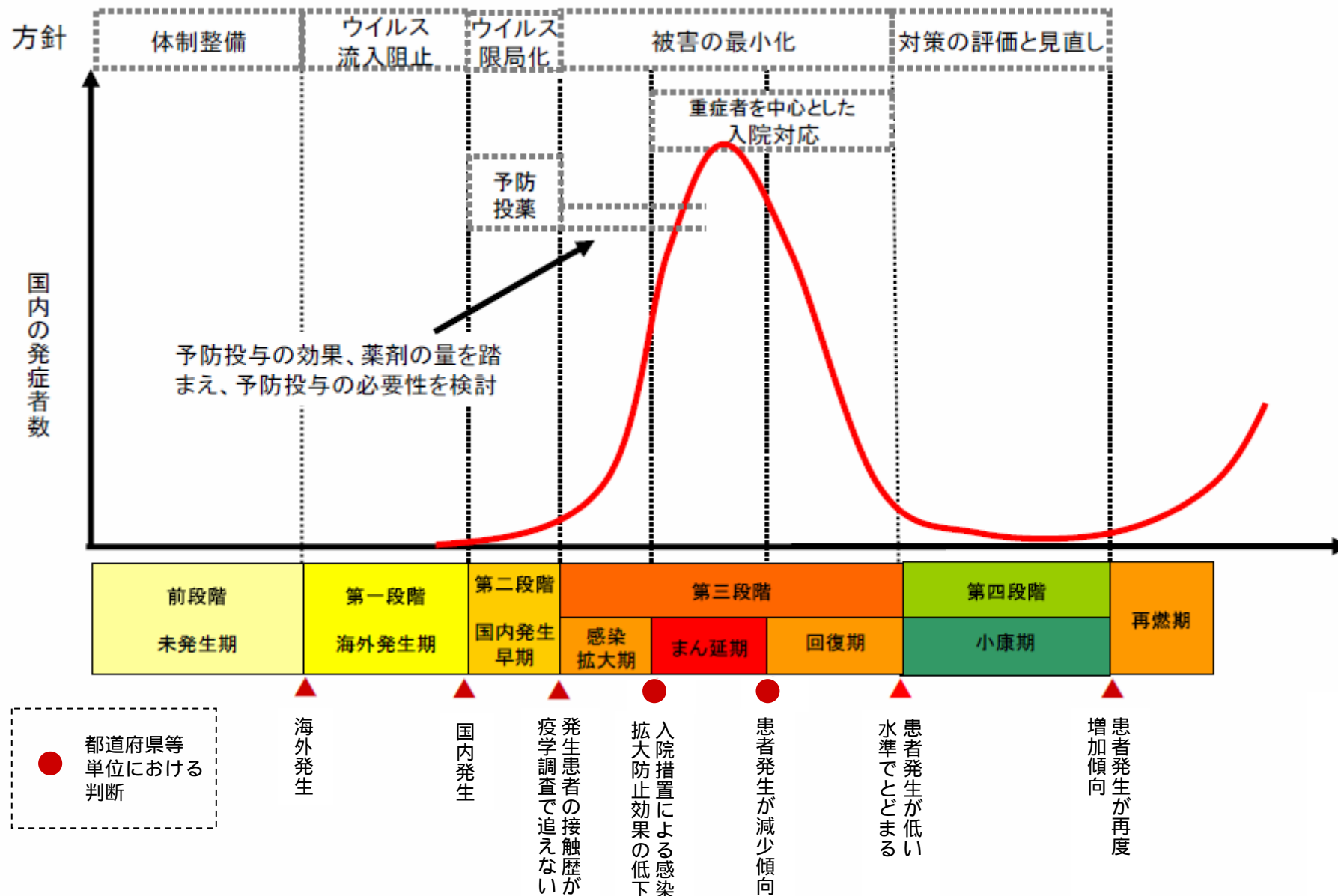
イ 2回目以降の放出時期

- ・ 1週間毎に卸へ放出する。
- ・ 発生動向調査による発生患者の把握を行う。
- ・ 卸の在庫量が医療機関等からの注文量を下回った場合、発生動向調査を参考にして、放出時期、放出量を決定する。

（2）抱え込み防止

- ① 返品は不可とすることを事前に医療機関に周知徹底する。
- ② 医療機関等の在庫量、使用量を注文毎に確認する。

発生段階と方針



第一段階(海外発生期)

患者との接触者(例えば、航空機同乗者、家族、職場同僚)で症状等から新型インフルエンザを自ら疑った患者



直接受診

医療機関
(感染防止対策の強化)

相談

保健所等
(相談窓口設置)

新型インフルエンザの可能性が高いかどうか判断
初期診療対応協力医療機関受診の調整

紹介

疑い患者(マスクを着けて受診)

初期診療対応協力医療機関(約30機関)

目的:スクリーニングを行う

- 診察を行い、咽頭拭い液を採取する
- 保健所は、検体を地方衛生研究所に搬入する

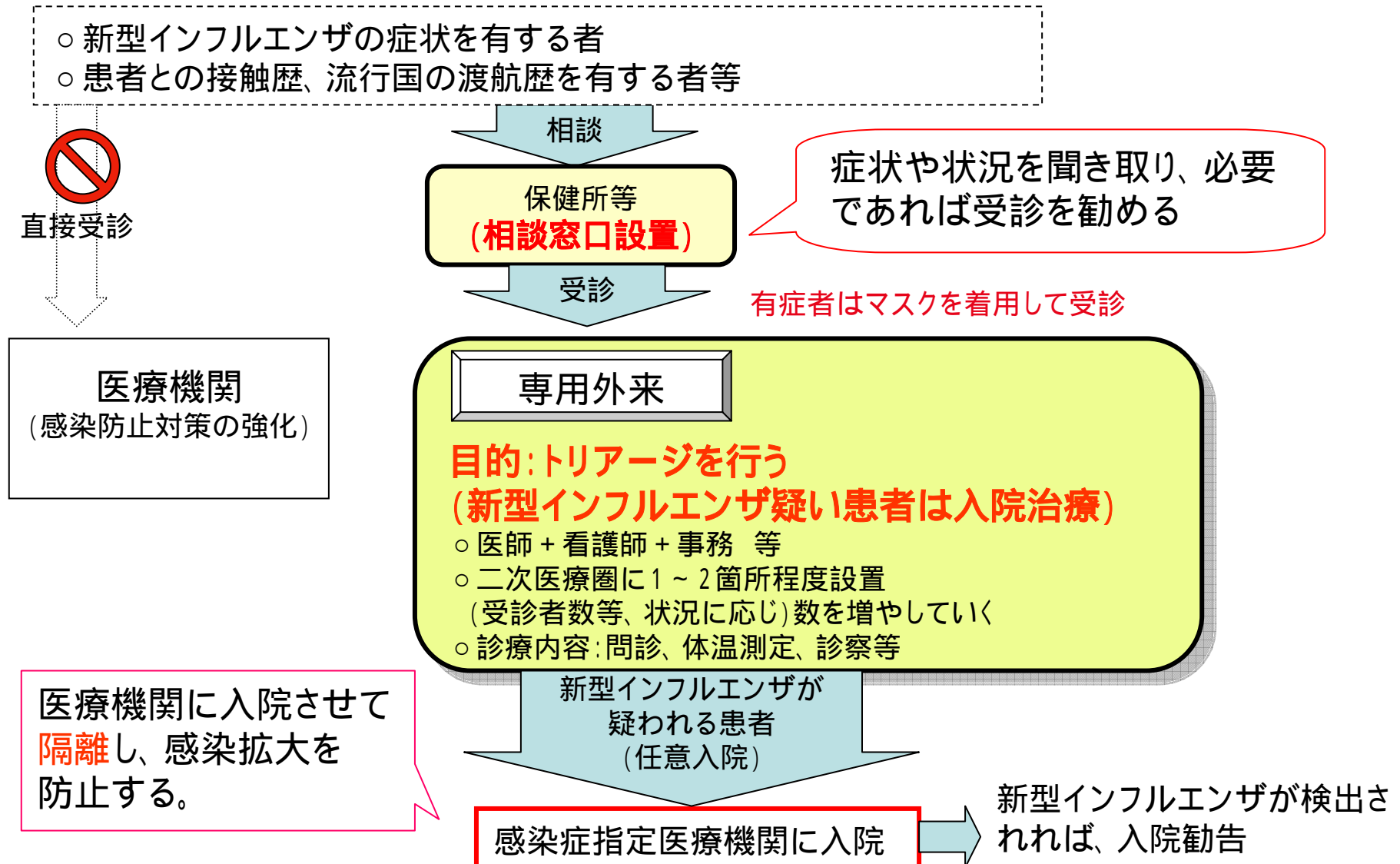
新型インフルエンザが
疑われる患者
(任意入院)

医療機関に入院させて
隔離し、感染拡大を
防止する。(ウイルスの
封じ込め)

感染症指定医療機関(3病院、48床)
に任意入院

新型インフルエンザが検出
されれば、入院勧告

第二段階(国内発生早期)



第三段階(まん延期)

○ 新型インフルエンザの症状を有する者

入院勧告中止



直接受診

医療機関
(感染防止対策の強化)

注) 発生状況によっては、
対応可能な全ての医療機
関で対応する必要あり

重症者は、
医療機関で
治療する。

相談

保健所等
(相談窓口設置)

症状や状況を聞き取り、必要
であれば受診を勧める

受診

有症者はマスクを着用して受診

専用外来

目的: トリアージ + 初期医療
(重症者は入院、軽症者はタミフルを処方して帰宅)

- 医師 + 看護師 + 事務等
- 二次医療圏に複数箇所設置
(受診者数等発生状況に応じ、設置場所、数を決定)
- 診療内容: 問診、体温測定、診察、治療(タミフル処方)

重症

医療機関に入院

軽症

在宅療養

軽症者は、
タミフルを処方して
在宅療養。