

# 新型インフルエンザ対策 担当課長会議資料

～患者発生状況、ウイルスの性状、  
対策の経緯、ワクチン、自治体への依頼事項、  
「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の活用、  
与党PTとりまとめ～

平成21年6月26日 厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部

# 目 次

1. 新型インフルエンザ患者発生状況について	・・・ 1
2. 最新の新型インフルエンザ A(H1N1) のウイルスの性状について	・・・ 6
3. 我が国の新型インフルエンザ対策に係る経緯	・・・ 9
4. 新型インフルエンザワクチンの生産について	・・・ 11
5. 地方自治体への依頼事項	・・・ 12
6. 「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の活用について	
・ 「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の新型インフルエンザ対策への活用について（平成21年6月1日）	・・・ 13
・ 「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の社会福祉施設等に係る新型インフルエンザ対策への活用について（平成21年6月9日）	・・・ 16
・ 新型インフルエンザ対策に伴う保育所運営費の取扱いについて（平成21年6月9日）	・・・ 21
・ 「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の新型インフルエンザ対策への活用における保育施設の取扱い等について（平成21年6月9日）	・・・ 22
7. 「新型インフルエンザ対策の秋以降に向けての施策推進について」（平成21年6月24日 与党新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチーム）	・・・ 23

# 新型インフルエンザ患者数(国内発生分・居住地別)

(H21.6.25 11:00 現在)  
(単位:人)

患者が発生した都道府県数:47都道府県中、38都道府県

No	自治体 (保健所設置主体別)	累計患者 数	(前日11:00 時点からの増 加人員)	男女別内訳			年齢階級別内訳							
				男性	女性	計	10歳 未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代 以上	計
	合計	989	56	579	410	989	134	545	143	72	63	25	7	989
1	北海道	3	1	2	1	3	-	1	1	-	-	-	1	3
2	北海道札幌市	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1
3	岩手県	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1
4	岩手県盛岡市	2	-	-	2	2	-	-	1	1	-	-	-	2
5	宮城県	2	-	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	2
6	秋田県	1	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1
7	福島県	2	1	1	1	2	-	1	-	-	1	-	-	2
8	茨城県	8	3	5	3	8	2	-	3	3	-	-	-	8
9	栃木県宇都宮市	18	1	11	7	18	15	1	-	-	2	-	-	18
10	群馬県	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
11	埼玉県	12	-	7	5	12	5	2	4	-	1	-	-	12
12	埼玉県さいたま市	6	-	3	3	6	2	-	1	3	-	-	-	6
13	千葉県	35	3	18	17	35	5	13	14	1	1	1	-	35
14	千葉県千葉市	4	-	2	2	4	-	1	1	1	1	-	-	4
15	千葉県船橋市	42	-	25	17	42	1	38	-	-	3	-	-	42
16	千葉県柏市	6	-	1	5	6	-	4	-	1	1	-	-	6
17	東京都	24	3	13	11	24	3	11	4	3	2	1	-	24
18	東京都八王子市	5	-	3	2	5	-	3	-	-	2	-	-	5
19	東京都千代田区	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
20	東京都中央区	5	-	3	2	5	-	1	1	2	-	1	-	5
21	東京都港区	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2
22	東京都新宿区	6	-	5	1	6	1	3	1	-	1	-	-	6
23	東京都文京区	2	-	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	2
24	東京都台東区	3	1	2	1	3	1	1	1	-	-	-	-	3
25	東京都墨田区	3	-	2	1	3	-	1	2	-	-	-	-	3
26	東京都江東区	1	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1
27	東京都品川区	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1
28	東京都目黒区	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1
29	東京都大田区	5	-	4	1	5	-	4	1	-	-	-	-	5
30	東京都世田谷区	5	1	3	2	5	1	3	-	-	-	1	-	5
31	東京都渋谷区	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1
32	東京都中野区	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
33	東京都杉並区	6	1	5	1	6	-	3	-	1	1	1	-	6
34	東京都豊島区	2	-	1	1	2	-	-	1	-	1	-	-	2
35	東京都荒川区	4	-	1	3	4	-	2	-	-	1	1	-	4
36	東京都板橋区	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
37	東京都練馬区	2	1	1	1	2	-	1	1	-	-	-	-	2
38	東京都足立区	2	1	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2
39	東京都葛飾区	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2
40	東京都江戸川区	6	4	2	4	6	2	-	2	2	-	-	-	6
41	神奈川県	14	-	8	6	14	1	9	2	1	-	1	-	14
42	神奈川県横浜市	25	1	10	15	25	5	4	5	6	3	2	-	25
43	神奈川県川崎市	27	2	14	13	27	1	13	7	4	1	-	1	27
44	神奈川県横須賀市	2	1	1	1	2	-	1	-	-	1	-	-	2
45	神奈川県相模原市	3	-	2	1	3	-	-	2	1	-	-	-	3
46	神奈川県藤沢市	3	-	1	2	3	-	-	2	-	-	1	-	3
47	新潟県	13	3	8	5	13	1	2	3	3	3	1	-	13
48	新潟県新潟市	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1
49	山梨県	2	-	-	2	2	-	1	1	-	-	-	-	2
50	長野県	6	-	4	2	6	-	2	2	-	2	-	-	6
51	長野県長野市	3	-	-	3	3	-	-	3	-	-	-	-	3
52	岐阜県	2	-	2	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2
53	岐阜県岐阜市	2	-	2	-	2	-	1	-	-	1	-	-	2

# 新型インフルエンザ患者数(国内発生分・居住地別)

(H21.6.25 11:00 現在)

患者が発生した都道府県数:47都道府県中、38都道府県

(単位:人)

No	自治体 (保健所設置主体別)	累計患者 数	(前日11:00 時点からの増 加人員)	男女別内訳			年齢階級別内訳							
				男性	女性	計	10歳 未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代 以上	計
	合計	<b>989</b>	<b>56</b>	<b>579</b>	<b>410</b>	<b>989</b>	<b>134</b>	<b>545</b>	<b>143</b>	<b>72</b>	<b>63</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>989</b>
54	静岡県	8	1	6	2	8	1	2	4	-	1	-	-	8
55	静岡県静岡市	6	1	3	3	6	2	1	-	-	2	-	1	6
56	静岡県浜松市	14	1	8	6	14	13	-	-	1	-	-	-	14
57	愛知県	27	5	13	14	27	1	14	8	2	1	1	-	27
58	愛知県名古屋市	17	4	5	12	17	2	7	3	1	1	2	1	17
59	愛知県豊橋市	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
60	愛知県岡崎市	5	1	3	2	5	1	1	2	1	-	-	-	5
61	愛知県豊田市	2	1	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	2
62	三重県	4	1	2	2	4	2	2	-	-	-	-	-	4
63	滋賀県	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
64	滋賀県大津市	3	-	3	-	3	-	1	1	1	-	-	-	3
65	京都府	6	-	4	2	6	2	3	-	-	1	-	-	6
66	京都府京都市	5	-	3	2	5	-	3	-	-	2	-	-	5
67	大阪府	129	-	85	44	129	3	110	7	3	5	1	-	129
68	大阪府大阪市	32	1	18	14	32	4	18	5	2	1	2	-	32
69	大阪府高槻市	18	-	12	6	18	-	14	-	1	2	1	-	18
70	大阪府堺市	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
71	兵庫県	61	-	41	20	61	6	41	4	6	3	1	-	61
72	兵庫県神戸市	123	2	71	52	123	7	96	12	2	2	3	1	123
73	兵庫県姫路市	2	-	2	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2
74	兵庫県尼崎市	24	3	19	5	24	4	12	4	1	1	-	2	24
75	兵庫県西宮市	10	-	9	1	10	2	7	1	-	-	-	-	10
76	奈良県	2	-	1	1	2	-	1	1	-	-	-	-	2
77	奈良県奈良市	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1
78	和歌山県和歌山市	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1
79	鳥取県	2	-	1	1	2	1	-	-	-	1	-	-	2
80	岡山県岡山市	1	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1
81	広島県	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
82	広島県福山市	3	-	1	2	3	1	-	2	-	-	-	-	3
83	山口県	5	-	2	3	5	2	-	1	1	-	1	-	5
84	徳島県	4	-	2	2	4	1	-	1	1	1	-	-	4
85	香川県	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
86	香川県高松市	1	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
87	愛媛県	3	-	3	-	3	-	-	1	2	-	-	-	3
88	愛媛県松山市	2	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	-	2
89	福岡県	27	-	17	10	27	1	25	-	1	-	-	-	27
90	福岡県福岡市	72	-	39	33	72	22	37	9	3	1	-	-	72
91	長崎県長崎市	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1
92	長崎県佐世保市	1	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1
93	熊本県	3	1	-	3	3	1	1	1	-	-	-	-	3
94	熊本県熊本市	2	-	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	2
95	大分県	6	-	3	3	6	1	3	-	-	2	-	-	6
96	宮崎県	9	-	5	4	9	4	-	2	-	3	-	-	9
97	宮崎県宮崎市	2	1	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	2
98	鹿児島県	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
99	鹿児島県鹿児島市	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1

※当日11:00までに各自治体から報告を受けたものを集計(土、日、祝日は除く)  
※外国人等の旅行者は、届け出を受けた自治体が報告

# 新型インフルエンザ患者数(国内発生分・居住地別) (2)

( H21.6.25 11:00 現在 )  
(単位:人)

No	自治体 (保健所設置主体別)	累計患者 数	(前日11:00 時点からの増 加人員)	発症日									患者の現状			
				~5/10	5/11 ~5/17	5/18 ~5/24	5/25 ~5/31	6/1 ~6/7	6/8~ 6/14	6/15~ 6/21	6/22~	調査中 もしくは 不明	治療中又は 経過観察中		経過観察 終了 (治癒)	調査中
													うち、 入院中	計		
	合計	<b>989</b>	<b>56</b>	<b>15</b>	<b>209</b>	<b>129</b>	<b>29</b>	<b>87</b>	<b>185</b>	<b>256</b>	<b>72</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>323</b>	<b>664</b>	<b>2</b>
1	北海道	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	0
2	北海道札幌市	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
3	岩手県	1	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
4	岩手県盛岡市	2	-	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
5	宮城県	2	-	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
6	秋田県	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
7	福島県	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0
8	茨城県	8	3	0	0	0	0	0	0	5	3	0	0	6	2	0
9	栃木県宇都宮市	18	1	0	0	0	0	0	2	14	1	1	0	17	1	0
10	群馬県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
11	埼玉県	12	-	0	0	2	1	1	1	6	1	0	0	7	5	0
12	埼玉県さいたま市	6	-	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	6	0	0
13	千葉県	35	3	0	0	0	3	9	11	9	3	0	0	10	25	0
14	千葉県千葉市	4	-	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	4	0
15	千葉県船橋市	42	-	0	0	0	0	11	31	0	0	0	0	0	42	0
16	千葉県柏市	6	-	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	6	0
17	東京都	24	3	0	0	1	0	1	0	19	3	0	1	17	7	0
18	東京都八王子市	5	-	0	0	1	0	1	0	3	0	0	1	2	3	0
19	東京都千代田区	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
20	東京都中央区	5	-	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	5	0
21	東京都港区	2	-	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0
22	東京都新宿区	6	-	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	2	4	0
23	東京都文京区	2	-	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
24	東京都台東区	3	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0
25	東京都墨田区	3	-	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0
26	東京都江東区	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
27	東京都品川区	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
28	東京都目黒区	1	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
29	東京都大田区	5	-	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	5	0
30	東京都世田谷区	5	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	5	0	0
31	東京都渋谷区	1	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
32	東京都中野区	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
33	東京都杉並区	6	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	3	3	0
34	東京都豊島区	2	-	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
35	東京都荒川区	4	-	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0
36	東京都板橋区	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
37	東京都練馬区	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
38	東京都足立区	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
39	東京都葛飾区	2	-	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
40	東京都江戸川区	6	4	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	6	0	0
41	神奈川県	14	-	0	0	0	0	0	8	4	2	0	1	4	10	0
42	神奈川県横浜市	25	1	0	0	0	0	1	7	15	2	0	0	11	14	0
43	神奈川県川崎市	27	2	0	0	2	0	4	4	15	1	1	0	18	9	0
44	神奈川県横須賀市	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0
45	神奈川県相模原市	3	-	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0
46	神奈川県藤沢市	3	-	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0
47	新潟県	13	3	0	0	0	0	0	1	6	6	0	0	13	0	0
48	新潟県新潟市	1	-	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
49	山梨県	2	-	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
50	長野県	6	-	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	3	3	0
51	長野県長野市	3	-	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0
52	岐阜県	2	-	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
53	岐阜県岐阜市	2	-	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0

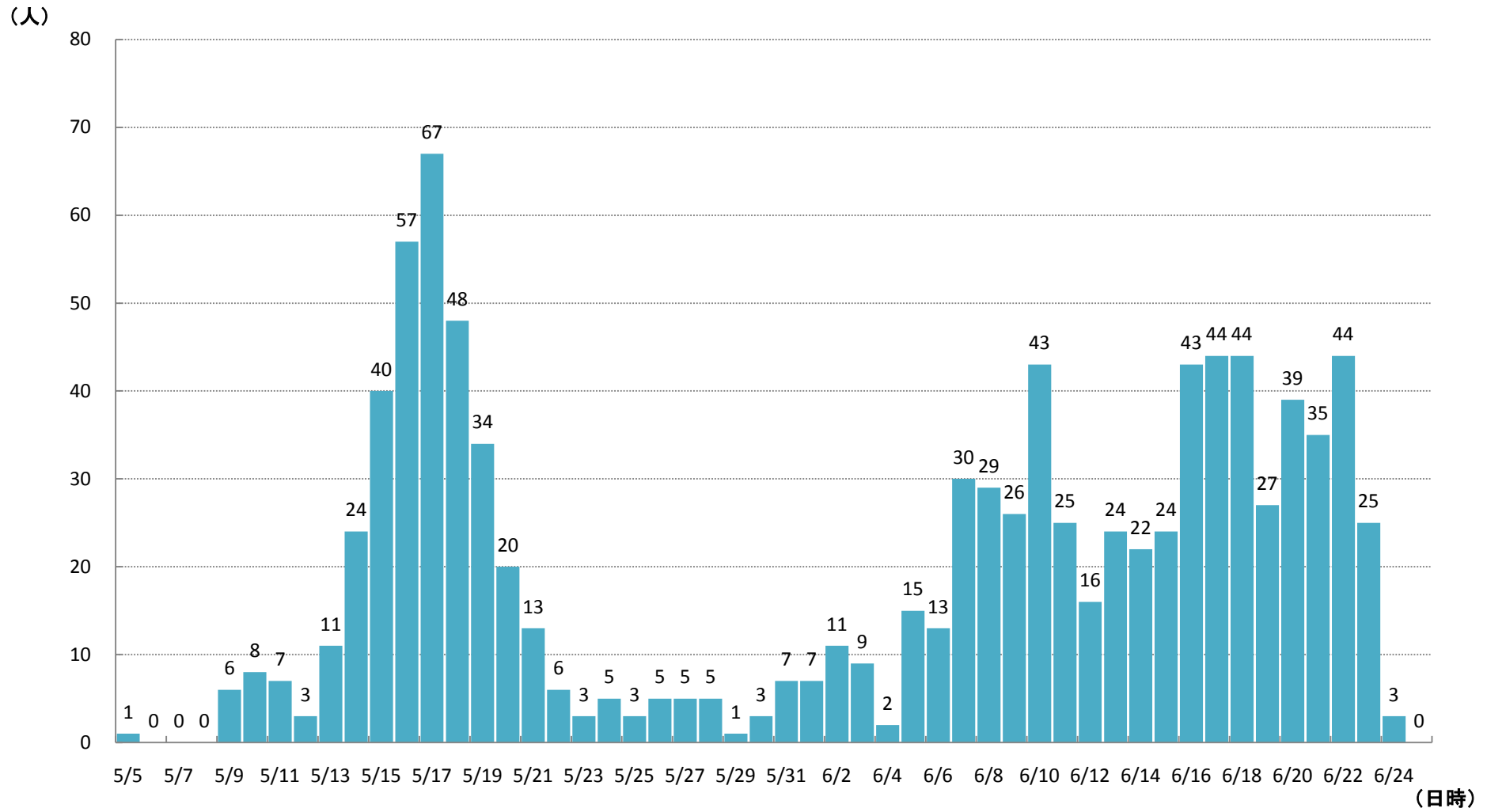
# 新型インフルエンザ患者数(国内発生分・居住地別) (2)

( H21.6.25 11:00 現在 )  
(単位:人)

No	自治体 (保健所設置主体別)	累計患者 数	(前日11:00 時点からの増 加人員)	発症日									患者の現状			
				~5/10	5/11 ~5/17	5/18 ~5/24	5/25 ~5/31	6/1 ~6/7	6/8~ 6/14	6/15~ 6/21	6/22~	調査中 もしくは 不明	治療中又は 経過観察中		経過観察 終了 (治癒)	調査中
合計		989	56	15	209	129	29	87	185	256	72	7	うち、 入院中	計		
54	静岡県	8	1	0	0	0	0	5	2	0	1	0	0	1	7	0
55	静岡県静岡市	6	1	0	0	0	2	0	0	3	1	0	0	2	4	0
56	静岡県浜松市	14	1	0	0	0	0	0	0	12	2	0	1	14	0	0
57	愛知県	27	5	0	0	0	3	0	2	17	5	0	8	22	5	0
58	愛知県名古屋市	17	4	0	0	0	0	0	6	5	6	0	0	11	6	0
59	愛知県豊橋市	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
60	愛知県岡崎市	5	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	5	0	0
61	愛知県豊田市	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0
62	三重県	4	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	0	0
63	滋賀県	1	-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
64	滋賀県大津市	3	-	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
65	京都府	6	-	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
66	京都府京都市	5	-	0	0	2	0	0	1	2	0	0	1	3	2	0
67	大阪府	129	-	0	79	38	0	2	2	5	3	0	0	8	121	0
68	大阪府大阪市	32	1	0	9	13	1	2	3	3	1	0	0	7	25	0
69	大阪府高槻市	18	-	0	13	4	0	0	1	0	0	0	0	0	18	0
70	大阪府堺市	1	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
71	兵庫県	61	-	3	28	20	4	1	0	5	0	0	0	0	61	0
72	兵庫県神戸市	123	2	8	65	32	8	5	1	3	1	0	0	3	120	0
73	兵庫県姫路市	2	-	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
74	兵庫県尼崎市	24	3	0	10	8	2	0	2	1	1	0	0	2	22	0
75	兵庫県西宮市	10	-	4	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	10	0
76	奈良県	2	-	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
77	奈良県奈良市	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
78	和歌山県和歌山市	1	-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
79	鳥取県	2	-	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
80	岡山県岡山市	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
81	広島県	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
82	広島県福山市	3	-	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0
83	山口県	5	-	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	4	0
84	徳島県	4	-	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	3	1	0
85	香川県	1	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
86	香川県高松市	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
87	愛媛県	3	-	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	3	0	0
88	愛媛県松山市	2	-	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
89	福岡県	27	-	0	0	1	0	0	1	22	3	0	0	16	11	0
90	福岡県福岡市	72	-	0	0	0	0	29	35	7	1	0	2	32	40	0
91	長崎県長崎市	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
92	長崎県佐世保市	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
93	熊本県	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0
94	熊本県熊本市	2	-	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0
95	大分県	6	-	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	3	3	0
96	宮崎県	9	-	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	8	1	0
97	宮崎県宮崎市	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
98	鹿児島県	1	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
99	鹿児島県鹿児島市	1	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

※当日11:00までに各自治体から報告を受けたものを集計(土、日、祝日は除く)  
 ※外国人等の旅行者は、届け出を受けた自治体が報告  
 ※濃厚接触者数は、当該自治体患者の濃厚接触者数であり、濃厚接触者の居住地により集計しているものではない。

## 発症日別感染動向（6月25日11時現在）



## 最新の新型インフルエンザ A(H1N1) のウイルスの性状について

平成 21 年 6 月 26 日  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

- 新型インフルエンザ A (H1N1) については、アメリカ大陸において本年 4 月に発生が確認され、6 月 12 日には、WHO がフェーズ分類を 6 とし、世界的なまん延状況にあるとの宣言を行った。
- 臨床像としては、季節性インフルエンザと類似していると考えられているものの、一部に重症化する症例がみられており、注意が必要である。

### 1. 疫学状況

#### ○ 海外の発生状況

今回の新型インフルエンザについては、現在も感染者数が増加しており、特に南半球において増加が著しくなっている。6 月 22 日現在、新型インフルエンザの発生国は 99 カ国、感染者は 52160 人、死亡者は 231 人が確認されている。平成 21 年 6 月 12 日（日本時間）には、世界保健機関（WHO）が、WHO フェーズ分類を 6 とし、世界的なまん延状況にあるとの宣言を行った。

#### ○ 国内の発生状況

国内においては、6 月 25 日現在、新型インフルエンザの患者 989 人、死亡者数 0 人が確認されている。

### 2. 臨床状況（国内外のエビデンスのレビューを元に整理）

#### ○ 症例の属性（WHO の報告<sup>1)</sup> 等より）

- ① 年齢範囲 : 0～86 歳（中央値：12～20 歳）
- ② 男女差 : 諸外国では差が無いとする報告が多い

#### ○ 臨床症状（大阪府・神戸市における疫学調査報告<sup>2,3)</sup> 等より）

- ① 80%以上 : 発熱、咳
- ② 60～80% : 熱感、悪寒、咽頭痛
- ③ 40～60% : 全身倦怠感、頭痛
- ④ 20～40% : 鼻汁・鼻閉、関節痛、筋肉痛
- ⑤ 0～20% : 下痢、呼吸苦、嘔吐、痰、腹痛、結膜炎



- 潜伏期（WHOの報告<sup>1)</sup>等より）  
 様々な文献より1～7日（中央値3～4日）と考えられる。
- 感染性：基本再生産数（Ro）（Eurosurveillance<sup>4)</sup>等より）
  - ① メキシコでの初期の感染事例での推定：1.2～1.4
  - ② 日本での感染事例での推定<sup>4)</sup>：2.0～2.6

※ 基本再生産数（Ro）は1人の患者が何人の健康な人に感染させるかの指標  
 ※ 平均的な数値であり実際には感染事例の種類（市中感染、集団感染等）によって異なる。
- 感染可能期間（New England Journal of Medicine<sup>5)</sup>より）  
 発症前1日から発症後5～7日程度（小児では10日程度）  
 また、免疫不全者や重症患者では長くなると考えられる。
- 治療  
 ノイラミニダーゼ阻害薬（オセルタミビル（タミフル）、ザナミビル（リレンザ））に感受性をもつと考えられる。
- 重症者の状況
  - ① 6月22日現在、新型インフルエンザの発生国は99カ国、感染者は52160人、死亡者は231人が確認されている。
  - ② 基礎疾患を有する者（ニューヨーク市の報告<sup>6)</sup>より）
    1. 入院患者341人のうち82%が何らかの基礎疾患等を有していた。
    2. 基礎疾患等の内訳
      - ・慢性肺疾患：41%
      - ・免疫低下：13%
      - ・慢性心疾患：12%
      - ・妊娠：38%（37人の子供がいる女性のうち）

### 3. 参考文献

#### 1) WHOの報告

World Health Organization. Considerations for assessing the severity of an influenza Pandemic. 29 May 2009. <http://www.who.int/wer/2009/wer8422.pdf>

#### 2) 大阪府における疫学調査報告

国立感染症研究所感染症情報センター. 新型インフルエンザの大阪における臨床像. 2009年5月21日 [http://idsc.nih.go.jp/disease/swine\\_influenza/2009idsc/clinical\\_epi\\_osaka.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/clinical_epi_osaka.html)

3) 神戸市における疫学調査報告 (Weekly epidemiological record)

Human infection with new influenza A (H1N1) virus: clinical observations from a school-associated outbreak in Kobe, Japan, May 2009

<http://www.who.int/wer/2009/wer8424.pdf>

4) Eurosurveillance

Nishiura H, Castillo-Chavez C, Safan M, Chowell G. Transmission potential of the new influenza A (H1N1) virus and its age specificity in Japan. Euro Surveill 2009;14(22)

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19227>

5) New England Journal of Medicine

Novel Swine-origin Influenza A (H1N1) virus investigation team. Emergence of a novel swine-influenza A (H1N1) virus in humans. N Engl J Med. May 7 2009.

<http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0903810>

6) ニューヨーク市の報告

Department of health and mental hygiene, The City of New York. Health Alert #21: Novel H1N1 Influenza Update. June 2 2009.

<http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cd/2009/09md21.pdf>

## 我が国の新型インフルエンザ対策に係る経緯

	感染状況等		主な対策の目標	主な対策
4 月	23日 米国疾病管理センター、豚由来インフルエンザウイルスの人への感染事例を報告	フェーズ3	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報の提供	→ 「 <b>新型インフルエンザ対策行動計画</b> 」に基づき、 <b>検疫体制の強化</b> （メキシコ便における有症者に対し、任意の健康診断の実施） → <b>厚生労働省内にコールセンターを設置</b> （土日を含む）
	28日 WHOフェーズ4宣言	フェーズ4	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報の提供 ○発熱相談センター・発熱外来の設置の準備	28日 <b>「基本的対処方針」策定</b> （フェーズ4が宣言されたことを受け、 <b>新型インフルエンザ対策本部</b> （本部長：内閣総理大臣）を設置して策定） → 今回の <b>新型インフルエンザ</b> を感染症法上の「 <b>新型インフルエンザ等感染症</b> 」と位置付け、 <b>隔離・停留の強制措置</b> も含めた <b>検疫の強化</b> を実施
	30日 WHOフェーズ5引上げ			
5 月	8日 米国から成田に到着した患者について10日までに4名の感染を確認 （検疫において入国前に確認できた初めての事例）	フェーズ5	○ウイルスの国内侵入防止 ○国民への正確な情報提供 ○発熱外来の早急な整備	1日 ・ <b>「基本的対処方針」改定</b> （フェーズ5が宣言されたことを受け、 <b>新型インフルエンザ対策本部</b> （第2回）において改定） ・ <b>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会の設置</b> → 各国における <b>感染の度合い</b> を勘案し、引き続き、 <b>隔離・停留の強制措置</b> を含む <b>検疫の実施</b> 、 <b>国内発生</b> を念頭に置いた <b>体制整備</b>  13日 <b>新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会報告</b> （停留に関する報告）

5 月	16日 国内最初の患者を確認	フェーズ5	○発熱外来の設置等医療体制の整備  ○患者等の発生した地域における感染拡大防止策の実施	16日 <b>「確認事項」決定</b> (国内に患者が確認されたことを受け、新型インフルエンザ対策本部幹事会において、「基本的対処方針」を踏まえて決定)  → 国内での患者発生に対応した発熱外来の設置等の医療体制の整備、患者の発生した地域における感染防止策の実施
	○兵庫県・大阪府等の中高生中心に患者数増加(～23日) ○患者発生地域の中学校、高等学校等臨時休業(1週間程度)		○医療体制や感染拡大防止策について、地域の実情に応じた柔軟な対応を可能	22日・ <b>「基本的対処方針」改定</b> (新型インフルエンザ対策本部において改定)。 ・ <b>「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を策定</b>  → 患者の発生状況に応じ、地域を大きく2つのグループに分け(感染拡大防止地域、重症化防止重点地域)、地域の実情に応じた対策を実施可能とした。
6 月	12日 WHOフェーズ6引上げ	フェーズ6	○秋冬に想定される流行に備え、必要な体制整備	19日 <b>「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定</b>  → 秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起きることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備に重点シフト ・原則自宅療養、重症患者のための病床確保 (地域のグループ分けは廃止) ・全数報告に代え、集団発生をサーベイランスにより重点的に把握 ・原則全ての一般医療機関において診療 ・基礎疾患を有する者等への感染防止策を強化 ・検疫については患者の隔離等の強制措置から全入国者に対する注意喚起を中心とする対応に移行 等

## 新型インフルエンザワクチンの生産について

### ■WHOの方針(WHO事務局長声明(関係部分抜粋))[H21.6.11]

WHO はインフルエンザワクチンメーカーとの緊密な対話を行ってきた。季節性インフルエンザのワクチン製造は間もなく完了すると理解している。総生産能を利用することにより、ここ数ヶ月の間にパンデミックワクチンを可能な限り多く供給することができるようになるであろう



### 【新型ワクチン製造に関する対処方針】

→ 季節性ワクチンから新型ワクチンへの製造を切り替える(スケジュールについては以下の通り)

### ※(参考1) 今後のスケジュール(予定)

- 6/19 **新型ワクチンの製造方針決定**
- 7/7 SAGE(WHO ワクチン関係諮問会議)とその作業部会が開催  
→会議後、勧告が取りまとめられる予定
- 7月上旬 ワクチン製造株等の決定
- 7月中旬 新型ワクチン製造開始
- 8~9月 接種対象者、接種体制、法的位置づけ等の決定
- 製造後、準備が整い次第、順次出荷・接種

### (参考2) 日本国内における各ワクチンの生産量の試算

- (1) H1N1 ワクチン推計生産量 (単位:万本(1mlパイル)、累積)  
7月中旬以降各メーカーにおいて順次H1N1ワクチンの製造を開始し、12月末まで製造した場合、2,540万本(1人2回接種として、2540万人分)  
(注) 現段階では季節性ワクチンと同等のウイルスの増殖性と仮定。
- (2) 季節性インフルエンザワクチンの生産量  
2,140万本(1ml): 昨年度の製造実績(約2,700万本)の約79%(約4千万人分と推計)
- (3) H5N1 プレパンデミックワクチン原液の生産量  
430万人分~1,030万人分程度(増殖性により大きく変動)  
※ 来年1月からH5N1原液を製造する場合。  
※本試算には注記の増殖性など、様々な前提条件がある。

## 地方自治体への依頼事項

### （医療体制関係）

- 医療関係団体に対し、本日配布した医療体制関係のパワーポイント、Q & Aについて説明し、医療従事者に対し、周知徹底を依頼。

### （サーベイランス関係）

- 医療関係団体、教育委員会、福祉施設担当部局に対し、本日配布したサーベイランスに関する事務連絡、パワーポイント、積極的疫学調査に関する事務連絡、今後のスケジュールについて説明し、医療従事者、学校関係者、施設関係者に対し、周知徹底し、協力を依頼。
- クラスタサーベイランスを円滑に実施するため、学校及び施設関係者と保健所職員との連携

### （学校関係）

- 都道府県及び市町村それぞれの教育委員会等と衛生部局間で臨時休業の考え方について事前の打ち合わせ

### （検疫所関係）

- 同一旅程の集団の中で発生した患者の他の同行者について住所地の地方自治体に連絡するのでこの者に対し、外出自粛などの重要性の説明、症状出現時の保健所への連絡の要請。

### （住民への周知関係）

- 定例会見などを通じた住民への適切な情報の提供

事務連絡  
平成21年6月1日

各  
都道府県  
政令市  
特別区  
新型インフルエンザ対策担当部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の  
新型インフルエンザ対策への活用について

平成21年度補正予算（第1号）に計上された「地域活性化・経済危機対策臨時交付金（内閣府所管）」については、新型インフルエンザ対策への対応に関する地方単独事業についても活用することが可能であります。

これまでに各地方自治体から寄せられている新型インフルエンザ対策に係る財政的支援要望の中には本交付金で対応できるものが多くあると考えておりますので、別紙1に記載する点に留意の上、積極的な活用を検討して頂きますようお願い致します。

なお、各都道府県におかれましては、管内市町村（政令市・特別区を除く）に本交付金の周知及び積極的な活用の要請をしていただくよう併せてお願いいたします。

1. 本交付金の交付対象事業は、地域活性化等に資する事業（地方再生戦略又は経済危機対策に対応した事業）とされているが、新型インフルエンザ対策は、「経済危機対策（平成21年4月10日 政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議決定）」中の「Ⅲ「安心と活力」の実現 2. 安全・安心確保等」に対応する事業として整理可能です。
2. 本交付金に係る実施計画の提出期限は追って内閣府から連絡があると思いますが、概ね補正予算成立後1ヶ月程度と聞いておりますので、財政当局への働きかけを早期に行うなど財源確保に努めて下さい。
3. 実施計画は、提出後の変更は認められないと聞いておりますので、現時点で管内における患者が未発生の地方公共団体におかれましても、今後の患者発生等に対応できるよう、提出する実施計画には、新型インフルエンザ対策に係る事業を可能な限り前広に計上するよう努めて下さい（非常勤職員人件費、資器材の購入経費等）。
4. 事業に係る各種経費のうち交付対象外となる経費は、常勤職員の人件費（事業実施に伴い雇い上げが必要となる非常勤職員等は除く）、用地費、貸付金・保証金等と聞いております。逆にそれ以外の経費は、事業そのものが上記1でいう地域活性化等に資する事業として認められれば対象経費として算定可能と聞いております。

なお、参考として、当省に寄せられている財政的支援要望について、本交付金の交付対象経費として算定可能かどうかを別紙2にまとめましたので、実施計画作成時等にご活用下さい。



## ○算定対象経費になりうるもの

種別	内容
非常勤職員の人件費	○発熱外来に従事する医師等の確保に関する人件費
	○発熱相談センターに係る人件費
発熱相談センター	○発熱相談センターに設置する電話回線設備
発熱外来	○発熱外来開設に必要な施設等の改修費、屋外テント等経費
	○个人防护具(PPE)の配備
協力医療機関	○个人防护具(PPE)や人工呼吸器の配備
補償制度	○診療に当たる医師等が感染した場合の補償
	○医師等が感染した場合に医療機関が被る損失に対する補償

## ○算定対象経費となりえないもの

種別	内容
常勤職員の人件費	○自治体の対策本部に従事する常勤職員の人件費

事 務 連 絡  
平成 21 年 6 月 9 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局 御中  
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の社会福祉  
施設等に係る新型インフルエンザ対策への活用について

平成 21 年度補正予算(第 1 号)に計上された「地域活性化・経済危機対策臨時交付金(内閣府所管)」については、新型インフルエンザ対策への対応に関する地方単独事業にも活用することが可能であります。

これまでに各地方自治体から寄せられている社会福祉施設等に係る新型インフルエンザ対策への財政的支援要望の中には本交付金で対応できるものが多くあると考えておりますので、お知らせします。

なお、各都道府県におかれましては、管内市町村(指定都市・中核市除く)に本交付金の周知をお願いします。

1 地域活性化・経済危機対策臨時交付金について

(1) 本交付金は、「経済危機対策」(平成 21 年 4 月 10 日 政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議決定)(注 1)において、「地方公共団体において、地球温暖化対策、少子高齢化対策、安全・安心の実現、その他将来に向けた地域の実情に応じるきめ細かな事業を積極的に実施できるよう、「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」を交付する。」とされたことを踏まえ、平成 21 年度補正予算において創設されたところです。

(注 1) (<http://www.kantei.go.jp/jp/asophoto/2009/04/090410kikitaisaku.pdf>)

(2) 平成 21 年 4 月 28 日付け内閣府地域活性化推進担当室より各地方公共団体に示された「地域活性化・経済危機対策臨時交付金活用事例集」(注 2) が示され「経済危機対策の中の「Ⅲ「安心と活力」の実現 2. 安全・安心確保等」の事例として安全・安心の実現の中の事例として「11 新型インフルエンザ対策事業」が示されたところであります。

(注 2) (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/siryuu/pdf/090428jireisyu.pdf>)

(3) 本交付金に係る実施計画の提出期限等については、既に内閣府からの通知のとおり、第一次提出の期限は 6 月 30 日であり、また、実施計画は、最終提出後の変更は認められないと聞いておりますので、現時点で管内における患者が未発生の方公共団体におかれましても今後の新型インフルエンザ対策に対応できるよう検討をいただきたいと思ひます。

(4) 当省に寄せられている財政的要望について、本交付金の交付対象経費として算定可能かどうか別紙 2 のとおりまとめましたので参考にして下さい。

なお、事業に係る各種経費のうち、本交付の対象外となる経費は、常勤職員の人件費(事業実施に伴い雇い上げが必要となる非常勤職員等は除く)、用地費、貸付金・保証金等と聞いております。

2. 独立行政法人 福祉医療機構による融資について

新型インフルエンザの感染拡大を防止するため、保育施設、短期入所、通所施設等の臨時休業の要請が長期化すること等によって資金繰り等に問題が生ずる場合は、独立行政法人 福祉医療機構による経営資金貸付事業を活用することができるので各事業所にも周知をお願いします。(一部事業や事業主体により対象とならない場合もあるので詳しくは福祉医療機構にお問い合わせ下さい。)

## 別紙 2

1. 本交付金は、「経済危機対策」として「地域経済活性化」につながるものであることから新型インフルエンザ対策についても同様の趣旨を踏まえ実施計画を作成すること。
  
2. 算定対象経費となり得るものの例示
  - ・ 新型インフルエンザの感染拡大を防止するため、保育施設、短期入所、通所施設等の臨時休業の要請によって生じる特別な損失の支援
  - ・ 新型インフルエンザ対策のための社会福祉施設等におけるマスク、防護具、消毒液等の経費
  - ・ 保育施設の閉所に伴う保育料の支援
  - ・ 放課後児童健全育成事業の休止に伴う利用料の支援

# 地域活性化・経済危機対策臨時交付金の概要

「経済危機対策」（平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済危機対策閣僚会議合同会議決定）において、「地方公共団体において、地球温暖化対策、少子高齢化社会への対応、安全・安心の実現、その他将来に向けた地域の実情に応じるきめ細かな事業を積極的に実施できるよう、「地域活性化・経済危機対策臨時交付金（仮称）」を交付する。」とされたことを踏まえ、平成21年度補正予算において創設。

1 平成21年度補正予算計上額 1兆円

2 所管 内閣府(地域活性化推進担当室) ただし、各府省に移し替えて執行

3 交付対象等

(1) 交付対象: 実施計画を策定する地方公共団体

(2) 交付方法: 実施計画に掲載された事業のうち国庫補助事業の地方負担分と地方単独事業の所要経費の合計額に対し、交付限度額を上限として交付金を交付

(3) 交付限度額: 地方交付税の基準財政需要額の算定方法等に準じて、外形基準に基づき設定

※財政力の弱い団体や離島や過疎等の条件不利地域等に配慮するとともに、財政力が著しく高い団体については一定の制限を行う。

4 使途 実施計画に掲載された以下の事業の地方負担分に充当

○地方単独事業

○国庫補助事業(法令に国の補助率又は負担率の定めがあるものを除く。)

5 事業例

## ●地球温暖化対策

公立高等学校のエコ化(太陽光発電導入等)・耐震化・ICT化(電子黒板等)の一体的実施、地方公共団体の庁舎等のゼロエミッション化(産業技術実用化開発事業費補助金)、次世代自動車の普及促進、小売店舗の低炭素化の推進、内航海運・フェリーや離島航路の維持・改善のための支援、環境計測機器の更新 等

## ●少子高齢化社会への対応

保育所の整備等による保育サービス等の充実(子育て支援対策臨時交付金)、準要保護児童生徒に対する就学援助、幼稚園就園の保育料等の軽減、不妊治療に要する費用の助成(母子保健衛生費補助金)、介護施設の緊急整備、中心市街地の空き店舗を活用したコミュニティ交流スペースの整備、高齢者巡回訪問事業 等

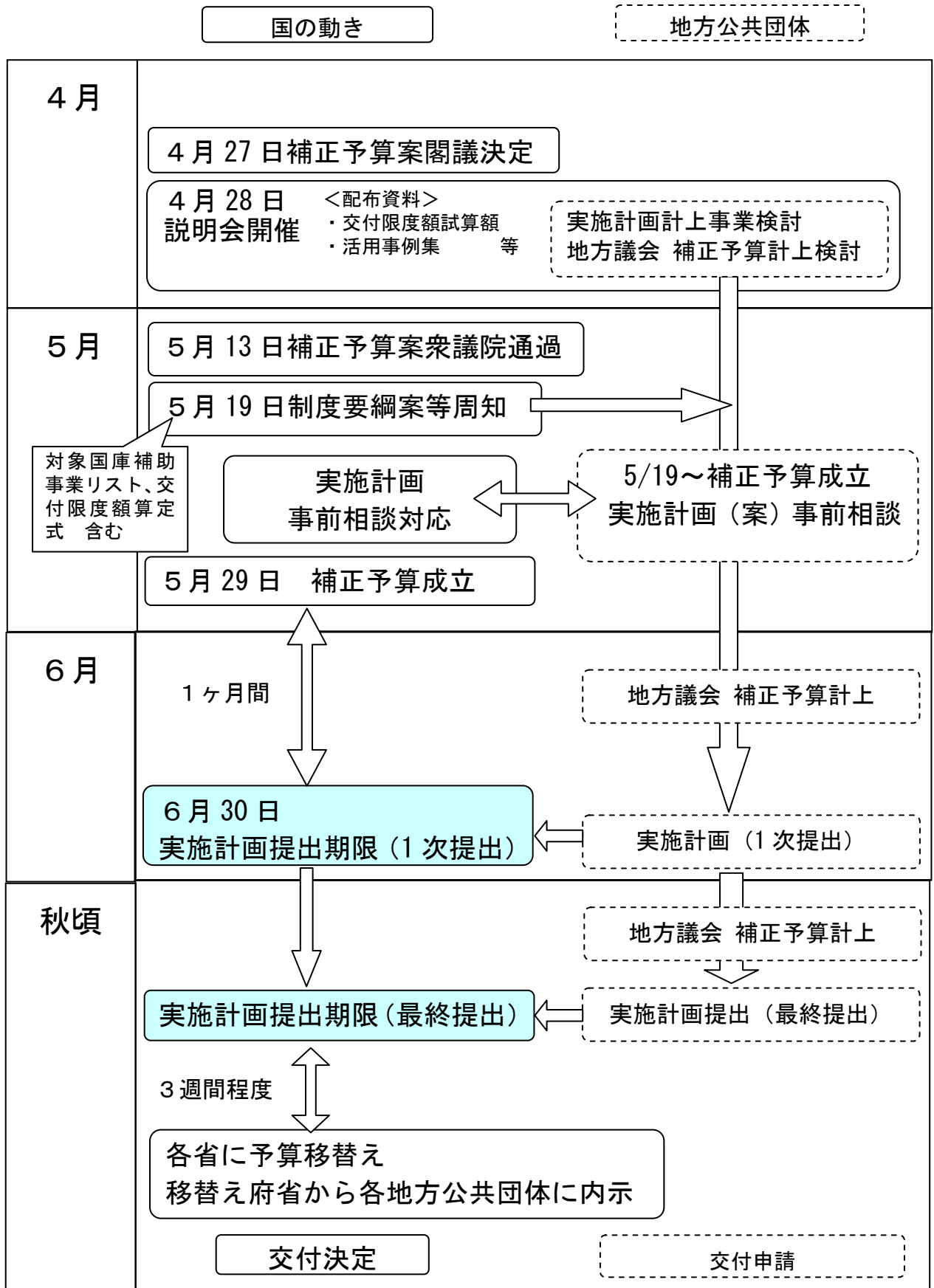
## ●安全・安心の実現

消防防災設備・防犯資機材・警察施設等の整備、新型インフルエンザ対策、高度な放射線治療機器整備等事業、公共施設のガス消費機器や照明器具等の点検・交換、鉄道駅のバリアフリー化の推進(交通施設バリアフリー化設備整備費補助金)、地域公共交通の活性化・再生、DV被害者への定額給付金相当額の支給、農地や用排水路の整備(農地等整備・保全推進事業補助金)及び農道等の農業用施設改修 等

## ●その他

公共施設のデジタル化改修等整備、ICTの導入・利活用(地域ICT利活用推進交付金)、学校におけるデジタルテレビ及びコンピュータ等の整備(学校情報通信技術環境整備事業補助金)、共通地図等の電子化・共用化事業、文化財の防災・防犯対策事業(国宝重要文化財保存整備費補助金)、学校教材・図書の整備、観光交流の促進のための施設整備・事業実施、耕作放棄地解消事業 等

地域活性化・経済危機対策臨時交付金に係る  
執行スケジュール（イメージ）



都道府県知事  
各 指定都市長 殿  
中核市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

新型インフルエンザ対策に伴う保育所運営費の取扱いについて

標記について、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」（昭和 51 年 4 月 16 日厚生省発児第 59 号の 2 厚生省事務次官通知）の第 4 の 2 徴収金（保育料）基準額の特例の取扱いについて下記のとおり行った場合は厚生労働大臣の承認が得られたものとして取扱うことができるものとするので通知する。

なお、臨時休業の要請を受けて休業した場合の運営費の支弁については、保育の実施は継続していることとして、通常どおり月額で支弁して差し支えない。

記

休業要請を受けて休所した場合の徴収基準額の算定については次の算式によることとして差し支えない。

算式

入所児童の属する世帯の階層及びその児童の年齢の区分によって定まる基準額×その月の臨時休業日を除く開所日数（25日を超える場合は25日）÷25日

（注）10円未満の端数は切り捨てる。

都道府県  
各 指定都市 保育主管課 殿  
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」等の新型インフルエンザ対策  
への活用における保育施設の取扱い等について

標記について、「地域活性化・経済危機対策臨時交付金（以下「臨時交付金」という。）」等の新型インフルエンザ対策への活用について（平成21年6月9日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名事務連絡）が発出されました。

この中の別紙2の2算定対象経費となり得るものの例示のうち保育施設があげられていますが、このうち、私立認可保育所については、「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について（以下「運営費国庫負担金」という。）」（昭和51年4月16日厚生省発児第59号の2厚生省事務次官通知）に基づく支援措置を別途通知したところであります。

そのため、今回の臨時交付金との整理も含めた留意点をお示しするので、了知願います。

1. 運営費国庫負担金の支援措置について

(1) 運営費の支弁について

臨時休業期間についても保育の実施は継続していることとして、月額により支弁して差し支えないこととします。

(2) 保育料について

臨時休業期間は除外（免除）して算定して差し支えないこととします。

2. 臨時交付金と運営費国庫負担金との整理について

私立認可保育所の運営費と保育料については、前述のとおり、運営費国庫負担金における支援措置がありますが、臨時交付金を活用した次のような対応も可能となっていますので、検討に際しての参考としてください。

(対応策の例示)

私立認可保育所の保育料の支援について、地方単独事業として臨時交付金により対応する。なお、運営費国庫負担金との重複計上はできません。（私立認可保育所の保育料の臨時休業期間除外（免除）算定に伴う地方負担増加分のみを臨時交付金で対応することはできません。）

問合せ先

03-5253-1111（代表）  
内線7929 運営費係長 稲田  
内線7927 予算係長 川岸



## 新型インフルエンザ対策の秋以降に向けての施策推進について

平成 21 年 6 月 24 日  
与党新型インフルエンザ対策  
に関するプロジェクトチーム

今般の新型インフルエンザについては、秋以降、いつ全国的なかつ大規模な患者増加をみてもおかしくない状況となっている。

新型インフルエンザ対策は、本プロジェクトチームの提言を受け、着実に進められているが、こうした秋以降の状況に備えるべく、国民が安心感を持てる対策をさらに加速して推進していくことが必要である。

政府及び地方自治体において下記の実組を早急に進めることを本プロジェクトチームとして強く求める。

- 一、地域医療体制については、各自治体において、重症患者数の増加に対応できる病床の確保等の整備を図るとともに、医療機関内の受診待ちの区域を分けるなど、基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化に努めることが必要である。その施策推進のための支援スキームを国は早急にまとめること。
- 一、7月中旬より新型インフルエンザワクチンの製造を急ぐとともに、外国メーカーとの交渉も続ける必要があると考える。一方日本の感染拡大の時期は不明確であり、生産が出来次第順番に接種する必要がある。従って接種対象者やその優先順位について、あらかじめ決めておく必要がある。罹患すると重症化するおそれのある基礎疾患を有する者、妊婦、患者と直接対面し、その診療を支える医療従事者、集団発生が懸念される学生等が考えられるが、WHO や諸外国の状況について情報収集に努め、幅広い議論を踏まえて早期に結論を出すこと。
- 一、ワクチンメーカーに対しては、最大の生産に努めることを求める為、何らかの支援・保障が必要である。国の危機管理として万全を期す必要がある上に、優先順位を設けた接種を円滑に進める必要があることを踏まえ、接種費用等について公費を投入する枠組みを整備すること。
- 一、検査機器、マスク等の必要量の確保について、万全を期すとともに、国民及び関係者への情報提供を徹底すること。

新型インフルエンザ対策担当課長会議資料

医療の確保、検疫、学校、保育施設  
等の臨時休業の要請等に関する運  
用指針(改定版)について

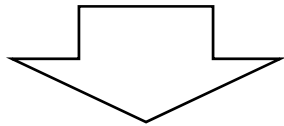
平成21年6月26日 厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部

# 基本的考え方

# 基本的考え方

## [諸外国の患者発生状況]

- 感染者数は増加、特に南半球において増加が著しい。
- 6月12日(日本時間)、WHOは、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言。
- WHOは加盟国に対し、①引き続きの警戒と、②社会的経済的混乱を招かないよう柔軟な対応を求めている。

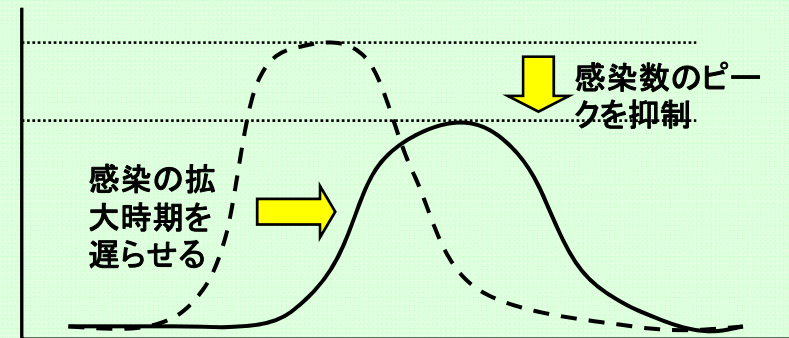


## [我が国の患者発生の見通し]

- 海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、患者発生が続くと考えられる。
- 一部に原因が特定できない散发事例が発生、秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者増加を見てもおかしくない状況。
- 基礎疾患を有する者等で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

[基本的考え方]～秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下の方向を目指す

- ① 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減



- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅増の端緒等を探知し、対策につなげる
- ④ 現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備



- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
- ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
- ③ 感染拡大及びウイルスの性状変化を早期に探知するサーベイランス
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策

※ 従来の運用指針のような地域のグループ分けを廃止

# 発生患者と濃厚接触者への対応

## ○ 患者

→ 入院措置ではなく、外出を自粛し、自宅で療養

## ○ 基礎疾患を有する者等

→ ・ 抗インフルエンザウイルス薬の投与  
・ 初期症状が軽微であっても入院治療を考慮

## ○ 学校等の集団で複数の患者が確認された場合

→ 必要に応じ積極的疫学調査

## ○ 医療従事者・初動対処要員等(基礎疾患有り)

→ ・ ウイルス暴露の場合は予防投与  
・ 感染の可能性が高くなければ職務継続可能

# 医療体制

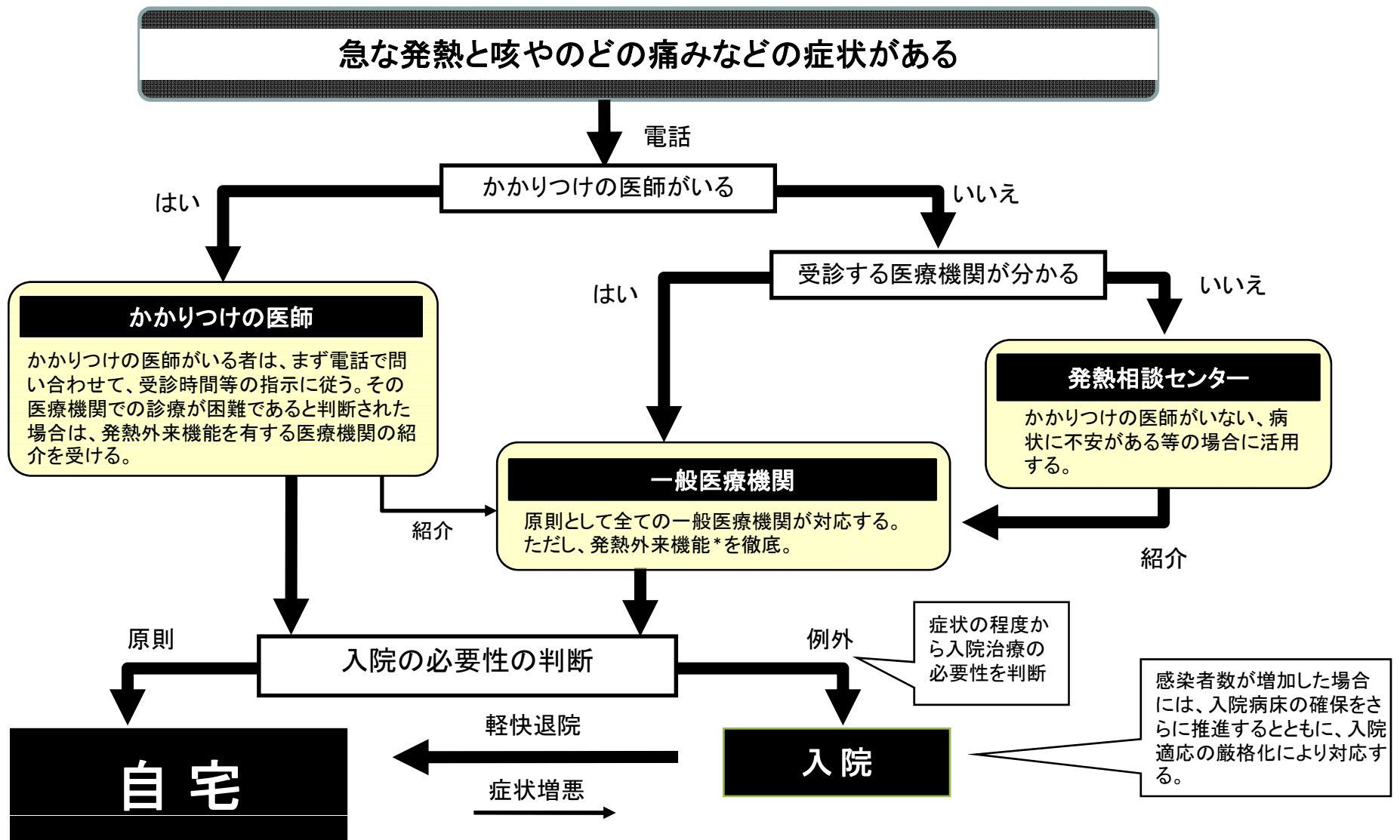


# 医療体制の整備について

原則として医療体制を拡充させる体制で対応する。基礎疾患を有する者等(ハイリスク者)が感染した場合には重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してハイリスク者を守ることを周知する。

	現行の体制	今後の体制
外来部門	<p>【少数地域】 渡航歴・接触歴がある者でインフルエンザ様症状が見られる場合には、発熱相談センターに電話で相談、必要に応じて発熱外来を受診</p> <p>【増加地域】 対応可能な一般の医療機関においても、患者を診療</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・必要に応じて発熱相談センターは患者に医療機関を紹介</li><li>・原則として全ての一般医療機関において外来診療を行う</li><li>・院内感染対策を徹底し、ハイリスク者の感染を防止する</li><li>・自宅で療養する患者に対し必要な情報提供等を行う</li><li>・医療機関以外に設置する発熱外来の必要性は、都道府県等が地域の特性により検討</li></ul>
入院部門	<p>【少数地域】 原則として入院措置を実施する(感染症指定医療機関等)</p> <p>【増加地域】 一般病院においても重症者のための病床を確保</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・原則として入院措置は実施しない</li><li>・感染症指定医療機関以外においても入院を受け入れる</li><li>・院内感染防止に配慮した病床の利用に努める</li><li>・診療を行わない医療機関を検討(透析病院、産科病院等)</li></ul>

# 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】



**\* 発熱外来機能** 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

# 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等<sup>1)</sup>を有する場合(妊婦以外)】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話

## かかりつけの医師

基礎疾患等のある患者は、まず、かかりつけの医師に電話で問い合わせ、受診時間等の指示に従う。その医療機関での診療が困難であると判断された場合は、発熱外来機能<sup>2)</sup>を有する医療機関の紹介を受ける。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じて紹介

速やかに抗インフルエンザウイルス薬を投与する。また重症化のおそれがある者にはPCR実施

診療

## 一般医療機関

原則として全ての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能\*を徹底。

## 入院の必要性の判断

不要

必要

症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断

自宅

軽快退院

症状増悪

入院

## 1) 基礎疾患等

ここでいう基礎疾患等とは、新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう(ハイリスク者)。

通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

## 2) 発熱外来機能

発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

# 発熱患者の受診の流れ 【妊婦の場合】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話相談

かかりつけの産科医師

産科医師は初診時や定期診察の際などに新型インフルエンザについて説明する。  
妊婦は、あらかじめ、かかりつけ医師と相談し、疑う症状が出た際に相談する医療機関を決めておく。  
夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じてファクシミリなどによる妊娠経過の基礎疾患の情報提供

受診

一般医療機関

原則としてすべての一般医療機関が対応する。  
ただし、発熱外来機能\*を徹底。

診療

入院の必要性の判断

不要

自宅

必要

入院

症状の程度や妊娠の経過から入院治療の必要性を判断

軽快退院

症状増悪

妊婦に症状を認めた場合、妊婦から妊婦への感染を極力避けるため、原則としてかかりつけ産科医療機関を直接受診することは避け、発熱外来機能を有した一般医療機関にあらかじめ電話をしてから受診する。

\* 発熱外来機能

発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

急な発熱と咳(せき)またはのどの痛み

# 「インフルエンザかもしれない？」



必要に応じて、医療機関を受診してください。医療機関を受診せずに療養する方は、熱が出なくなってから2日間は外出しないように心がけてください。

## そう思った方は・・・？

発熱患者の診療をしている医療機関がどこにあるか分からない方



保健所などに設置されている発熱相談センターに電話をかけて、どの医療機関に行けばよいか相談しましょう。

発熱患者の診療をしている近隣の医療機関が分かっている方



発熱患者の診療をしている医療機関に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

慢性疾患などがあってかかりつけの医師がいる方



かかりつけの医師に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

妊娠している方



かかりつけの産科医師に電話をして、受診する医療機関の紹介を受けましょう。産科医師が紹介先にあなたの診療情報を提供することがあります。

呼吸が苦しい、意識が朦朧としているなど症状が重い方



なるべく早く入院設備のある医療機関を受診しましょう。必要なら救急車(119番)を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。

家族や同僚が新型インフルエンザと診断されました。

# 「私も新型インフルエンザに感染しているかも？」

発症予防のお薬を飲んだり、  
外出を自粛したりしなければいけませんか・・・？



## 新型インフルエンザと診断された患者さんと同居されている方

喘息や糖尿病などの  
持病※がない場合



発症を予防するお薬を内服する必要はありません。できるだけ外出を自粛してください。1週間程度して発症しなければ大丈夫です。その間に発熱と咳(せき)やのどの痛みなどの症状が出たら、まず医療機関に電話し、受診が必要かどうかを相談しましょう。

喘息や糖尿病などの  
持病※がある場合



医師の判断により発症を予防するお薬が処方される場合があります。できるだけ外出を自粛してください。1週間程度して発症しなければ大丈夫です。その間に発熱と咳(せき)やのどの痛みなどの症状が出たら、まず、かかりつけ医師に電話し、受診が必要かどうかを相談しましょう。

## 上記以外の方 たとえば学校や職場で新型インフルエンザと診断された人がいる方など

感染した可能性がまったくないわけではありませんが、通常は発症を予防するお薬を飲む必要はありません。また、外出を自粛する必要もありません。ただし、持病などがある方は念のためかかりつけの医師に相談しておきましょう。状況によっては、安静を勧められたり、医師の判断によりお薬が処方されることがあります。

※ 妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)などの持病がある方のうち、治療経過や管理の状況などを勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される方のこと。

### A診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



#### 新型インフルエンザ対策①

#### 診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では市市内での発生に備えて、5月19日から当面の間診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください

	月	火	水	木	金	土日祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	
14:00～受付15:30まで (往診)	○	(往診)		○	(往診)	休診
17:00～受付18:30まで	○				○	

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。



診療所  
～ひとと地域に寄り添う医療～

#### 受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

### B総合病院

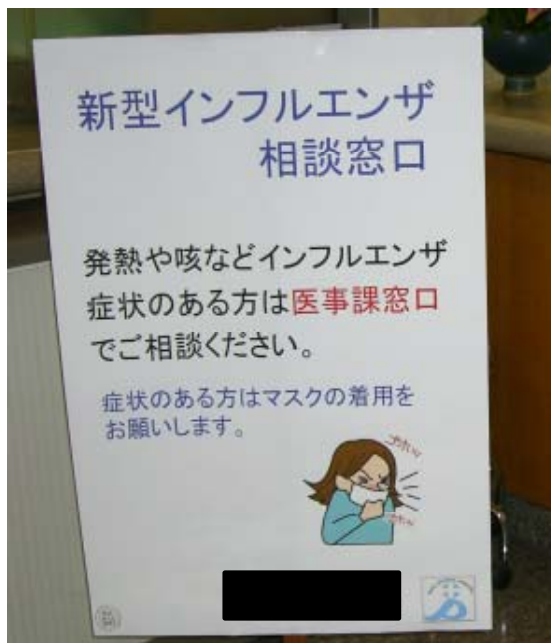
(約800床を有する地域の中核医療機関)

救急外来を含めて発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。



▲  
ガラス戸により分離できるエリアを設置

内側より閉鎖した状態 ▶



### 受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。



# 今後の課題

## 1. 重症患者数の増加に対応できる病床の確保

国	都道府県等
◇必要病床数の想定、整備方針の提示	◇ 想定に応じた病床の整備 ◇ 自宅療養患者の支援体制の整備

## 2. 重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備

国	都道府県等
◇重症化リスクの高い基礎疾患等の具体化 ◇重症者にも対応する治療マニュアルの作成	◇医療従事者を対象とした研修の実施

## 3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

国	都道府県等
◇発熱外来機能についての具体例の提示	◇医療機関に対する院内感染対策の周知 ◇発熱外来機能を有する医療機関について市民への情報提供

# サーベイランス

# サーベイランスの着実な実施

(目的を明確化し、的確な対応へとつなげる監視の実施)

## 目的

国内外に新型インフルエンザの患者が多数確認されている現況を踏まえ、感染の一定の発生は避けられないことを前提としつつ、以下の2点を探知することを目的とする。

- ① 個人の感染の発生ではなく、集団における患者発生を可能な限り早期に察知
- ② 病原性の変化(重症者の状況、ウイルスの性状変化の監視を行うことを通じて把握)

## 現状

## 今後

### ■ 感染拡大の早期探知

○個人単位での感染を早期に探知し、全数を把握(疫学情報を加味)

より現実的で効果的な方式への転換

○集団での感染を早期に探知し、感染状況を的確に把握

○学校等の休業状況の把握

迅速化

○学校における欠席状況等の迅速な把握

### ■ 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○全数を把握し、個々の患者の治療経過を把握

重点化

○入院患者(重症者)の数を把握

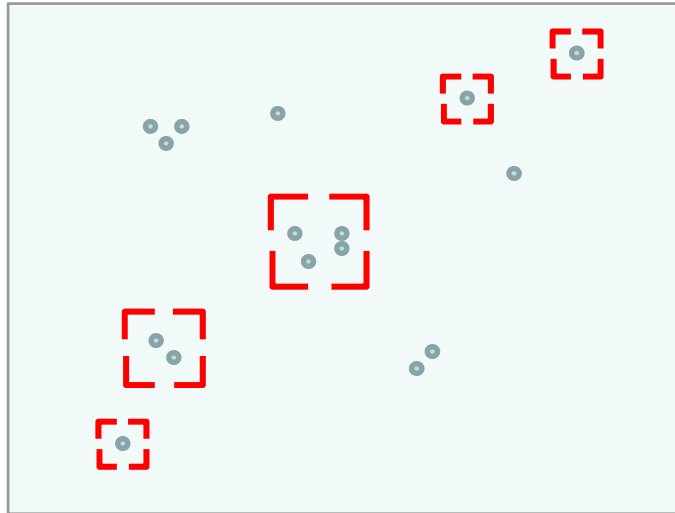
○新型インフルエンザウイルスの変異の解析 (約500の病原体定点医療機関)

### ■ 全体の発生動向の的確な把握

○インフルエンザ患者数(新型及び季節性)の把握 (約5000の定点医療機関)

# 今後のサーベイランス体制について

現行

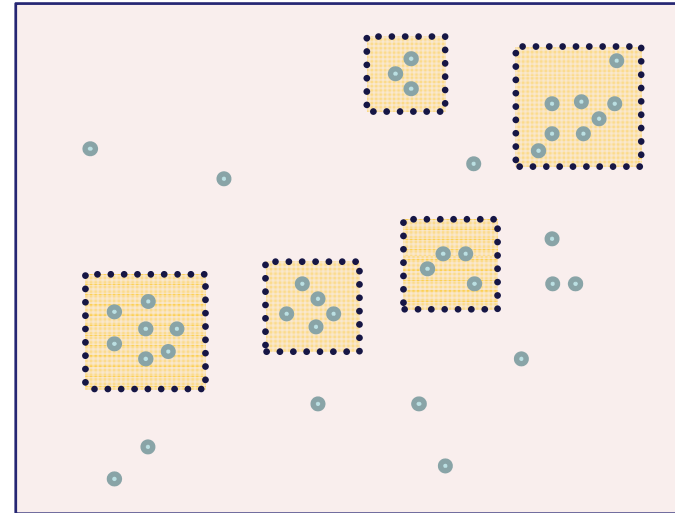


全数把握による封じ込めの努力

- ・大規模な患者増加の緩和
- ・ハイリスク患者の重症化防止

早期探知

新しい方式



集団感染の早期把握の努力(重点対応)

重点化

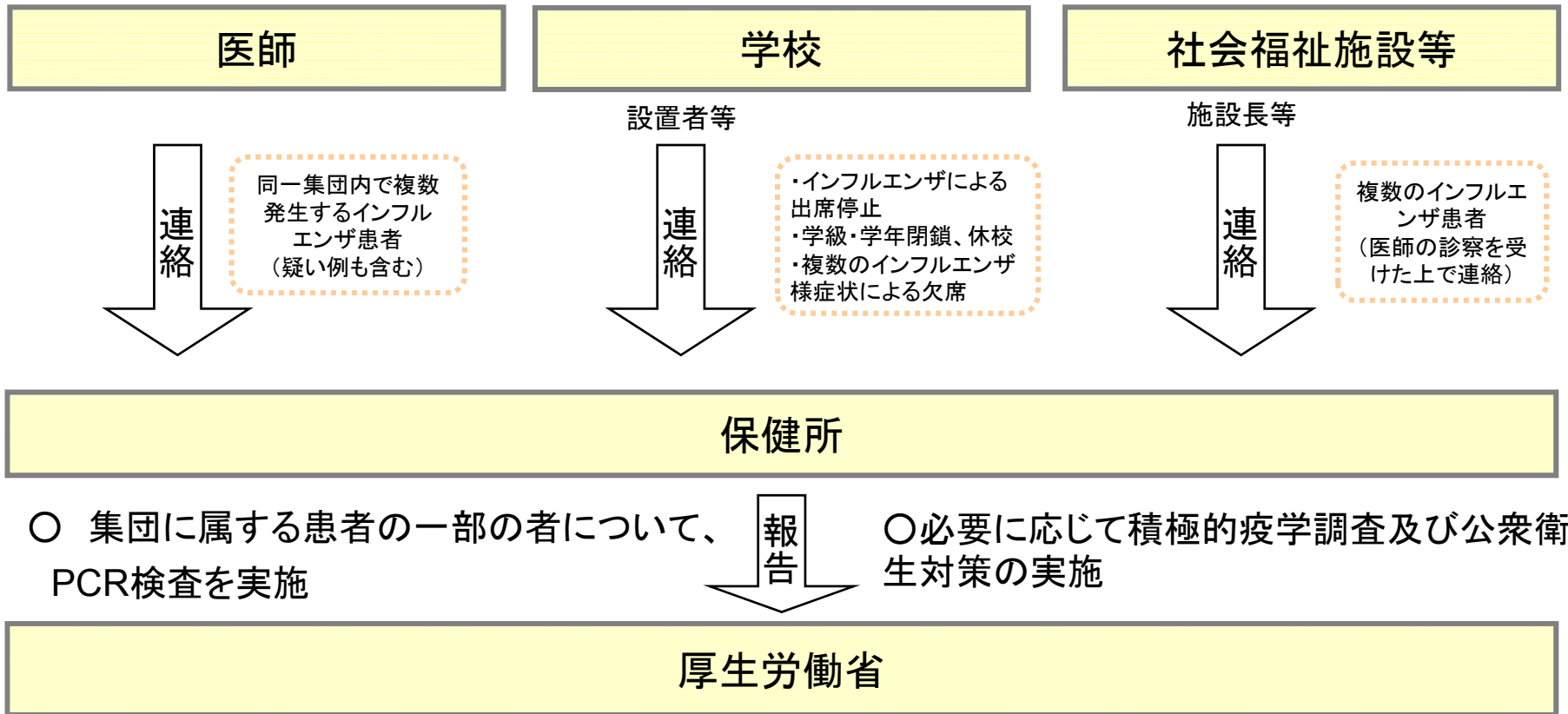
患者数

南半球での患者増加傾向、国内散发事例の増加からくる感染拡大への危惧

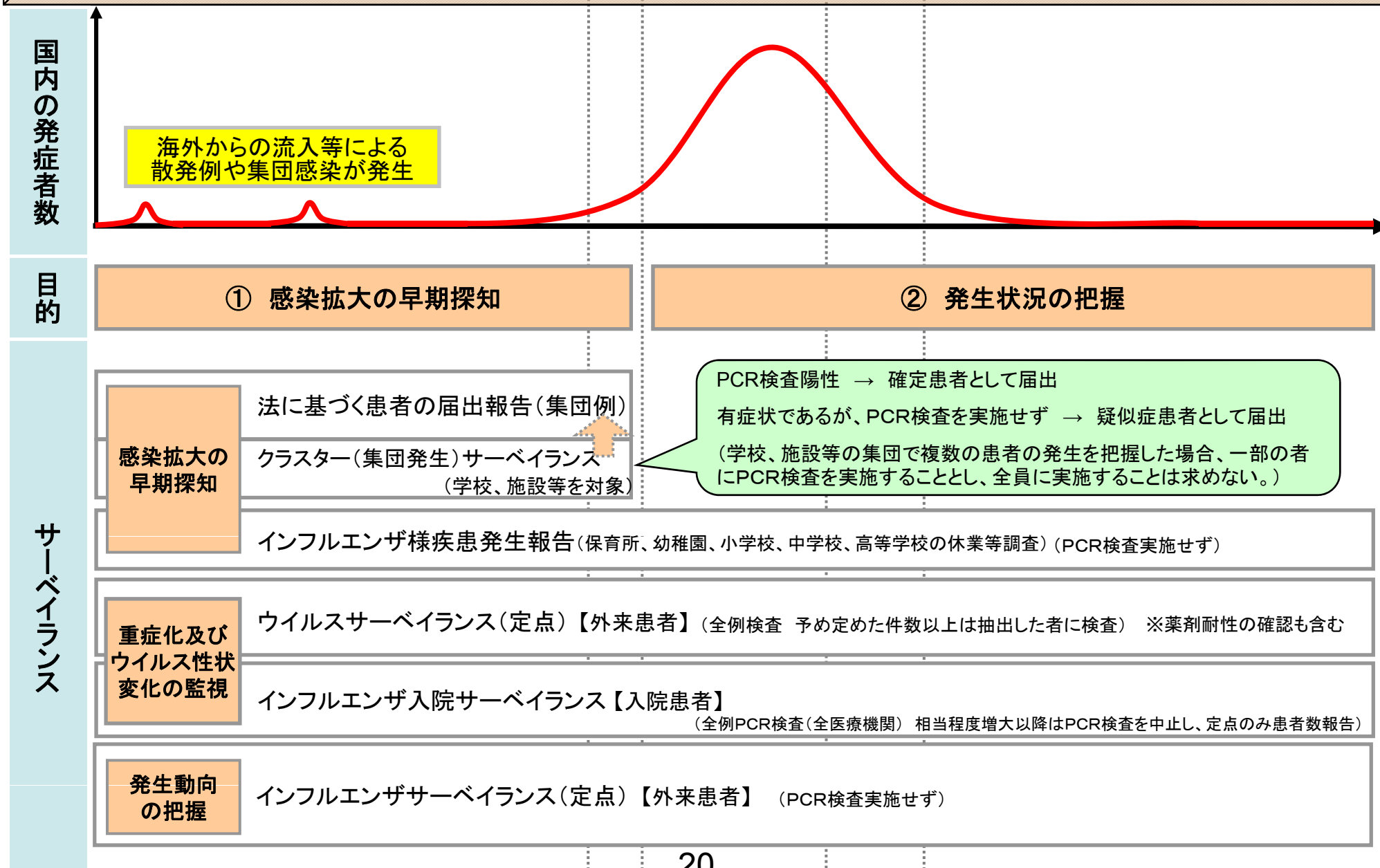
# 集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施

複数のルートから、同一の集団における一定数以上のインフルエンザ患者(疑われる者も含む)を把握し、保健所への連絡を密にし、PCR検査等により新型インフルエンザの集団発生を早期に探知。

## 連絡・必要な対応の徹底



# 今後のサーベイランスについて（新型インフルエンザ（A/H1N1））



# 学校、保育施設等



患者発生

## ○ 学校・保育施設等

→ 都道府県等は必要に応じ、臨時休業を要請。

※ 感染拡大防止のため特に必要があれば、広域での臨時休業の要請が可能。

## ○ 大学

→ 都道府県等は感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請。



# 検 疫

# 検疫の見直しについて

## 1. 基本的考え方

入国者全員への十分な注意喚起と国内対策との整合性のとれた運用へ転換する。

## 2. 具体的な見直し内容

項目	現行	変更後
呼びかけ・健康カード	まん延国(メキシコ、アメリカ、カナダ)からの航空機について、到着直後に検疫官が機内に乗り込んで有症者に申し出るよう呼びかけを実施 全入国者に健康カードを配布し、健康管理に関する注意喚起を行うとともに、発症した場合には発熱相談センターに連絡することを周知徹底	全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを実施(6月10日より実施) 事後的に症状を自己確認できるよう改訂した健康カードを配布し、発症した場合には、事前に医療機関に連絡をした上で、その指示に従い受診するよう周知徹底
PCR検査	迅速診断キットでA(+)の場合、A(-)及びB(-)で新型インフルエンザを強く疑う場合に、PCR検査を実施 結果判明まで有症者は医療機関にて待機	有症者(同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く)については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わず、症状に応じて、マスク着用の上、可能な限り公共交通機関を利用しないなど説明を行った上で帰宅(自宅療養) なお、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所においてPCR検査を実施し、陽性の場合には、本人に連絡して医療機関の受診勧奨
濃厚接触者の健康監視	全便について機内で乗客に健康状態質問票を配布し、検疫ブースにて回収 濃厚接触者の範囲は、①日本到着後24時間以内に発症した患者の前後左右3席の者、②患者と行動を共にした同行者	上記有症者以外の同一旅程の者については、住所地等を確認の上、当該都道府県等に対して情報提供 なお、左記①の者は、これまでの健康監視の結果を踏まえ、濃厚接触者の範囲から除外

## 3. 期待される効果

新型インフルエンザの特性や国内外における流行状況等を踏まえ、入国者全員への十分な注意喚起と国内対策との整合性のとれた運用へ転換することにより、国内における感染拡大の緩和が期待される。

# 検 疫 所

## ブース検疫の実施



機内で健康状態等に関する自己申告についてアナウンス

※事前通報で有症者がいれば状況に応じ機内検疫を実施。

検疫ブース前



サーモグラフィによる検温



健康カードの配布



# 国 内

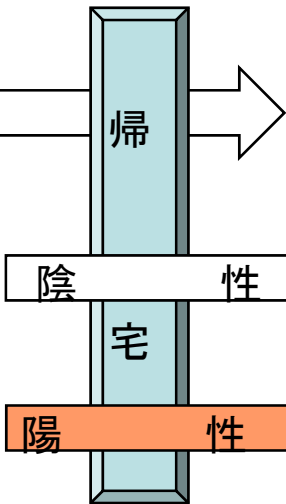
有症者

原則PCR検査は実施しない

有症者複数

PCR検査を実施

※同一旅程の集団から複数の有症者



新型インフルエンザ対応における国内の医療対応に沿った対応

**自宅療養等**

本人への結果連絡

本人への結果連絡  
医療機関へ連絡の上、受診を勧奨

検疫所は、都道府県等へ当該者および同一旅程の他の者の情報提供。

同一旅程の他の者について、都道府県等は外出自粛など、感染拡大防止行動の重要性の十分な説明と協力要請、一定期間に発熱等の症状が出現した場合の保健所への連絡を要請

# 健康カード

日本に入国・帰国される方へ

**現在、世界的に新型インフルエンザが発生しています。**

この病気は、感染してから1～7日後に症状が出ることが確認されています。

このため、**現時点では症状がなくても、今後1週間以内に発熱等の以下の症状があれば、事前に医療機関に連絡した上で、その指示に従い受診して下さい。**また、受診する医療機関が分からない場合は、最寄りの自治体が設置している発熱相談センターまたは保健所に電話で相談して下さい。

なお、既にこのような症状がある方は、検疫官にお申し出下さい。

・発熱　・鼻汁、鼻閉　・咽頭痛　・咳

また、ご家族等の健康状態に異状があった場合も同様です。

\* 都道府県による新型インフルエンザ相談窓口（2009年6月1日現在）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html>

その際、あなたが1週間以内に外国に滞在されていたこともお伝え下さい。

上記の対応は、あなたご自身だけではなく、ご家族や同僚、友人のためにも重要です。ご協力をお願いします。

# 適用日

## ○ 医療体制について

- ・ 指針改正日（H21.6.19）より、改正後の指針に基づく対策への切り替え可能。
- ・ 地域における実施時期については、各地方自治体において、地域の実情を踏まえて決定していただいで差し支えない。

## ○ 学校・保育施設等について

- ・ 指針改正日より、改正後の指針に基づき、都道府県等が必要に応じ臨時休業の要請可能。

## ○ サーベイランスについて

- ・ 円滑な移行期間をおいた上で、全国一律に速やかに実施。
- ・ 具体的には、既に実施している集団発生を把握するためのサーベイランス（6/25に一部見直し）が円滑に実施されていることを確認してから、全数把握を廃止し、集団発生を把握するためのサーベイランスのみに重点化していく予定（7月中旬頃を予定）。
- ・ なお、それまでの期間は、現行どおり、全数把握の考え方に基づく医師からの届出を行う必要あり。

更なる変化に備えて

## 更なる変化に備えて

- 秋冬に向けて、患者数が大きく増加した場合の準備とともに、対応の更なる検討が必要。

具体的には・・・

- 入院医療 → 重症者に限定した入院医療の提供など

- サーベイランス

- ・ 感染拡大の早期探知の取組を停止

- ・ 定点医療機関における発生動向の把握等に特化

- ・ 病原体サーベイランスにより病原性・薬剤耐性変化を把握

- ウイルスの性状変化により病原性の増大や薬剤耐性の獲得が生じた場合

本運用指針の見直しを検討



# 新型インフルエンザ対策 担当課長会議資料

～医療体制・サーベイランス等に係る  
事務連絡等～

平成21年6月26日 厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部

# 目次

## I 医療体制

- ・ 医療体制に関するQ & A（案）（平成21年6月26日（案））  
・・・ 1

## II サーベイランス

- ・ 新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について（平成21年6月25日）  
・・・ 12
- ・ 新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について（平成21年6月25日）  
・・・ 27
- ・ サーベイランス体制移行の時間的流れについて  
・・・ 31
- ・ 新型インフルエンザにかかるサーベイランス体制：集団発生を把握するためのサーベイランスの円滑な実施についての確認（依頼）（平成21年6月25日）  
・・・ 32

## III その他

- ・ 「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について（平成21年6月25日）  
・・・ 35
- ・ 新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】（平成21年6月19日）  
・・・ 46

平成21年6月26日（案）

（案）

事務連絡  
平成21年6月 日

各（都道府県  
保健所設置市  
特別区）衛生主管部（局）新型インフルエンザ担当者 御中

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部  
医療班

平成21年6月19日の「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」及び平成21年6月25日事務連絡「「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について」に係る医療の確保に関するQ&Aを、別添のとおりまとめましたので、情報提供します。

（別添1）

問○ 新型インフルエンザを疑わせる症状がある場合、患者の医療機関受診はどのような流れになるのか。

（答）

基礎疾患のない患者については、別添2を参照されたい。一方、基礎疾患を有する患者等については別添3を、妊婦については別添4を、参照されたい。

問○ すべての医療機関で発熱患者の診療を行うとされたが、発熱外来を設置していない医療機関については、動線の分離などの時間的・空間的分離の対応を行わなければならないのか。

（答）

当該医療機関に発熱外来が設置されているかどうかに関わらず、原則として、全ての医療機関において、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めていただくことが重要になるが、その程度については、医療機関の判断によることとなる。また、分離の程度にかかわらず、発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい。なお、外来の動線分離に関する実例については、別添5を参照されたい。

問○ 基礎疾患のない軽症患者が自宅療養をするにあたって留意すべき点はどのような点か。

（答）

別添6を参照されたい。

問○ 今回の運用指針見直しに際して、入院措置を行っていた新型インフルエンザ患者の退院基準はどのように変更となるのか。

（答）

今回の運用指針の見直しにより、新型インフルエンザ患者については、原則として入院措置を実施せず、自宅における療養が基本となる。ただし、感染拡大のおそれがある場合などについては、引き続き必要に応じて入院措置を行うことも可能としている。

今まで入院させていた者が、自宅療養によって対応可能な者であるか、あるいは感染拡大のおそれがある者として引き続き入院措置を要する者であるかを判断し、前者に該当すると判断した者については、その段階で退院させて差し支えない。一方、後者に該当すると判断した者についての退院に関する基準については、平成21年5月27日付結核感染症課長通知に示した「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当するかをもって判断いただきたい。なお、今後、入院措置を実施した者の退院基準についても、当該課長通知を参照して判断されたい。

問○ 重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、医師の判断で行うことでよいか。PCR検査が必要となるか。

（答）

入院措置によらず、重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院については、症状の改善等に基づく医師の判断による。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はない。

問○ 濃厚接触者に対する予防投与は、原則、基礎疾患を有する者等とされているが、医療従事者や水際対策関係者（以下、「医療従事者等」という。）に対して、公費負担で予防投与を行うことは可能か。

（答）

医療従事者等のうち、基礎疾患を有する者等がウイルスに曝露された場合には予防投与を行う。原則、自費負担となるが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

問○ 濃厚接触者であるが基礎疾患等を有しない者に予防投与を行うことは可能か。

（答）

個々の事情に応じて、医師の判断により予防投与は可能である。

問○ 今後、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、予防投与に使用した場合、国からの補充はあるのか。

（答）

今回の運用指針では、濃厚接触者に対する予防投与は、基礎疾患を有する者等を対象としている。これは、個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないことから、原則として、国からの補充は行わないが、必要に応じて、ご相談いただきたい。

問○ 濃厚接触者について、外出自粛の協力を求めることとしているが、職務の継続可否についてはどのように判断すればよいか。

（答）

職務の必要性や職務の内容に応じて、可否を判断する。たとえば、他者と接触する機会がほとんどないような職務内容となるよう工夫すれば、職務の継続が可能となると考えられる。

問○ 医療従事者等について、ウイルスへの曝露があったとしても、感染した可能性が高くない場合には職務継続できるとあるが、それは具体的にどのような場合か。

（答）

患者との距離が2メートル以内に接触する機会があり、ウイルスに曝露した可能性がある場合であっても、適切な感染防御（マスクの着用等）ができていた場合などが考えられる。

問○ 基礎疾患を有する者等について、重症化のおそれがある場合に優先的にPCR検査を行うとあるが、具体的にどのような場合に、どのような手続きで行うのか。

（答）

基礎疾患を有する者等のうち、呼吸困難等の症状を認めたり、病状の管理が十分でなく状態が増悪しているなどの場合は、重症化のおそれがあると判断できる。このような場合にPCR検査を行い新型インフルエンザの診断を行う意義は、新型インフルエンザに感染していることが確認できれば、以後の適切な治療方針の決定に寄与すると考えられるためであり、優先的にPCR検査を行うこととしているものである。

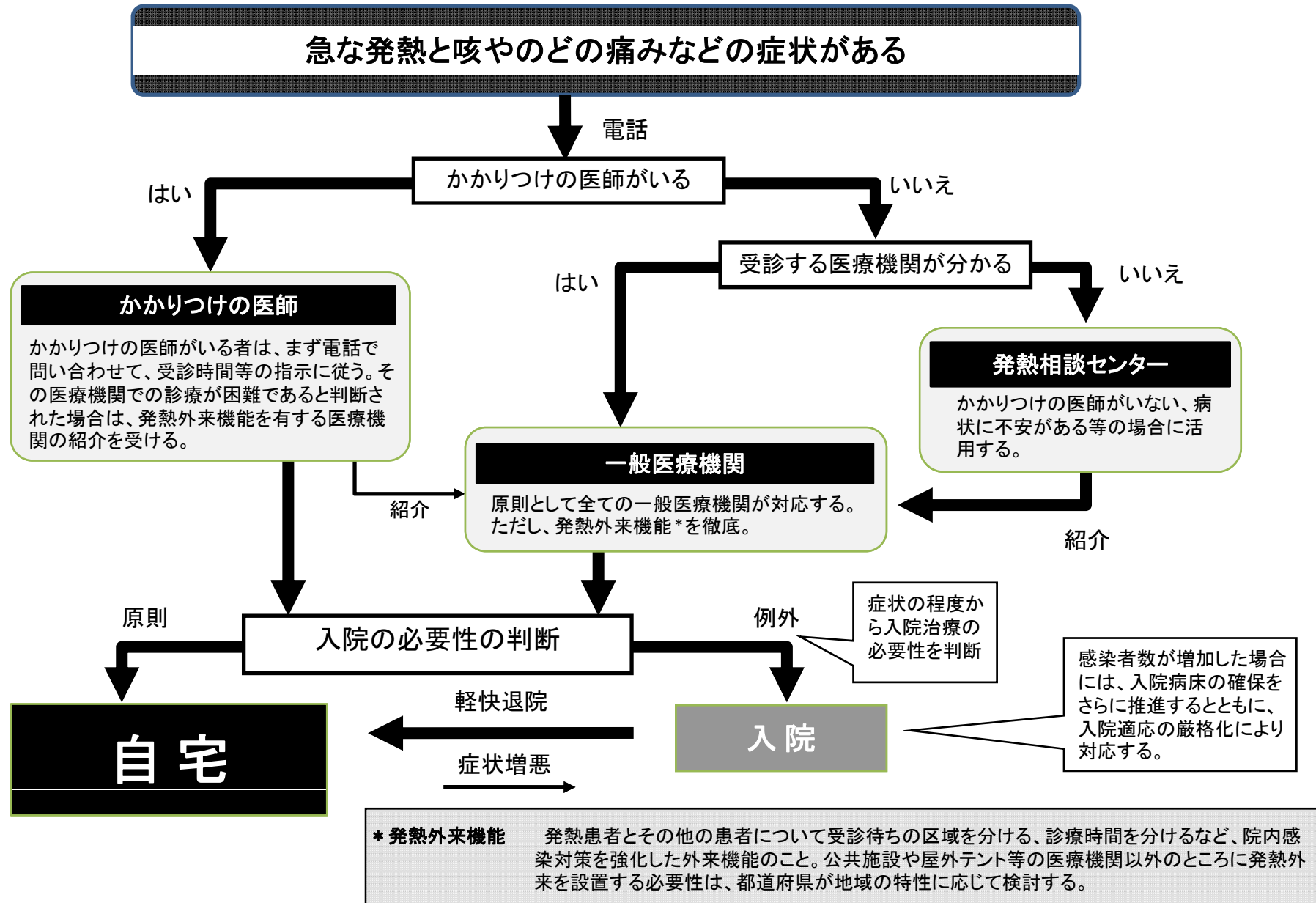
なお、実施に際しては、医療機関より最寄りの保健所に連絡し、検体の受け渡し等に関する具体的な手順について調整されたい。

問○ 今後の医療体制の整備にあたり、今後、国は、一定の整備目標を示す予定はあるか。

（答）

整備目標については、どの程度の重症患者が発生するかについて検討する必要がある。今後、海外及び国内における発生状況なども注視したいと考えている。

# 発熱患者の受診の流れ 【基礎疾患等を有しない場合】



# 発熱患者の受診の流れ 【基礎疾患等<sup>1)</sup>を有する場合(妊婦以外)

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話

## かかりつけの医師

基礎疾患等のある患者は、まず、かかりつけの医師に電話で問い合わせ、受診時間等の指示に従う。その医療機関での診療が困難であると判断された場合は、発熱外来機能<sup>2)</sup>を有する医療機関の紹介を受ける。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じて紹介

## 一般医療機関

原則として全ての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能\*を徹底。

診療

速やかに抗インフルエンザウイルス薬を投与する。また重症化のおそれがある者にはPCR実施

## 入院の必要性の判断

不要

必要

症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断

# 自宅

軽快退院

症状増悪

# 入院

### 1) 基礎疾患等

ここでいう基礎疾患等とは、新型コロナウイルスに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう(ハイリスク者)。

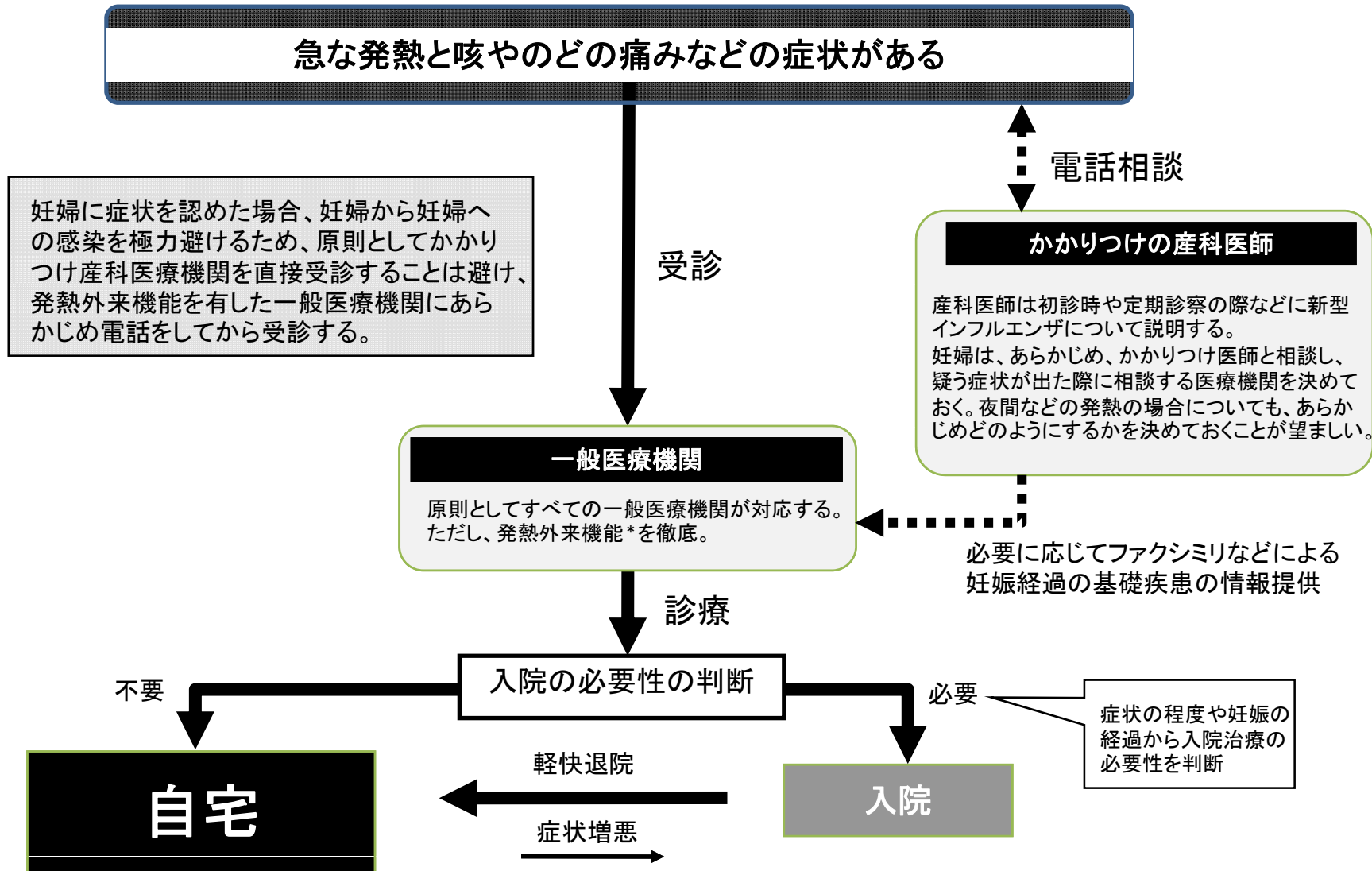
通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型コロナウイルスについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

2) 発熱外来機能 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。



# 発熱患者の受診の流れ 【妊婦の場合】



**\* 発熱外来機能** 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

# 外来部門における院内感染防止策

【別添5①】  
一般診療所の事例

## A診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



### 新型インフルエンザ対策①

#### 診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では〇〇市内での発生に備えて、**5月19日から当面の間診療時間を変更**します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください

	月	火	水	木	金	土日祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	
14:00～受付15:30まで	(往診)	○	(往診)	○	(往診)	休診
17:00～受付18:30まで	○				○	

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。



〇〇診療所  
～ひとと地域に寄り添う医療～

### 受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

# 外来部門における院内感染防止策

【別添5②】  
一般病院の事例

## B総合病院

(約800床を有する地域の中核医療機関)

救急外来を含めて発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。



▲  
ガラス戸により分離できるエリアを設置

内側より閉鎖した状態 ▶



### 受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

## 自宅療養を行う際の留意点

～感染拡大を防ぐために必要なことなど～

## はじめに

今回流行している新型インフルエンザは、もともと健康な方の大多数は比較的軽症のまま回復しているため、基本的には、あなたご自身はあまり不安を感じる必要はありません。その一方、社会には何らかの理由により感染すると危険性が高くなる方々（例：妊婦、喘息や糖尿病などの基礎疾患を持つ人）が存在しますので、罹った方は、なるべく他の人にうつさないため、ご自身の努力とご家族の協力をお願い致します。

## ・ 自宅療養する期間について

- 発熱、咳、のどの痛み、鼻水・鼻づまりなどの症状が続いている間はできるだけ外出しないで下さい。
- 症状が始まった日から5日以内に症状が無くなった場合は、症状が始まった日から7日目まで又は熱が下がった日から2日を経過するまでは、できるだけ自宅に待機して下さい。
- 症状が始まった日から6日以上症状が続く場合は、熱が下がった日から2日を経過するまでは、できるだけ自宅に待機して下さい。

## ・ 咳エチケットを守りましょう。

- 咳が続いている間はマスクをしましょう。
- マスクが無く、咳やくしゃみをする時は、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。
- 使ったティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をする時は顔を他の人に向けず、できれば1メートル以上離れましょう。

## ・ 手をこまめに洗いましょう。

- 特に咳、くしゃみをした後には手を洗うことを心がけましょう。
- 石けんと水道水(温水)で、15～20秒間は洗いましょう。
- 水が使えない場所では、アルコール手指消毒剤(ジェルなど)も効果的です。  
◇ スーパー、薬局で買い求めることができます。

➤ もし、アルコール手指消毒剤を使うなら、手が乾くまで擦りあわせてください。

・ その他

- 家族への感染を防ぐため、個室での療養に努めてください。
- お茶、スポーツ飲料、スープなどで水分補給をこまめにしましょう。
- 毎日1回は体温を測り、記録しておきましょう。
- 栄養をとり、安静にして十分な睡眠を心がけましょう。
- 部屋の湿度を高めにしましょう。
- 定期的に部屋の換気をしましょう。
- 病院からもらったお薬は、症状が無くなっても必ず最後まで飲みきりましょう。

**次の様な症状が現れた際には、入院治療が必要になる場合がありますので、速やかにかかりつけ医に電話で相談し、指示を仰いでください。**

・ 子供

- 呼吸が速くなる、あるいは息苦しい等の訴えがある
- 顔色が悪い(青白い、ないし土気色)
- 水分摂取が十分できない
- ひどい、あるいは持続する嘔吐
- 意識がない、あるいは意思疎通ができない
- いらいらする、怒りっぽいなどで、安静が保てない
- インフルエンザ症状(発熱、咳、のどの痛み、鼻水・鼻づまりなど)が一旦軽くなったあとで、再び発熱や咳がひどくなった

・ 大人

- 呼吸困難または息切れ
- 胸部または腹部の痛み、圧迫感
- 突然のめまい
- 意識混濁、錯乱(うわごとをいう)
- ひどい、あるいは持続する嘔吐
- インフルエンザ症状(発熱、咳、関節の痛み、鼻水・鼻づまりなど)が一旦軽くなったあと、再び発熱や咳がひどくなった

事務連絡  
平成21年6月25日

各 〔都道府県〕  
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局）長 殿  
〔特別区〕

厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

### 新型インフルエンザにかかる今後のサーベイランス体制について

新型インフルエンザについては、平成21年6月12日に世界保健機関（WHO）がフェーズ分類6を宣言し、国内においても秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況となっています。

こうした背景に基づき、平成21年5月22日に厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」について、6月19日にその一部を改定したところであり、これらを踏まえ、別紙1のとおり、サーベイランスの着実な実施についてお願い申し上げます。

あわせて別紙2、別紙3、別紙4を作成しましたのでご活用いただくとともに、貴管内の各保健所、医療機関等への周知をお願い申し上げます。

なお、本事務連絡に記述する方式によるサーベイランスへと移行した時点で、新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡「新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて（依頼）」「インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化と調査について（依頼）」（平成21年6月10日）は、廃止されることとなります。

## 新型インフルエンザに係る今後のサーベイランス体制について

### 1. 基本的な考え方

今般発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、多くの感染者は軽症であり、季節性インフルエンザの症状と区別して把握することは難しい。こうした状況を踏まえ、一定程度の感染の発生は避けられないことを前提としつつ、学校、施設等の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模かつ一斉の流行となることを回避・緩和するため、今後、サーベイランスの方法を以下のように切り替えて実施する。

なお、この切り替え後の新型インフルエンザのサーベイランスは、言うまでもなく、季節性インフルエンザを含めたインフルエンザサーベイランス全体の一部であり、以下、本事務連絡は、インフルエンザ全体のサーベイランスを念頭におきつつ記述しているものである。

切り替えに際しては、切り替え後の方式によるサーベイランスの円滑な実施への協力確保に必要な周知等のための一定期間を経て、速やかに移行する。

サーベイランスによって得られた情報は、新型インフルエンザの感染拡大の緩和を図る公衆衛生対策に活用されるとともに、医療体制、診断・治療方針等に必要に応じた修正を施す場合にも活用される。都道府県及び国は、得られた情報を迅速かつ適切に公表する。

### 2. 今後のサーベイランスについて

#### （1）感染拡大の早期探知

##### 1) クラスタ（集団発生）サーベイランス

###### ① 実施の概要

保健所は、医師、学校、施設等からの連絡に基づき、同一の集団（学校、施設等）における複数のインフルエンザ患者の発生を把握する。

医師は、学校、施設等の同一の集団に属する者の中で7日間以内に複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、保健所に連絡する。

学校の設置者は、インフルエンザ又はその疑いがある者に対し出席停止が行われた場合又は臨時休業の措置が行われた場合、保健所に連絡する。

また、保健所は、それ以外の場合でも、同一集団（原則として同一学級又は

部活動単位等)で7日以内にインフルエンザ様症状による2名以上の欠席者(教職員を含む)が発生した場合、迅速に初期から情報伝達がなされるよう、あらかじめ学区の設置者及び校長と十分に連携し、体制を整えておく。

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等においてインフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め2名以上が、医師の診察を受けたうえで新型インフルエンザの感染を強く疑われた場合、保健所に連絡する。

保健所は、上記のようにして把握した複数の患者のうち、一部の患者について、新型インフルエンザの診断のため、速やかに当該患者を診断した医師と連携して検体を採取し、検体搬送に係る調整を行い、地方衛生研究所にPCR検査の実施を依頼する。(注1)

(注1)

なお、この際、地方衛生研究所では、状況に応じ、PCR検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討する。

都道府県、保健所設置市及び特別区(以下、「都道府県等」という。)は、検体の採取や運搬方法等について、都道府県・地区の医師会、学校関係者、施設関係者等と連携して円滑な実施を図るため、予め協議するなどして体制を確保しておく。

PCR検査により新型インフルエンザと確定した患者については、当該患者を診断した医師から、保健所に対し、確定例としての届け出を行う。

サーベイランスの方法の切り替え後は、インフルエンザ様症状を呈する患者として医師が診断した者であって、確定例と同一集団に属して濃厚接触が疑われるがPCR検査による確定を行わない患者は、感染症法第8条第2項の規定に基づき、疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものとして、患者とみなし、医師から届け出を行うことを予定している。(注2)

(注2)

なお、クラスター(集団発生)サーベイランスをめぐる全体状況の把握に資するため、保健所は、医師、学校、施設等から複数の患者の発生があった旨の連絡を受けた状況(連絡を受けた件数、それぞれの連絡事案における有症者の数、そのうちでPCRを実施した数、PCR陽性の結果が得られて届け出がなされた数等)を集計するとともに、集団発生に伴って学校等の臨時休業がなされた場合にはその状況を記録し、毎週、都道府県等を経て国へ報告する。

## ② 実施時期

新型インフルエンザ及び季節性インフルエンザの感染が相当程度(注3)拡大するまでの間



(注3)

「相当程度拡大」の判断の目安は、追って提示する。

## 2) インフルエンザ様疾患発生報告

### ① 実施の概要

保健所は、管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校の臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握する。その情報は、都道府県等が毎週1回感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力することにより、国へ報告する。

### ② 実施時期

現状では季節性インフルエンザの発生がおさまる夏期には中断している当該報告を本年においては夏期も継続する。

夏期休暇中も、当該学校等の児童・生徒間で新型インフルエンザの集団発生が見られること等により、登校停止等の措置がなされる場合には、保健所はその情報を学校等から受けることとする。

その後、秋～冬～来年春にかけてインフルエンザの流行が見込まれる時期を経て、その流行がおさまって小康状態となるまで継続する。

## (2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

### 1) ウイルスサーベイランス

#### ① 実施の概要

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1、H3、新型H1、B型）を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ、季節性インフルエンザの割合を評価する。地方衛生研究所を設置している都道府県等は、地方衛生研究所と協議の上、この目的のために検査を行う検体数の上限をあらかじめ定めておく。

ア) その上限に達するまでは、病原体定点医療機関においてインフルエンザと診断し（当該病原体定点医療機関が患者サーベイランスの定点医療機関として）保健所に報告する全ての患者について検体を採取し、地方衛生研究所においてインフルエンザウイルスの確認検査を行う。（注5）

イ) 病原体定点医療機関において、インフルエンザと診断する患者の数が、あらかじめ定めた数を超えた場合、病原体定点医療機関においてインフルエンザと診断し保健所に報告する患者の一部に限り状況に応じて検体を採取し(注4)、地方衛生研究所においてインフルエンザウイルスの確認検査を行う。(注5)

(注4)

患者の一部に限り検体を採取する場合は、年齢区分等に応じてバランスのとれたサンプリングに留意しつつ、各地方衛生研究所で予め取り決めた計画に基づき、検体を採取する。

(注5)

なお、ここでいうインフルエンザウイルスの確認検査は、ウイルスの分離・同定又はPCR検査(又はその両者)とし、両者のバランスを考慮して実施する。特に、一定数は、ウイルスの分離・同定を行うことに努めたうえで、PCR検査については、クラスターサーベイランスやインフルエンザ入院サーベイランスにおける診断のためのPCR検査の実施状況をも勘案しつつ実施する。都道府県等と地方衛生研究所との間であらかじめ協議して定めた考え方に基づき、両者のバランスに配慮して確認検査を行う。

新型インフルエンザを含めた標準抗血清及び標準抗原が配布されるまでの時期において、ウイルスの分離・同定を行い、赤血球凝集抑制(HI)試験の結果がH1(-)H3(-)、B(-)となった場合には、新型インフルエンザウイルスである可能性が高いとみなし、「A not subtyped」とする。この場合、PCR検査により新型インフルエンザであることを確認する。

地方衛生研究所は、検査の結果が判明し次第、直ちに、感染症サーベイランスシステム(NESID)に入力するとともに、都道府県等は、検査実績件数を含む1週間分の結果を、毎週厚生労働省に報告する。

## ② 実施時期

通年

流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ、季節性インフルエンザの割合を評価するための検査については、以下を参考とする。

都道府県等があらかじめ定めた上限の検査数に達するまでは、病原体定点医療機関における全てのインフルエンザの患者について検体を採取し、確認検査(上記注5のとおり、ウイルスの分離・同定又はPCR検査)を行う。

上限に達した後は、都道府県等の定点医療機関あたりのインフルエンザ患者数を目安として患者を抽出し、検体を採取、検査を行う。

(例)

定点医療機関あたり<1.0>/週未満の時：インフルエンザと診断された全ての患者の検体  
定点医療機関あたり<1.0>/週以上の時：1 定点医療機関あたり<1>検体/週

## 2) インフルエンザ入院サーベイランス

### ① 実施の概要

インフルエンザの入院患者数及び臨床情報を把握することにより、新型インフルエンザによる重症者の発生動向を把握するとともに、新型インフルエンザの病原性の変化等がないかを推察・把握する材料とする。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が拡大するまでの間は、保健所は、インフルエンザと診断された入院患者（注6）数と臨床情報の把握（インフルエンザ定点医療機関においては患者数0人の把握を含む。）とともに、当該患者に対して新型インフルエンザの診断のため速やかに PCR 検査を行い（注7）、都道府県等は、週1回、国に入院患者の転帰を含め報告する。

(注6)

医師が入院を要すると判断し、入院した患者（すなわち、一定程度以上の重症患者）を対象とする。

(注7)

なお、この際、地方衛生研究所では、状況に応じ、PCR 検査に加えてウイルスの分離・同定を行うことも検討する。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が拡大し、患者数が多い時期においては、保健所は、インフルエンザと診断され、定点医療機関に入院した患者数と臨床情報を把握し、都道府県等は、週1回、国に報告する。

### ② 実施時期

通年

### (3) 全体の発生動向の的確な把握

#### ○ インフルエンザサーベイランス

##### ① 実施の概要

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

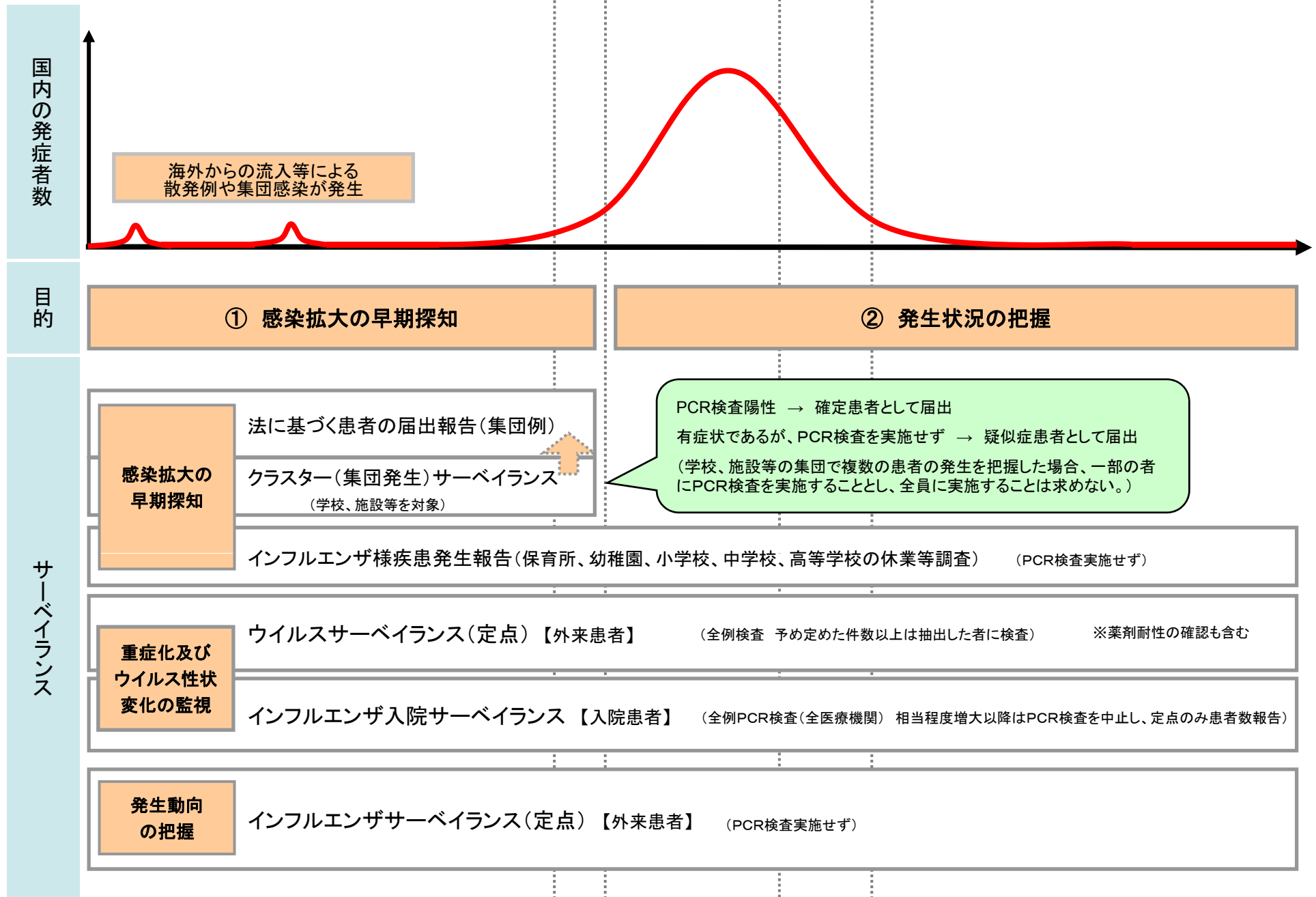
保健所は、定点医療機関を受診したインフルエンザの患者数を把握し、週1回、感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力し国へ報告する。

##### ② 実施時期

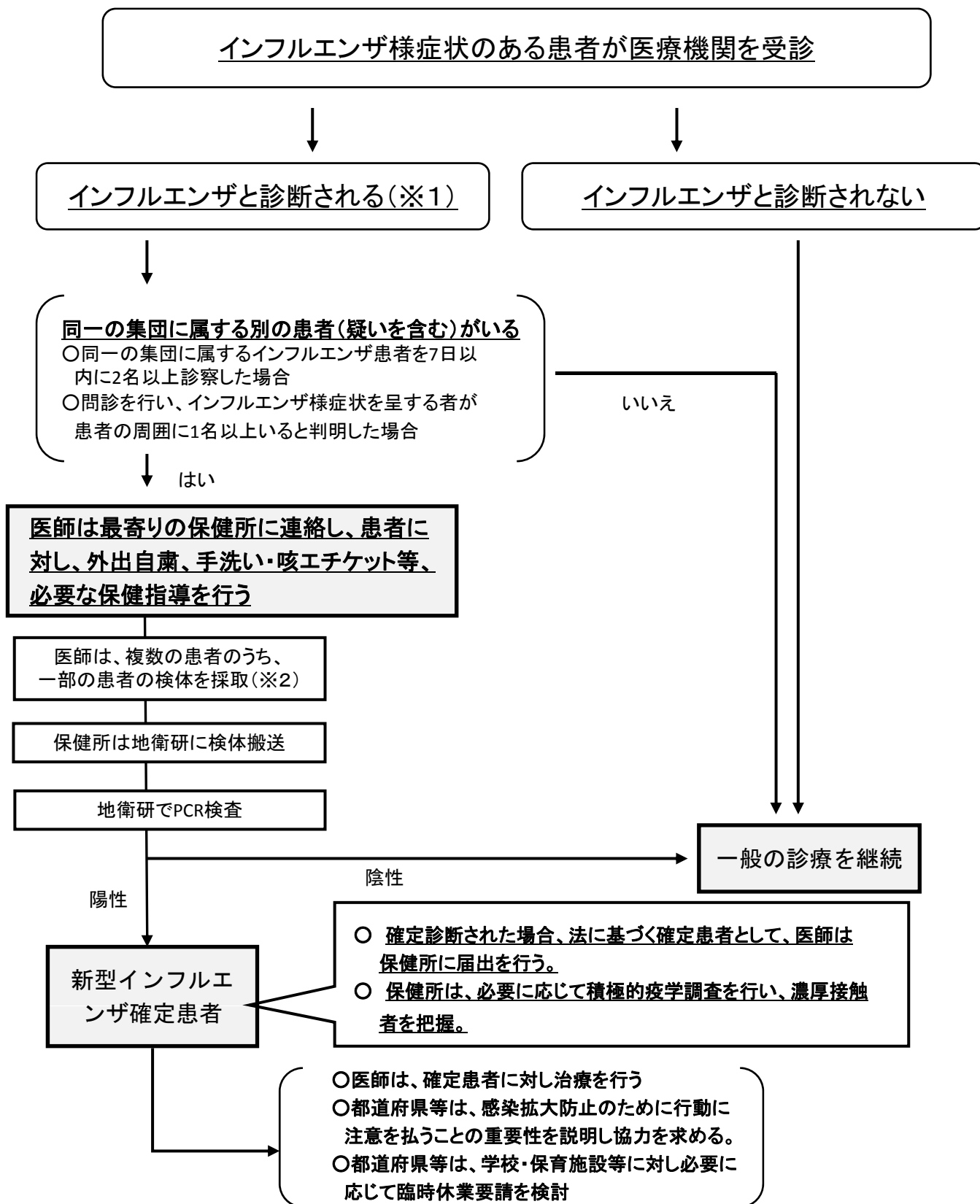
通年

### 3. 国への報告について

国への報告方法、様式等については、今後、別途通知する。



## 医療機関における新型インフルエンザ診断の流れ



※1 臨床症状及び簡易迅速検査の結果等を踏まえ医師が診断する。(季節性か新型かを問わない。また、迅速検査でB型が確定された場合は、新型インフルエンザの可能性を除外して一般診療を継続して差し支えない。)

※2 保健所は、同一の集団(学校等)に属する別の患者(疑いを含む)について医師から連絡があった場合、原則として当該集団に属する少なくとも一人の患者の検体について、PCR検査を地衛研へ依頼する。

# 学校における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

<目的> 地域における新型インフルエンザの発生を早期に探知すること

## 学校の設置者

保健所は、学校保健安全法第18条及び学校保健安全法施行令第5条の規定に基づき、学校の設置者から、以下のいずれかの基準を満たす場合に連絡を受ける。

- ① 出席停止（インフルエンザ患者・疑われる者）が行われた場合。
- ② 休校・学年閉鎖・学級閉鎖等、臨時休業の措置が行われた場合。

※ ①については、保健所は、同一集団（原則として同一学級又は部活動単位等）において7日以内に2名以上の出席停止者が発生していないか確認する。（簡易迅速検査でB型が確定された場合は除外する）

また、保健所は、出席停止が行われたとき、又は、出席停止が行われなかった場合でも、同一集団（原則として同一学級又は部活動単位等）で、7日以内にインフルエンザ様症状（※）による2名以上の欠席者（教職員を含む）が発生した場合、迅速に初期から情報伝達が行なわれるよう、あらかじめ学校の設置者及び校長と十分に連携し、体制を整えておくこととする。

※ 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう：

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

迅速な連絡

## 保健所

保健所は、学校の設置者から連絡を受けた場合、迅速に以下の対策を講じる。

- ア. 学校の設置者に対し、患者（疑い者）が、医師の診断により臨床症状及び簡易迅速検査の結果（A型陽性）等を踏まえ、インフルエンザと診断されたことを確認する。
- イ. 得られた情報から現状の評価を行い、簡易迅速検査結果を確認した日からさかのぼって7日以内に、同一集団に属する者に対し、A/H1N1インフルエンザウイルスか季節性インフルエンザウイルスかの確認検査（PCR検査等）が実施されていない場合、A型インフルエンザウイルス陽性患者の内1名から検体を採取し、地方衛生研究所で検査が実施できるよう調整を行い、新型A/H1N1インフルエンザウイルスの有無を確認すること。  
（※その学校区などの地域ですでに新型インフルエンザの流行が数校で確認されている場合、サーベイランス目的を除いて、診断のための検査は必ずしも必要ない。また、1ヶ月以内に、その学校区などでPCR検査が行われていない場合には、検査を行う。）
- ウ. 学校の設置者に対し、患者の周囲においてはインフルエンザ様症状を呈する者の有無の確認を要請する。

迅速な対応

### 新型インフルエンザ確定（PCR検査等で陽性）

保健所は、PCR検査等にて新型インフルエンザと確定した場合、必要に応じ以下の対策を講じる。

- エ. 積極的疫学調査及び公衆衛生対策を実施する。
- オ. 学校の設置者に対し、検査や調査の結果を連絡する。
- カ. 学校の設置者から臨時休業の相談に応じる。

## 学校の設置者

# 社会福祉施設等における新型インフルエンザ・クラスターサーベイランスの流れ

<目的> 社会福祉施設等での新型インフルエンザの発生を早期に探知するとともに、ハイリスク者へ感染が伝播することを防止すること

## 社会福祉施設等の施設長等

社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状(※1)を有する者の発生後 7 日以内に、その者を含め2名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(※2)

○インフルエンザ様症状を有する者について、医師(嘱託医や主治医等)が診察し、簡易迅速検査の結果、A型陽性・B型陰性である、又は、A型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(※3)

迅速な連絡

※1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

・ ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5℃以上で考慮してもよい。

・ 急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう：

ア)鼻汁もしくは鼻閉 イ)咽頭痛 ウ)咳

※2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

※3 簡易迅速検査で、B型が確定された場合は除く。

(注:この基準に基づき連絡を行うのは夏場における有症者が比較的少ない時期の運用であり、今後、運用状況に応じて見直しがあり得るものである。)

## 保健所

保健所は、社会福祉施設等の施設長等から連絡を受けた場合、迅速に以下の対策を講じる。

ア. 得られた情報から現状の評価を行い、当該施設において、簡易迅速検査結果を確認した日からさかのぼって7日以内に新型インフルエンザウイルスか季節性インフルエンザウイルスかの確認検査(PCR検査等)が実施されていない場合、A型インフルエンザウイルス陽性患者のうち、1名から検体を採取し、地方衛生研究所で検査が実施できるよう調整を行い、新型A/H1N1インフルエンザウイルス感染の有無を確認すること。

イ. 社会福祉施設等の施設長等又は当該患者を診察した医療機関の医師、嘱託医と連携し、検体採取を行うこと。(社会福祉施設等の施設長等はその検体採取に協力すること。)

ウ. 施設内及び施設等の利用者及び職員等におけるインフルエンザ様症状を有する者の有無を確認するよう、社会福祉施設等の施設長等に指示し、結果を保健所に報告させること。(社会福祉施設等の施設長等はその指示に従うこと。)

迅速な対応

### 新型インフルエンザ確定(PCR検査等で陽性)

保健所は、PCR検査等にて新型インフルエンザと確定した場合、必要に応じ以下の対策を講じる。

エ. 積極的疫学調査及び公衆衛生対策を実施する。

オ. 社会福祉施設等の施設長等に対し、検査及び調査の結果を連絡する。

カ. 社会福祉施設等の施設長等から臨時休業の相談に応じる。

## 社会福祉施設等の施設長等



## 新型インフルエンザに係るサーベイランス Q &amp; A

## 1. 全体

1. 季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの患者が増えてきた場合、実施するサーベイランスは切り替わりますか。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大するまでの間は、新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知するサーベイランスを実施するとともに、重症化及びウイルスの性状変化の監視、全体の発生動向の把握のためのサーベイランスを実施します。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大した場合、クラスターサーベイランスは中止し、その他のサーベイランスについて、発生状況に応じた運用を行います。

詳細は別紙 1 をご参照下さい。

2. サーベイランスにより把握された患者が新型インフルエンザと確定された場合、感染症法に基づく届出は行うのですか。

今後示される症例定義に基づき、クラスター（集団発生）サーベイランスにおいて把握した患者が、新型インフルエンザと確定された場合、医師は、感染症法第 12 条に基づく届出を保健所に行います。

なお、ウイルスサーベイランスの一環として、病原体定点医療機関における患者が新型インフルエンザと確定した場合、届出を行う必要はありません。

3. 今後、感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例支援システムへの入力が必要ですか。

6 月 19 日に改定した「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を踏まえ、今後、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、新型インフルエンザの集団における患者発生を重点的に、可能な限り早期に探知することから、疑い症例支援システムへの入力は必ずしも必要ではありません。ただし、自治体が活用することについては、特に差し支えありません。

## 2. クラスタ（集団発生）サーベイランス

1. 医師、学校、社会福祉施設等において、どのようなインフルエンザの患者を把握した場合、保健所に連絡すればよいですか。

医師、学校の設置者、社会福祉施設の施設長等が、同一の集団に属する複数のインフルエンザ患者（疑い例を含む）を把握した場合、保健所に連絡するようお願いいたします。詳細は、別紙3をご参照下さい。

2. 保健所が、集団（学校、施設等）に属する者の中で複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、当該集団に属する全患者に対してPCR検査を実施するのですか。

今後予定されている症例定義（感染症法第12条に基づく届出基準）の改定後は、保健所が、同一集団に属する者の中で、7日間以内に複数のインフルエンザ（疑い例を含む）の発生を把握した場合、最低1人に対してPCR検査を実施しますが、当該集団に属する患者の全員について検査を行う必要はありません。

検査により新型インフルエンザが確定した場合、確定した患者と同一集団に属している者であって、インフルエンザ様症状を呈する者については、必ずしも確認検査による確定を行う必要はなく、新型インフルエンザの患者とみなします。

## 3. ウイルスサーベイランス

1. 病原体定点医療機関を受診した患者の検体を検査するのはなぜですか。

病原体定点医療機関においては、流行しているインフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、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、ウイルスの病原性の変化の把握や治療方針の見直し等に役立てることになります。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型を調べることにより、インフルエンザの全体に占める新型インフルエンザの割合を評価することにより、新型インフルエンザの発生動向を的確に把握することとなります。

2. 病原体定点医療機関を受診した全ての患者について、新型インフルエンザの検査を行うのですか。

新型インフルエンザの検査を行う対象は、病原体定点医療機関を受診し、インフルエンザと診断された患者です。インフルエンザの患者の発生状況に応じた、採取する検体の考え方については、別紙1をご参照下さい。

また、今後予定されている症例定義（感染症法第12条に基づく届出基準）の改定後は、同一の集団（学校、施設等）に発生した複数のインフルエンザの患者が同じ病原体定点医療機関を受診した場合、当該集団に属する患者の一部のみ検体を採取し、全ての患者の検体を採取する必要はありません。

検体の検査については、インフルエンザ迅速診断キットB型が陽性となる等、新型インフルエンザが除外される場合は、検体の採取は行うものの、新型インフルエンザの検査を行う必要はありません。

また、集団発生が増える等、新型インフルエンザの診断のための検査の数が多い場合、迅速に新型インフルエンザの集団発生等を把握する観点から、自治体の状況に応じて、診断のための検査を優先して差し支えありません。

3. 病原体サーベイランスにおいて検体を採取した場合、すぐに新型インフルエンザの検査を行う必要がありますか？

病原体定点医療機関においては、個人の診断ではなく、インフルエンザの発生動向を把握する観点から、検体を採取した後、すぐに検査を行う必要はありませんが、地方衛生研究所においてあらかじめ定めたウイルス分離のスケジュールに従って、少なくとも1週間に1回程度は行うことが望まれます。

4. インフルエンザの患者が少ない時は、検体を採取しなくてもよいですか。

今後、新型インフルエンザの感染拡大を早期に探知することが重要であることから、インフルエンザの患者が少ない時期にあっても、インフルエンザと診断された者については、季節性インフルエンザとあわせた新型インフルエンザ検査のための検体の採取をお願いします。

5. 新型インフルエンザの検査を行うために検体を採取することについて、患者の同意が得られない場合、検体を採取しなくてもよいですか。

インフルエンザの発生動向を的確に把握するために、検体を採取し、検査を行うことは重要であることを患者に説明し、同意を得た上で、インフルエンザの検体を採取し、検査を行うことが重要です。

#### 4. インフルエンザ入院サーベイランス

##### 1. 入院したインフルエンザの患者の検査をするのはなぜですか。

新型インフルエンザの患者のうち、重症になる者を把握することにより、重症化及びウイルスの性状変化を早期に把握する観点から、インフルエンザの入院患者を把握した場合、確認検査により、新型インフルエンザの患者であるかどうかの判別を行い、臨床情報を把握します。

季節性インフルエンザ及び新型インフルエンザの感染が相当程度拡大し、重症になる患者も増加する時期においては、インフルエンザで入院した患者の数と臨床情報を把握することにより、新型インフルエンザの重症者の発生動向を把握し、ウイルスの性状変化を分析することになります。

##### 2. インフルエンザの患者について、入院紹介元もしくは入院紹介先の医療機関のうち、どちらが保健所に報告するのですか。

入院したインフルエンザの患者が新型インフルエンザであった場合、臨床経過を把握する必要があること等から、入院した先の医療機関が、当該患者について保健所へ報告するようお願いします。

事務連絡

平成21年6月25日

各  
都道府県  
保健所設置市  
特別区  
衛生主管部（局） 殿

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

### 新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について

新型インフルエンザにつきましては、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）第15条の規定に基づく、新型インフルエンザ等感染症に係る感染症の発生の状況、動向及び原因の調査等を実施することとなっており、平成21年5月1日付厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡「新型インフルエンザに係る積極的疫学調査の実施等について」において、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が実施すべき積極的疫学調査について、関係機関等への周知を含め、その的確な実施をお願いしてきたところです。

平成21年6月12日、世界保健機関（WHO）は、異なる複数の地域の国において、新型インフルエンザの地域での持続的な感染が認められるとして、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあるとの宣言を行ったところであり、国内においては、6月24日現在、新型インフルエンザの患者933名が確認されています。従来の季節性インフルエンザが流行する時期に向けて、いつ新型インフルエンザにおける全国的かつ大規模な患者の増加をみてもおかしくない状況であるとの認識から、平成21年6月19日にその一部を改定しました。移行期間を経て実施される改定後のサーベイランスにおいては、新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模かつ一斉の流行を回避・緩和することを目的とし、従来実施してきた全数報告に代わり、医療機関、学校、社会福祉施設等における同一集団での新型インフルエンザ患者（疑い者含む）の集団発生（クラスター発生）を報告することとなります。

については、これに伴う積極的疫学調査の進め方、変更点について別紙および表の通りまとめましたので、サーベイランス実施方法の切り替えにあたっては積極的疫学調査の実施方法も変更し運用いただきますようお願いいたします。なお、積極的疫学調査実施要綱の改定については追って通知する予定です。

別紙：「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」改定（平成21年6月19日）を踏まえた積極的疫学調査の進め方について

表：今回の運用指針改定に伴う主な変更点

「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する  
運用指針」改定（平成21年6月19日）を踏まえた  
積極的疫学調査の進め方について

1. 基本的な考え方

(1) 調査する目的

○感染拡大状況の把握

○患者及び患者の濃厚接触者に対して、感染拡大を緩和するための対応

(2) 調査する事項

○症例調査（症例基本情報・臨床情報調査、症例行動調査）

○接触者調査

※原則として感染源調査は行わない。

2. 積極的疫学調査の実施

新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合に実施する。

○新型インフルエンザ患者とその周囲の疑似症患者（以下併せて患者等と表記する）の症例調査を実施し、集団の特性と範囲を見極める。

○特定された集団（学校・施設等）について接触者調査を行い、濃厚接触者としてリストアップする。

○患者等の同一住所に居住する者について接触者調査を行い、濃厚接触者としてリストアップする。

※なお、入院した重症インフルエンザ患者については、その臨床症状、基礎疾患の状況、転帰等を把握することとするが、かかる調査は、「積極的疫学調査」とは目的と内容を異にするため、別途その内容を示すこととしている。

3. 患者、濃厚接触者に対する対応

(1) 患者に対する対応

○外出自粛・自宅療養を原則とする。

○保健所は、自宅療養する患者に対しては、主治医等と連携して、感染拡大防止のための咳エチケットや外出自粛、症状増悪時の医療機関等への連絡の必要性を十分に説明し、協力を求める。

(2) 濃厚接触者に対する対応

○保健所は感染拡大防止のための咳エチケットや症状がある時の外出自粛、症状出現時の保健所等への連絡の必要性を十分に説明し、協力を求める。

○基礎疾患等を有する者等（高齢者、妊婦を含む）には、医師の判断に基づき必要であれば抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

○発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請する。予防投与実施患者等は、必要に応じて健康観察を実施する。

※従来の積極的疫学調査実施要綱からの主な変更点については、別添の表を参考にしてください。

※クラスター（集団発生）の定義については、別途事務連絡を発出する予定。

※予防投与の具体的な実施方法等については、別途事務連絡を発出する予定。

表 今回の運用指針改定に伴う主な変更点

項目	運用指針改定前	運用指針改定後
積極的疫学調査の対象患者	すべての確定患者	クラスター（集団発生） （なお、入院した重症患者については症例調査を実施する。 この調査は「積極的疫学調査」とは位置づけない。）
症例行動調査の実施	発症前日からの患者の行動について、 詳細な聞き取りを行う	集団（学校・施設等）や同居者について聞き取りを行う
感染源調査の実施	必須	原則として行わない
疫学調査員が必要とする PPE	N95 マスクもしくは防じんマスク DS2、ガウン、 手袋、目の防御（ゴーグル、フェイスシールド）	サージカルマスク、手袋
濃厚接触者のリストアップ対象	定義されている接触者を 確実にリストアップ	集団（学校・施設等）や同居者についてリストアップ
濃厚接触者の状況確認 および追跡調査	1日2回の健康観察を保健所が実施	発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請。 予防投与実施患者等は、必要に応じ健康観察。
濃厚接触者に対する指導	外出自粛を要請	感染拡大防止行動の理解と協力を求める
（参考） 患者に対する対応	入院措置を原則とする。ただし、重症化防止重点 地域等での基礎疾患等を有しない軽症者について は自宅療養とし、保健所は健康観察を行う	外出自粛・自宅療養を原則とする。



## サーベイランス体制移行の時間的流れについて

	全体	関係通知	自治体の準備 の確認	届出基準 (省令改正)
6月				
25日 木		サーベイランス全 体概要の通知発 積極的疫学調査 指針事務連絡発		
26日 金	都道府県課長会議		依頼通知発出	概要周知
27日 土				
28日 日				
29日 月				
30日 火				
7月				
1日 水				
2日 木				
3日 金			結果把握	
4日 土				
5日 日				
6日 月				
7日 火				
8日 水		サーベイランスの報告方 法通知発出		官報掲載(公布)
9日 木				
10日 金				
11日 土				
12日 日				
13日 月				
14日 火				
15日 水				
16日 木				
17日 金				運用開始(施行)
18日 土				
19日 日				

各自治体の準備が進んでいることを確認次第、

数日程度

数日から10日程度

平成 21 年 6 月 25 日

各 

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局

**新型インフルエンザにかかるサーベイランス体制：  
集団発生を把握するためのサーベイランスの円滑な実施についての確認  
（依頼）**

平成 21 年 5 月 22 日、厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下「運用指針」）について、我が国の発生状況を踏まえ、平成 21 年 6 月 19 日にその一部を改定しました。改定後のサーベイランスにおいては、新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模かつ一斉の流行を回避・緩和することを目的とし、従来実施してきた全ての新型インフルエンザを疑う患者を把握する全数把握に代わり、医療機関、学校、社会福祉施設等における同一集団での新型インフルエンザ患者（疑い者含む）の集団発生（クラスター発生）を把握する方法へ切り替えることといたしました。

このサーベイランス体制変更の円滑な移行・着実な実施のため、クラスターの発生報告の目的や方法が、関係機関に十分に周知されていることを確認する必要があります。つきましては、円滑な移行に資するため、下記のとおり関係者との協力関係構築等のための周知及び協議を行っていただくようお願いするとともに、その状況の確認の結果を 7 月 3 日（金）までに、ご報告いただきますようお願い申し上げます。短い期限の中でのお願いになりますが、この確認結果を得たうえで切替を行うこととなりますので、期限厳守をお願いいたします。

## 記

- 1 依頼の対象  
都道府県、保健所設置市、特別区
- 2 依頼事項  
新たな方式による新型インフルエンザサーベイランス（（集団発生）サーベイランス）において重要な役割を担うこととなる関係者（医療機関、学校、社会福祉施設等）への周知及び協議の実施状況についての結果の報告。
- 3 報告様式  
別添
- 4 報告締切・方法  
平成 21 年 7 月 3 日（金）12 時厳守  
厚生労働省（SARSOPC@mhlw.go.jp）に e-mail でお願いいたします。

以上

# 【別 添】

自治体名

記入日 平成 21年 月 日

連絡先 部署名

担当者

連絡電話番号

実施したものに、○を付け、実施日を記入してください。

	周知、協議の方法			備考
	通知発出等文書による周知	関係者との協議	その他	
医療機関				
学校				
社会福祉施設等				

※ この確認結果を得たうえで、切替を行うこととなりますので、7月3日(金)12:00の期限厳守をお願いいたします。  
また、何らかの問題等が生じた場合には、その時点で速やかに厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部までご連絡ください。

事務連絡  
平成21年6月25日

各〔都道府県  
保健所設置市  
特別区〕衛生主管部（局）

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の  
要請等に関する運用指針」の改定について

平成21年5月22日に厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下「運用指針」という。）について、平成21年6月19日にその一部を改定いたしました。

この運用指針の改定の趣旨及び改定後の運用指針に基づく具体的な取扱いは、下記のとおりですので、内容を十分御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

## 記

### 第1 改定の趣旨

#### 1. 患者の発生状況等

- 世界保健機関（WHO）がフェーズ分類6を宣言。我が国においても、秋冬に向けて全国的かつ大規模な患者の増加が起るおそれあり。
- 基礎疾患を有する者等<sup>※</sup>で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

今回の新型インフルエンザについては、現在においても感染者数が増加しており、特に南半球において増加が著しくなっています。平成21年6月12日（日本時間）には、世界保健機関（WHO）が、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあるとの宣言を行いました。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、社会・経済の混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めています。

外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感

染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられます。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的大規模かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況です。

また、今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性があります、これに対応しなければなりません。

※ 新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう。通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等

## 2. 改定に当たっての基本的考え方

- 以下の考え方に基づいた対策を速やかに講じるべく、本指針を改定。
  - ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
  - ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
  - ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの着実な実施
  - ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施
  
- これまでは、感染者・患者の発生した地域を大きく2つのグループに分けて指針の運用を行ってきたが、今回、このグループ分けを廃止。

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込めの対応は、既に現時点では困難な状況です。

このため、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下のような方向性を目指す必要があります。

- ① 患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給

への影響を低減

- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者への適切な医療を提供
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒等を的確かつ速やかに探知
- ④ 現時点を、準備期間と位置付け、秋冬の社会的な混乱が最小限となるよう体制を整備

このような方向性を踏まえ、上記の考え方に基づいた対策を速やかに講じることとし、運用指針の改定を行ったものです。

なお、これまでは感染者・患者の発生した地域を大きく「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」の2つのグループに分けて指針の運用を行ってきましたが、このグループ分けは廃止することとします。

## 第2 運用指針の改定に伴う取扱いの変更点について

今回の運用指針の改定に伴い、具体的には以下のとおり取扱いが変更されることとなります。

### 1. 地域における対応について

#### (1) 発生患者と濃厚接触者への対応

##### ① 患者の診療

- 新型インフルエンザの患者は原則として外出自粛・自宅療養。
- 基礎疾患を有する者等に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与。重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療。

急性の呼吸器症状や咽頭痛等のインフルエンザ様症状のある者が医療機関を受診する場合、かかりつけの医師がある場合とそうでない場合とに分けられます。

かかりつけの医師がいる場合は、まず、かかりつけの医師に問い合わせ、受診時間等の指示に従います。医療機関においては、受診した患者の診療が行えるかどうかを判断し、当該医療機関において診療が困難であると判断される場合は、かかりつけの医師は発熱外来機能<sup>\*</sup>を有する医療機関へ患者の紹介を行います。

患者がかかりつけの医師を持たない場合では、患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合と、そうでない場合とに分けられます。患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合、患者はそ

の医療機関に事前に電話し受診します。患者が発熱外来機能を有する医療機関についての知識を持たない場合には、患者は保健所等に設置される発熱相談センターに相談し、受診可能な医療機関や受診可能な時間帯の紹介を受け、発熱外来機能を有する医療機関を受診します。

上記いずれの場合においても、受診後は、原則として患者は自宅において療養することとします。

また、基礎疾患を有する者等については、使用上の注意等に基づき慎重に適応を考慮した上で、早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与し、症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、入院の必要性があると判断される場合には、入院治療を行います。感染者数が増加した場合には、入院病床の確保をさらに推進します。

なお、入院治療についてはあくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として公費負担の対象とはなりません。

※ 発熱外来機能とは、発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

## ② 濃厚接触者への対応

- 新型インフルエンザ患者の濃厚接触者については、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明して協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合は、保健所への連絡を要請。
- 原則として予防投与は行わないが、基礎疾患を有する者等については、医師により重症化の危険性があると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施。

新型インフルエンザ患者が学校等の集団に属し、かつ、その集団において複数の患者が確認された場合には、保健所は必要に応じて積極的疫学調査を実施します。調査により明らかとなった患者の濃厚接触者に対しては、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し、協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請します。なお、今後は、未発生地域を含め国内での一定程度の患者発生は起こるものとの前提に立ち、感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和させることに重点を置く観点か



ら、患者の感染源調査は行わず、患者の家族や患者が所属する集団の者を濃厚接触者として、自らの症状に留意するよう注意喚起します。

新型インフルエンザ患者が発生した場合の濃厚接触者への予防投与については、基礎疾患を有する者等である場合には、治療経過や管理の状況を勘案して医師により重症化の危険性があると判断される者については重症化予防の観点から実施しますが、基礎疾患を有する者等でない場合には、原則として実施しないこととします。基礎疾患等の有無が明確でない場合には、基礎疾患を有することが明らかになった時点で予防投与の必要性について判断します。

今後の濃厚接触者への予防投与は、あくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として自費負担となりますが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能です。

また、医療従事者や初動対応要員等のうち、基礎疾患を有する者等については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。また、医療従事者や初動対応要員等については、基礎疾患等の有無にかかわらず、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とします。

### ③ 自宅療養について

- 患者は、感染防止対策として自宅においてもマスク着用などを実施。
- 自宅療養の期間は、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とする。

新型インフルエンザ患者であっても、基礎疾患のない軽症者や基礎疾患等があっても重症化の危険が少ないと判断される場合は、医療機関で診察を受けた後は、医師の指示等に従い、原則として自宅療養を行うこととなります。この間は家族との接触も必要な範囲内とし、マスク着用、こまめな手洗い、定期的な部屋の換気などの感染拡大の防止のための行動を心がけることが求められます。また、患者本人（ないし家族）が、体温や症状の程度などを毎日確認し、記録するようにします。

新型インフルエンザと診断された患者の自宅療養の期間については、症状が軽い場合は、発症した日の翌日から7日を経過した日まで、または、発熱が無くなった日の翌々日までには自宅に待機する必要があります。もし、重症化する兆候を認められた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センターに電話で相談することが重要です。

## (2) 医療体制

### ① 発熱相談センター

- 受診する医療機関がわからない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養患者への相談対応等の情報提供を実施。

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行うものとします。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定することとします。

### ② 外来部門における対応

- 発熱外来のほか、全ての医療機関で発熱患者の診療を実施。その際、外来部門における院内感染対策を徹底。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても発熱患者の外来診療を行うこととします。その際は、外来部門における院内感染対策を徹底します。具体的には、季節性インフルエンザと同様に発熱患者はマスクを着用することとします。また、医療従事者は可能な限り常時サージカルマスクを着用します。さらに、発熱患者については、他の患者からできるだけ離れた場所（可能なら別室）で診察を待つようにする、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、空間的・時間的に発熱患者とその他の患者を分離するよう努めます。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講じる必要があります。

なお、発熱外来として発熱患者を優先的に受け入れる医療機関をあらかじめ指定している地域においては、引き続きそれらの医療機関へ発熱患者を紹介することも可能です。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性については、都道府県等が地域の特性に応じて検討することとします。

薬局においては、一般的に、患者の滞在が医療機関と比較して短時間であり、感染拡大の危険性は低いと考えられますが、発熱患者はマスクを着用することとします。また、必要に応じて、患者ではなく家族等への薬の受渡しとすること、事前に薬局へ連絡をしてもらうなどして屋外での薬の受け渡しを行うこと、移動が困難な者については看護・介護にあたる者等を活用すること等を検討すること

とします。

### ③ 入院部門における対応

- 重症患者については、院内感染の拡大防止に努めつつ、感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても入院の受入れを実施。
- 原則として陰圧病床での管理は不要であるが、人工呼吸器を使用する場合には、陰圧病床の使用を検討。
- 都道府県は、発熱患者の診療を原則行わない医療機関を定めることが可能。

原則として、重症患者については、入院感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れることとします。

入院部門においては、発熱している入院患者については新型インフルエンザの可能性のあるものとして当該患者が入院する病室や病棟を集約する、基礎疾患を有する者等が発熱した場合についても集約している病室や病棟に移動させるなどして、院内感染の拡大を予防することとします。

新型インフルエンザの診断が確定している患者についても、気管内挿管などの手技を行う場合を除き、原則として、空気感染対策をとらず、サージカルマスク等による飛沫感染対策で診療を行います。陰圧病床における診療は必須ではありませんが、人工呼吸器の使用時など気管内挿管患者の管理については陰圧病床の活用を検討することとします。

都道府県は、地域の実情に応じて、重症患者の受入れのために必要となる病床や人員設備等の確保を行います。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができます。

### (3) 学校・保育施設等の臨時休業の取扱いについて

- 学校・保育施設等で患者が発生した場合は、都道府県等が必要に応じ臨時休業を要請。
- 感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことが可能。

学校・保育施設等で患者が発生した場合は、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することとします。なお、都道府県等の臨時休

業要請がなくとも、学校・保育施設等において、その設置者等の判断により都道府県等と相談した上、臨時休業を行うことも可能です。

また、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことが可能です。

## 2. サーベイランスの着実な実施

### (1) 感染拡大の早期探知

○ 全数報告を行うのではなく、クラスターサーベイランスを実施し、感染拡大を早期に探知。

保健所は、新型インフルエンザを疑う患者の全てを把握する全数報告を行うのではなく、学校、施設等の同一の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生（クラスターでの発生）を速やかに把握するとともに、これらの患者の一部の検体について、地方衛生研究所において確認検査を行い、国に報告する集団発生のサーベイランス（クラスターサーベイランス）や、学校等における臨時休業等の把握を着実に実施していくこととなります。これにより、感染拡大の早期探知を行い、必要に応じて積極的疫学調査及び学校等の臨時休業を実施する等の公衆衛生的対応をとることにより、結果として感染拡大の抑制・緩和を図ることを目的としています。

この変更にあたっては、円滑な移行のための期間をおき、速やかに実施することとします。なお、第3の3に示すとおり、全数把握については、当面現行どおり行う必要があります。

### (2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○ 新型インフルエンザウイルスの性状変化が起こった際の把握を的確に行うサーベイランスに重点を置き、ウイルスの性状変化に対する監視を実施。

今後は、入院した重症患者の数を把握するとともに、新型インフルエンザウイルスの性状変化が起こった際の把握を的確に行うサーベイランスにも重点を置きます。

保健所は、新型インフルエンザに感染して入院した患者の数を把握することにより、重症患者の発生動向を把握することに努めます。それとともに、あらかじめ定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施します。

病原性の変化及びウイルス性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への的確に反映させます。

### (3) インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

- 定点医療機関からの保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握。

保健所は、あらかじめ定められた定点医療機関におけるインフルエンザ様疾患の患者の発生状況の報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供します。

今後、患者の全数報告を行わないことになることから、定点医療機関からの患者報告は、新型インフルエンザも含めたインフルエンザ全体の発生動向を的確に把握するための一層重要な調査になると考えられます。

## 3. 検疫

### (1) 入国者に対する周知徹底

- 全入国者に検疫ブース前で呼びかけを行うとともに、健康カードを配布。発症した場合には、医療機関を受診するよう周知徹底。

従前は、まん延国（メキシコ、アメリカ、カナダ）からの航空機について、検疫官が機内で有症者に申し出るよう呼びかけを実施していましたが、今後は、全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行い、新型インフルエンザに関する注意事項を記載した健康カードを配布して個人としての感染拡大防止に留意するよう注意喚起するとともに、発症した場合には一般の医療機関を受診するよう周知徹底することとします。これにより、まん延国に特化した対応から世界中の全便について同じ対応となります。

### (2) 有症者への対応

- 有症者については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を実施せず、症状に応じ、マスク着用などを行い、帰宅（自宅療養）。ただし、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、PCR検査を実施。

従前は、検疫で把握した有症者は、診察の上、必要に応じ、迅速診断キット及びPCR検査を実施し、新型インフルエンザ感染を確認するとともに、結果判明まで有症者は医療機関にて待機していただいていたが、今後は、有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く。）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を実施せず、症状に応じてマスクを着用するこ

とや可能な限り公共交通機関を使わないことなどを説明をした上で帰宅（自宅療養）していただくこととします。

ただし、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため、新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性となった場合、患者本人に連絡し、一般の医療機関の受診を勧奨します。

### （３）濃厚接触者の健康監視

○ 従来濃厚接触者とされてきた者に対する健康監視は実施せず、都道府県に対し、患者と同一旅程の者についてのする情報提供を実施。

従前は、全便機内で乗客に健康状態質問票を配布し、回収を行い、本票を活用して、①到着後24時間以内に発症した患者の前後左右3席の者、②患者と行動を共にした同行者を濃厚接触者として特定し、都道府県等に通報し、健康監視を実施していましたが、今後は、健康状態質問票の配布、回収は行わず、（２）のPCR検査において陽性となった患者と同一旅程の者について、住所地等を確認の上、都道府県等に対して情報提供を行うこととします。なお、従来、濃厚接触者として扱ってきた者については、これまで行った健康監視の結果を踏まえ、濃厚接触者の範囲から除外することとしました。

## 第3 適用日

### 1. 第2の1（1）及び（2）について

本指針の改定の日より、本指針に基づく対策に切り替えていただいて差し支えありませんが、医療体制の見直し等については、現場の医療機関の理解等が必要な場合もあることから、地域における実施時期については、各地方自治体において、地域の実情を踏まえて決定していただいてかまいません。

### 2. 第2の1（3）について

本指針の改定の日より、本指針に基づく対策に切り替えていただいて差し支えありません。

### 3. 第2の2について

第2の2（1）に示したとおり、本変更については、円滑な移行期間をおいた上で、速やかに実施することとします。

全数把握については、本指針改定の日より、直ちに取りやめるという趣旨ではなく、感染症法に基づく医師からの届出についても、当面は現行どおり行う必要

がありますのでご留意願います。

なお、クラスターサーベイランスの実施については、現在、各地方自治体において行っている方法の継続をお願いします。今後、サーベイランスの全体像を示し、他のサーベイランスの運用方針とともにクラスターの捉え方の基準を示す予定です。

また、積極的疫学調査の実施方法は、5月1日にお示した積極的疫学調査実施要綱（暫定版）を参考に実施していただいているところでありますが、今後、新しい実施要綱をお示しする予定です。

#### 4. 第2の3について

平成21年6月19日に各検疫所に対して、見直しの具体的な内容及び運用方法について指示を行い、平成21年6月20日に本指針に基づく対策に切り替えたところです。

事務連絡

平成21年6月19日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局 御中  
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課  
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

#### 新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について【更新】

国内における新型インフルエンザに対する対応については、新型インフルエンザ対策本部による「基本的対処方針」、「『基本的対処方針』等のQ&A」及び「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下、「運用指針」という。）に従い、行われているところです。

また、新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応については、これまで、事務連絡（※）において、その時点に係る最新の対応方法をお示ししているところです。

今般、別添のとおり運用指針が改定されたことを受け、従来の事務連絡（※）について整理し、更新版としてとりまとめ、その内容について下記のようにお知らせします（従来の事務連絡（※）については廃止となります。）。その旨十分にご留意するとともに、管内市町村及び関係機関等への周知徹底を図るようお願いいたします。なお、今後とも最新の状況等を勘案し、適宜情報提供していく予定です

※ 従来の事務連絡は以下の通り。

- ・ 平成21年5月16日付け事務連絡「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について」（厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名。以下の事務連絡についても同じ。）
- ・ 平成21年5月20日付け事務連絡「新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について（追加）」



- ・ 平成21年5月22日付け事務連絡『『新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について』の一部改定について』
- ・ 平成21年5月29日付け事務連絡『『新型インフルエンザに対する社会福祉施設等の対応について（追加）』の一部改定について』

## 記

- 1 いわゆ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」の送付について」（平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局計画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名）（以下「手引き」という。）において、高齢者介護施設における対策をお示ししているところです。

今般、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

- (1) 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりますが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

- (2) 社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）における対応について

社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設（ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。）及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

- (3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします。

す。

2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。

(1) 介護サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いします。

ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。

また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当学会議は開催せず、担当者から意見を求めることで足りるものとします。

(2) 障害福祉サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いします。

また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるよう対応をお願いします。

なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いします。

ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。

3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型インフルエンザの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。

万一新型インフルエンザの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参

考にさせていただくよう宜しくお願いいたします。

- 4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。

## 5 参考

- ・「新型インフルエンザ対策行動計画」  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)
- ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)
- ・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
- ・「新型インフルエンザに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
- ・「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」  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)
- ・「『新型インフルエンザ対策行動計画』の改定に伴う『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』の参照方法について」（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）
- ・「基本的対処方針」  
([http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522\\_s\\_hinkihontaisho.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_s_hinkihontaisho.pdf))
- ・「『基本的対処方針』等のQ&A」  
([http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522\\_t\\_aisho\\_qa\\_main2.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_t_aisho_qa_main2.pdf))

## 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

- 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いします。
- 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いします。
- 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりの対応をお願いします。
  - (1) 短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。
  - (2) ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。
  - (3) なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基づいて適切に対応するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いします。
- 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。
  - ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。

ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

○ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。

○ 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、

- ・ 当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、
- ・ 家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合

については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

## 居宅を訪問して行う介護サービスにおける留意点

- 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いいたします。
- 保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認しておいてください。
- 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いいたします。
  - ・ 当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う
  - ・ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いいたします。
- 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。その場合は次のとおりの対応をお願いいたします。
  - (1) 訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続してください。
  - (2) 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。
  - (3) また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）  
での対応について Q & A

平成21年6月19日現在

（問1） 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型インフルエンザに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

（答）

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生状況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、
  - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
  - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、  
その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。
2. また、従業員が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、
  - ・ 嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、
  - ・ 受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、  
その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。
3. 1または2において受診した者の新型インフルエンザの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細について

ては、問2参照)。ただし、①施設の状況等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応されたい。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。

感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型インフルエンザの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）（以下の表参照。）における「イ. 医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5. 保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を用意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6. 保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準



じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7. 事業者は、新型インフルエンザに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。
  - 食堂に集まって食事をする際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること
  - 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること
  - 入浴は、個浴又はシャワーとし同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等
  
8. 家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の不要不急の出入りについてはできるだけ避けること。

表 濃厚接触者（高危険接触者）について（抄）

- 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  
個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある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、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、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、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。
- オ. 蔓延地域滞在者  
新型インフルエンザがヒトーヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。

（出典 新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

(問2) 新型インフルエンザに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

(答)

新型インフルエンザの感染が入所者について確定した場合において、①施設の状態等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

1. 原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。
2. 感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染者を介護する従業員と、非感染者及び非感染者を介護する従業員と行動範囲が接しないように留意すること。
3. 医師の指示に従い、新型インフルエンザに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。
4. 看護・介護を行う際は、全ての従業員が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。
5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。
6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業員等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. 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こと。
2. 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こと。
3. 通常のコleaning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こと。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必要があるが、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、掲示すること。
4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。
5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

表1 対象別消毒方法について

\* 食器・衣類・リネン

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

\* 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

\* 床の清掃

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

表2 消毒剤の使用方法について

\* 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。

(問4) 個人防護具(マスク、手袋、ゴーグル等)はどのように扱えばよいか。

(答)

新型インフルエンザの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

#### 1. マスク

- 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。
- マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。
- マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、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こと。
- なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク(サージカルマスク)とほぼ同様の効果があると考えられること。

#### 2. 手袋

- 新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。
- 手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。
- 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

#### 3. ゴーグル、フェイスマスク

- ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを

防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

- しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。

#### 4. 個人防護具（マスク、手袋、ゴーグル等）の廃棄

- 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要であること。
- 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。ウィルスの付着したゴミは密閉された容器に回収し、廃棄する際は、ゴミ袋に封をした上で、開封する危険性のないように留意すること。
- しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討すること。
- 全ての個人防護具を外した後には、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要があること。