

新型インフルエンザ等 医療対応マニュアル

平成28年1月

群馬県

新型インフルエンザ等医療対応マニュアル
目次

はじめに	1
発生段階	3
群馬県の新型インフルエンザ等医療提供の対応方針	4
第1 症例定義	5
1 要観察例	
2 疑似症患者	
3 患者（確定例）	
第2 医療体制	6
(1) 未発生期	8
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所（保健所；中核市保健所についても準ずる）の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	
(2) 県内未発生期【海外発生期・国内発生早期】	11
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所（保健所）の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	
(3) 県内発生早期【国内発生早期・国内感染期】	14
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所（保健所）の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	
(4) 県内感染期（①移行準備期）【国内感染期】	17
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所（保健所）の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	

(5) 県内感染期 (②まん延期)【国内感染期】	20
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所(保健所)の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	
(6) 小康期	23
1 県保健予防課の対応	
2 保健福祉事務所(保健所)の対応	
3 衛生環境研究所の対応	
4 医療機関の対応	
5 市町村の対応	
第3 新型インフルエンザ等要観察例、 疑似症患者及び患者(確定例)への対応	24
第4 積極的疫学調査	28
第5 検査体制	34
第6 サーベイランス	37
第7 電話相談	41
第8 患者搬送及び移送	45
第9 外来診療	47
第10 入院診療	49
第11 抗インフルエンザウイルス薬の投与	51
第12 新型インフルエンザワクチンの接種	53

第13 様式

- 様式1 新型インフルエンザ等電話相談票
- 様式2-1 新型インフルエンザ等要観察例連絡票
- 様式2-2 新型インフルエンザ等（要観察例・疑似症・患者）症例情報調査票
- 様式3-1 新型インフルエンザ等症例行動調査票①
- 様式3-2 新型インフルエンザ等症例行動調査票②
- 様式3-3 新型インフルエンザ等症例接触者リスト
- 様式4-1 新型インフルエンザ等接触者調査票
- 様式4-2 新型インフルエンザ等接触者モニタリング票
- 様式5 体温記録用紙
- 様式6 検査依頼書
別記様式1 検査票（病原体）
- 様式7 ウイルス検査結果

第14 資料

- 資料1 コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
- 資料2 群馬県保健福祉事務所（保健所）・中核市保健所一覧
- 資料3 群馬県第1種及び第2種感染症指定医療機関（平成27年10月現在）
- 資料4 「新型インフルエンザ等患者（疑）の接触者の方へ」
- 資料5 PPEの種類と考え方（患者等接触時に必要なPPE）
- 資料6 医療施設等における感染対策ガイドライン
（新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）新型インフルエンザ専門家会議：平成19年3月26日）
- 資料7 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き
- 資料8 医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き

<改訂履歴>

	年月日	内容
作成	平成20年2月	平成19年3月国新型インフルエンザ専門家会議による「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」を踏まえ、策定。
第1回改訂	平成23年6月	平成21年2月の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による「新型インフルエンザ対策ガイドライン」及び平成21年4月以降流行したインフルエンザ（H1N1）2009の対応を検証し、改訂。
第2回改訂	平成28年1月	平成25年12月に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、「群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定。県行動計画及び国ガイドラインを踏まえ、改訂。

はじめに

東南アジア等の国々では高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染例が依然として数多く報告される状況にある。WHOに報告されたヒトの確定症例数は844人（平成27年11月13日現在）となっている。

日本国内では、幸い人が発病することはなかったが、平成16年1月に79年ぶりに家きん農場で高病原性鳥インフルエンザが発生し、平成22年度には、野鳥で30件、動物園・公園飼育鳥で3件、家きん農場で24ヶ所（約185万羽）発生し、全てH5N1亜型であった。一方、中国等では、平成25～26年度に、H7N9亜型の人への感染が確認されるなど、依然として新型インフルエンザの出現の危険性が高まっている。

平成21年4月に、インフルエンザ（H1N1）2009がメキシコで確認され、世界的大流行となり、国内でも発生後1年間で約2千万人が罹患したと推定された。

県では、この経験を通じて「2009（平成21年）～2010（平成22年）新型インフルエンザ（A/H1N1）対策検証報告書」を取りまとめるとともに、平成23年3月に県の新型インフルエンザ対策行動計画を改定（第4版）した。

また、県及び地域の診療体制検討委員会にて検討した「群馬県の新型インフルエンザ医療提供の対応方針」を踏まえ、新型インフルエンザ発生時等における医療を確保するため、流行状況に応じた対応手順等を示した「新型インフルエンザ医療対応マニュアル」を平成23年6月に改定した。

平成25年4月には、新型インフルエンザ等発生時における各種対策の実効性を確保し、法的根拠を明確にするための「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）が施行されるとともに、同年6月、特措法に基づく「政府行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」が国から示された。

これをうけ、県では、平成25年12月に新たな「群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成したところである。

今般、これらを反映して本マニュアルを改訂するものである。

なお、本マニュアルを作成するにあたり、被害規模については、国の想定に準ずることとした。ただし、新型インフルエンザ等が発生した場合の病原性、感染力を現時点で予測することは困難であるため、厚生労働省が平成17年11月に発表した米国疾病管理センター（CDC）により示された推計モデル等を用いて計算したものをひとつの目安とするが、被害規模の想定に縛られることなく、柔軟な診療体制を構築することとした。

<参考：政府行動計画>

○流行規模及び被害の想定

- ・米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて患者数等を試算
- ・過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致命率0.53%）～スペインインフルエンザを重度（致命率2.0%）として推計。（人口の25%が発病・流行が8週間続くと仮定した。）

外来患者 約1,300万人 ～ 約2,500万人

入院患者上限 約53万人 ～ 約200万人

1日当たり最大入院患者数 約10万1千人 ～ 約39万9千人

死亡者上限 約17万人 ～ 約64万人

これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等については考慮されていない。

○群馬県内の被害の想定

外来患者（中等度） 約 26万4千人

入院患者（中等度） 約 6,700人

1日当たり最大入院患者数（中等度） 約 1,600人（流行発生から5週目）

死亡者（中等度） 約 1,700人

（重度） 約 1 万人

〔主な関係法令〕

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）
〔平成24年5月11日法律第31号〕
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）
〔平成10年法律第114号〕
- 予防接種法
〔昭和23年6月30日法律第68号〕

発生段階

<国内の発生段階と県内の発生段階の関係>

国内の発生段階	状態の説明と県内の発生段階	
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	
	県内においては、以下のいずれかの発生段階	
	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少	
	県内においては、以下のいずれかの発生段階	
	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
	県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
	県内感染期	県内で新型インフルエンザ等の患者の接種歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

<イメージはP. 7参照>

※ 県内感染期は①入院の勧告・措置中止後、一般医療化へ体制準備の移行期（以下「移行準備期」という。）と②患者数が増大し、原則すべての医療機関で対応する時期（以下「まん延期」という。）に分ける。

「群馬県の新型インフルエンザ等医療提供の対応方針」

(1) 基本的な考え方

新しい感染症が県内で発生した場合は、感染経路・感染力・病原性・症状・治療法等の情報が不十分な状況でも対応しなければならない。そのため、初期に関しては、高い致死率も想定した厳格な対応を取る必要がある。

一般に病原性が低い感染症には、軽症者や無症状病原体保有者が多いため、まん延しやすい。一方、病原性が高い感染症は、重症化により、症状が明確で診断されやすく、また、移動が困難なため、比較的まん延しにくいと考えられているが、実知の病原体の場合、その感染拡大の詳細は不明である。

いずれにしても新型インフルエンザ等に対しては、初期は厳格な対応を行い、特徴・治療法が分かり次第、群馬県新型インフルエンザ等対策有識者会議等の意見を踏まえ、対策の変更を行える柔軟な対応をとることとする。

医療体制については、初期は感染症指定医療機関の対応が中心となるが、流行のほとんどの期間が県内感染期以降の対応であることと、限りある医療資源を守る観点から、全ての医療機関が主体となって取り組む必要があることを前提に診療体制の構築を行うものとする。

(2) 体制の決定

感染・臨床状況等に対応した医療提供体制を地域ごとに整備し、適切な状況判断により、医療体制を切り替え、最終的には一般診療で対応できる体制とする。

(3) 入院（勧告・措置）

初期に病原体の病原性が不明な場合は、感染症法の規定に従って入院（勧告・措置）を行い、感染症診査協議会に諮問する。その後の感染・臨床状況等に応じ見直しを行う。

(4) 対策の変更

地域で患者が複数発生するなど急激な感染拡大が想定される場合には、保健所は感染症診査協議会で入院の必要性を慎重に検討する一方、県は直ちに群馬県新型インフルエンザ等対策有識者会議等の意見を聴取のうえ、対策の変更が必要と認められる場合には、「県内感染期」の決定を行う。この手順について、迅速な対応が可能となるよう、厚生労働省と事前に協議を行い、確認する。

(5) 病病連携、病診連携

地域ごとに診療の中心となる医療機関を決定し、病病、病診連携がスムーズにできる様に、診療情報等の共有も含め、連携体制について検討を進める。あくまでも平常時からの病病、病診連携体制が基盤になるため、病原性が高くなった場合も、通常の診療体制と連携体制が維持できるように特定の医療従事者等に過度の負担とならないよう、合意形成を図る。

(6) 院内感染対策

日頃から医療機関、行政等が連携し、院内感染対策のレベル向上に努める。

第1 症例定義

実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、国から示される。
また、病原性や感染力等により随時修正される。

【新型インフルエンザを想定した例】

※ 2009/2010年に大流行したインフルエンザ(H1N1)2009の場合も随時変更修正された。

1 要観察例

10日以内に新型インフルエンザ発生国から帰国又は10日以内に新型インフルエンザ患者（疑い例も含む。）との接触歴があり、かつ、38℃以上の高熱及び急性呼吸器症状がある者又は原因不明の肺炎若しくは原因不明の死亡例

2 疑似症患者

38℃以上の高熱*及び急性呼吸器症状があり、衛生環境研究所における新型インフルエンザウイルス検査が陽性の者

※インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する

3 患者（確定例）

38℃以上の高熱*及び急性呼吸器症状があり、国立感染症研究所における新型インフルエンザウイルス検査が陽性の者

※インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する

第2 医療体制

新型インフルエンザ等流行状況における関係各機関の対応について記載する。
関係各機関は相互に連携をとり、新型インフルエンザ等対策に必要な対応を行うこととする。

県内患者発生前の「県内未発生期」はパンデミックに対する諸準備を行う。

県内で患者が発生した「県内発生早期」にあつては、新型インフルエンザ等封じ込め対策を行い、県内で流行が拡大した「県内感染期」にあつては医療体制の維持及び重症患者対策を講じる。

用語の定義：このマニュアルにおいて使用する用語の定義等は次のとおり

○「感染症指定医療機関」

感染症法に規定する第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関をいう。（本マニュアルでは結核指定医療機関は除く。）

○「帰国者・接触者外来」

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であつて発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来。地域医師会、地域医療機関、保健福祉事務所（保健所）及び市町村等で協議の上、診療体制を決定し、その協議結果に従い、該当医療機関が対応する。

○「入院協力医療機関」

新型インフルエンザ等患者等の入院に協力する医療機関をいう。（感染症指定医療機関も含む。県内感染期において原則すべての一般入院可能医療機関で対応する際の医療機関も含む。）

○「PPE：Personal Protective Equipment」

個人防護具のこと。有害要因との接触による障害（本マニュアルにおいてはウイルス感染）であるエアロゾル、飛沫などの暴露や偶発的な接触のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。

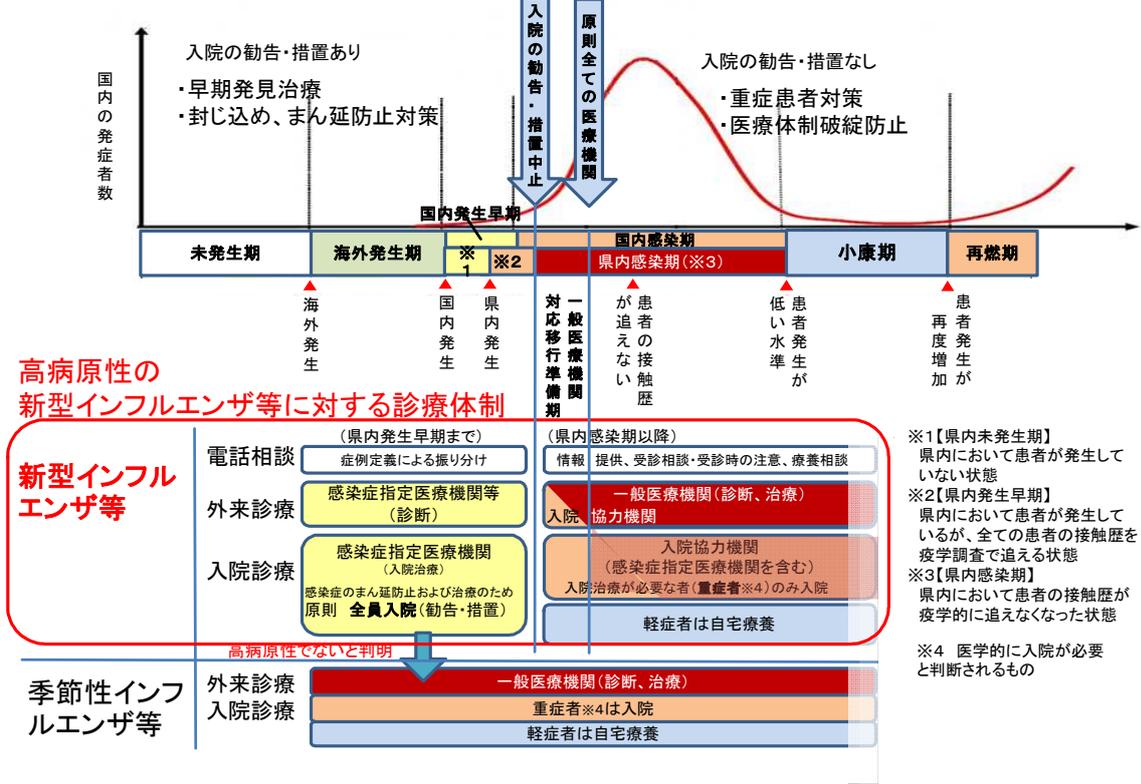
患者等接触時に必要なPPEについては、資料掲載したので、参考にされたい。

○「感染予防資材」

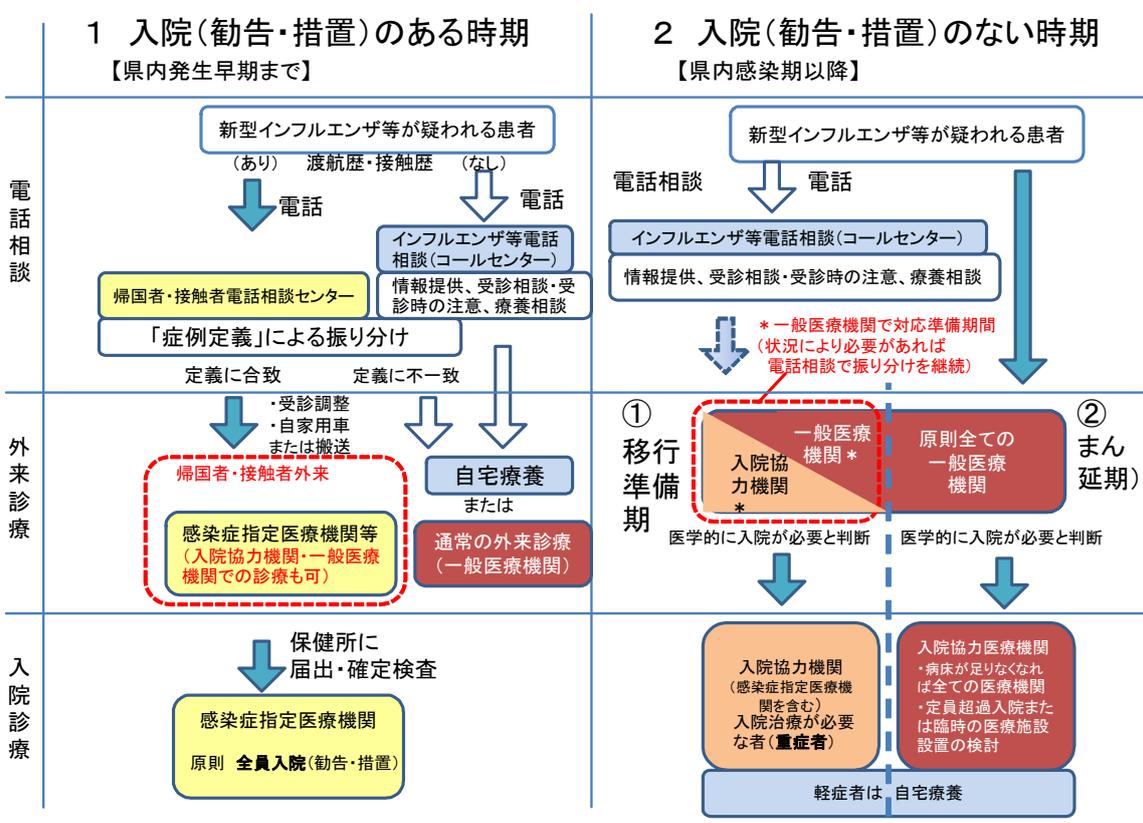
感染防止対策をするために必要となる資材の総称。

PPEはこの感染予防資材の一部である。

【1】群馬県の新型インフルエンザ等の流行状況に応じた診療体制



【2】新型インフルエンザ等に対する診療体制のフロー図



(1) 未発生期

目標：発生に備えた事前準備を行う。

関係各機関が、流行期の患者増加を想定し、これに対応する医療体制の確保及び情報収集を行い、互いに連携を図る。

1 県保健予防課の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供をする。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。

(2) 相談体制の確保

- ① コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）の設置準備及び要請
新型インフルエンザ等発生時に、県民からの相談に応じるため、県のコールセンターを県保健予防課に設置する準備を進めるとともに、市町村へコールセンター等を設置する準備を進めるよう要請する。
- ② 医療機関相談窓口の設置準備
県医師会等と連携し、県に医療機関からの相談に対応する窓口を設置することについて検討をする。
- ③ 「帰国者・接触者電話相談センター」の設置準備の依頼
疑い患者の相談及び連絡を受け、帰国者・接触者外来への受診に繋げるため電話相談センターの設置準備を健福祉事務所等へ依頼する。

(3) 医療体制の確保

- ① 県医師会、県薬剤師会及び中核的医療機関等の関係者からなる会議を設置し、医療体制における具体的な対策について、あらかじめ県域全体の対応方針を検討する。
- ② 医療体制確保のため、医師会等と協議をする。
特に、定員超過入院や臨時の医療施設（※）の設置のあり方について検討を行う。
※ 「臨時の医療施設」とは、新型インフルエンザ等緊急事態において、住民が新型インフルエンザ等に罹患し医療を必要とするにあるにもかかわらず、医療機関の許容量を超えているため受診できない場合に、応急的な医療を提供し、その保護を図る施設。
医療機関以外において医療を提供する場として、既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ、体育館や公民館などの公共施設、ホテルなどの宿泊施設などを想定している。（仮設の施設を設置して臨時的に開設するもの。）
- ③ 要観察例、疑似症患者、患者（確定例）への対応を明確にしておく。
- ④ 医療機関の施設・設備整備の充実に向け、補助金制度の活用を推進する。
- ⑤ 県内発生早期、県内感染期における県内医療機関同士の情報共有のためのネットワークシステム（※）やメーリングリスト等の情報伝達体制を整備する。
※ 感染症診療情報共有ネットワークシステム等

(4) 医療物資等の確保

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄をする。
- ② 感染予防資材の備蓄及び整備をする。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を整備する。
- ② 定期的に研修や訓練をする。
- ③ 中核市との連絡体制を強化する。

(6) 特定接種体制の構築

① 特定接種対象者の登録等

国の要請及び「予防接種に関するガイドライン」や「登録実施要領」に則り、特定接種の対象となり得る者に対し、集団接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制の構築を図る。

② 市町村における住民接種の準備支援

市町村が円滑に住民接種を行うことができるよう準備の支援をする。

2 保健福祉事務所（保健所；中核市保健所についても準ずる）の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供をする。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。

(2) 相談体制の確保

「帰国者・接触者電話相談センター」の開設準備をする。

(3) 医療体制の確保

地域医師会、地域医療機関及び市町村等と協議し、医療体制の確保に努める。

① 診療体制要領の作成

新型インフルエンザ等発生時における地域の診療体制について、地域の实情に合った対応ができるよう関係機関と連携しながら整備・見直しをする。

- ・ 「帰国者・接触者外来」の設置についてあらかじめ定める。
- ・ 大規模流行期に必要な病床数の確保のため、入院協力医療機関をあらかじめ定める。また、管内医療機関の既存の病床が不足した場合における、定員超過入院や臨時の医療施設の設置を想定し、対策を準備する。
- ・ 要観察例、疑似症患者、患者（確定例）への対応を確認する。

② 地域対策会議等の設置

保健福祉事務所（保健所）（以下「保健福祉事務所等」という。）ごとに、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核医療機関を含む医療機関、薬局、市町村及び消防等の関係者からなる地域対策会議等を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進する。

(4) 感染予防資材の備蓄（資材整理・管理）を行う。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を整備する。
- ② 地域対策会議等を開催する。
 - ・ 医療体制の整備・確認をする。
 - ・ 市町村・消防等関係機関におけるの発生時対応の準備などの確認をする。
- ③ 定期的に研修や訓練を行う。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 検査体制を整備する。
- (2) 関係機関との連携を図る。
- (3) 研修や訓練（県保健予防課、保健福祉事務所等が行う研修や訓練等への援助を含む）を行う。
- (4) 感染予防資材の備蓄（資材整理・管理）を行う。
- (5) 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
- (6) 情報の収集、分析をし、県民や医療関係者、保健福祉事務所等に対して情報の提供を行う。

4 医療機関の対応

医療機関は新型インフルエンザ等の発生に対応できるよう準備をする。

- (1) 医療機関は、診療継続計画（※1）、院内感染対策マニュアル（※2）の策定及び定期的な見直しをする。診療継続計画の策定においては、具体的な診療体制とともに、流行期における職員、関係者の感染防止のために必要な設備、必要品の備蓄、各段階における職員の選定についても検討する。

※1〔参考〕

「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き（診療所、小規模・中規模病院向け）」及び「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き（大規模・中規模病院向け）」（平成24及び25年度厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）

※2〔参考〕

「医療施設等における感染対策ガイドライン」（新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降） 新型インフルエンザ専門家会議：平成19年3月26日）

- (2) 「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関は、帰国者・接触者外来マニュアルを策定することが望ましい。
- (3) 感染予防資材の備蓄（資材整理・管理）を行う。
- (4) 要観察例、疑似症患者、患者（確定例）への対応を確認する。

※ 「第3 新型インフルエンザ等要観察例、疑似症患者及び患者（確定例）への対応」を参照のこと。

5 市町村の対応

- (1) 住民に対し、新型インフルエンザ等の感染予防等に関する情報等を提供する。
- (2) 新型インフルエンザ等の発生時の対応等を検討のうえ、準備する。
- (3) 地域医師会等と連携して住民接種体制の構築を図る。
- (4) 住民からの相談に応じるためのコールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）等の設置準備をする。
- (5) 中核市においては市独自の対策の他、県保健福祉事務所等に準ずる対応を保健所で実施できるよう整備し、関係機関に周知する。

(2) 県内未発生期【海外発生期・国内発生早期】

目標：国内・県内発生に備えた準備を行う。

関係各機関が、患者発生に対応できるように体制や資材の確認をする。

1 県保健予防課の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
- ③ 電話相談等の開設を周知する。

(2) 相談体制の確保

- ① 「コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）」、「医療機関相談窓口」を設置
※ 相談時間は、通常業務時間内（8:30～17:15）の対応を基本とするが、状況に応じて相談時間の延長を検討する。
- ② 市町村に対し、「コールセンター」設置を要請する。
- ③ 保健福祉事務所等に対し、「帰国者・接触者電話相談センター」設置を要請する。

(3) 医療体制の確保

- ① 国から示された新型インフルエンザ等の症例定義を関係機関に周する。
- ② 帰国者・接触者外来設置の要請
帰国者・接触者外来の設置について、保健福祉事務所等が医療機関に要請するに当たり、必要な調整を行う。
- ③ 医師会等と連携し、県内の医療体制の情報を「感染症診療情報共有ネットワークシステム」等により共有する。

(4) 医療物資等の確保

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄放出準備をする。
- ② 感染予防資材の備蓄状況の確認等をする。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
- ② 中核市との連絡体制の強化を図る。
- ③ 健康監視
検疫所から健康監視の依頼を受けた場合は、対象者が所在する保健福祉事務所等に連絡する。

(6) 特定接種

国の基本的対処方針を踏まえ、登録事業者に対する特定接種の実施に協力するとともに、県職員に対する特定接種を行う。

2 保健福祉事務所（保健所）の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
 - ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
 - ③ 「帰国者・接触者電話相談センター」の開設を周知する。
- (2) 相談体制の確保
 帰国者・接触者電話相談センターを設置し、相談を受け、相談者の振り分け（受診の要否等）や帰国者・接触者外来への受診調整と連絡等をする。
 相談は、通常業務時間内（8:30～17:15）の対応とし、状況に応じて延長する。
- (3) 医療体制の確保
- ① 帰国者・接触者外来設置の要請
 あらかじめ地域で協議し、定めたところにより、医療機関に帰国者・接触者外来の設置を要請する。
 - ② 帰国者・接触者外来への連絡及び患者搬送
 ア 保健福祉事務所等は、医療機関から要観察例に該当する患者が受診した旨の連絡を受けた場合又は帰国者・接触者電話相談センターで要観察例が疑われた場合、当該患者を診療するよう感染症指定医療機関の帰国者・接触者外来に連絡し、依頼する。
 イ 保健福祉事務所等は、感染症指定医療機関以外の帰国者・接触者外来から要観察例に該当する患者が受診した旨の連絡を受けた場合、当該患者を診療するよう感染症指定医療機関に連絡し、依頼する。
 ウ 保健福祉事務所等は、要観察例に該当する患者が自ら又は他の方法で受診できない場合は、搬送する。ただし、緊急の場合は救急車の出動を要請する。
 - ③ 検体搬送及び検査依頼
 保健福祉事務所等は、帰国者・接触者外来等から要観察例に該当する患者の検体を採取した旨の連絡を受けたときは、当該検体を受領し、検査依頼書等を添付のうえ、衛生環境研究所に搬送し、検査を依頼する。
- (4) 感染予防資材の資材整理・管理を行う。
- (5) 関係機関との連携の強化
- ① 地域対策会議等を開催
 情報の共有化を図り、発生時対応の準備などの確認をする。
 - ② メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
 - ③ 健康監視の実施
 保健福祉事務所等は、保健予防課から健康監視の連絡を受けたときは、当該者の健康監視を行う。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 保健福祉事務所等からの依頼を受けて、要観察例の検査を実施する。
- (2) 検査結果を、保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
- (3) 情報の収集・分析をし、県民や医療関係者、保健福祉事務所等に対して情報の提供を行うとともに、県保健予防課、保健福祉事務所等の要請を受けて原因究明や感染拡大防止のための業務及び積極的疫学調査、検体の運搬をする。
- (4) 国の指示により、国立感染症研究所へ検体を送付する。

4 医療機関の対応

(1) 各医療機関の対応

① 一般医療機関

渡航歴や患者との接触歴がなく、一般受診した患者に新型インフルエンザ等の感染が疑われた場合は、保健福祉事務所等に連絡する。

② 帰国者・接触者外来

ア 帰国者・接触者外来実施機関は、保健福祉事務所等の要請により、帰国者・接触者外来を設置する。

イ 帰国者・接触者電話相談センターで受診指導された患者の診療に当たる。

ウ 受診した患者に新型インフルエンザ等の感染が疑われた場合は、保健福祉事務所等に連絡する。

③ 感染症指定医療機関

ア 帰国者・接触者電話相談センターで受診指導された患者の診療に当たる。

イ 衛生環境研究所での検査結果が陽性で、疑似症と診断された患者については、医師が疑似症患者の届出をし、保健所が入院の勧告又は措置をする（応急入院72時間未満）。国立感染症研究所の検査結果が陽性となった場合は、患者（確定例）となり、医師が患者（確定例）としての届出をし、保健所の勧告又は措置による本入院となる。この間、医療機関は適切な治療等を行う。

(2) 院内感染対策

① 発熱や急性呼吸器症状などを呈する患者については、他の患者との接触を避ける工夫をする。

② 患者の入院治療に際しては、感染対策を十分にとったうえで受け入れる。

③ 医療機関のスタッフは、適切なPPEの装着等感染防止について標準予防策を徹底する。

(3) 受診・診察した患者が、要観察例、疑似症患者又は患者（確定例）であった場合は「第3 新型インフルエンザ等要観察例、疑似症患者及び患者（確定例）への対応」に基づき対応する。

5 市町村の対応

(1) 住民に対し、新型インフルエンザ等の感染予防等に関する情報等を提供する。

(2) 住民の相談に設置したコールセンター等で対応する。

(3) 保健福祉事務所等及び医療機関等の対応に協力する。

(4) 地域医師会等と連携して住民接種の準備をする。

(3) 県内発生早期【国内発生早期・国内感染期】

目標：封じ込め対策を行う。

県内発生又は近県での発生を認めた場合、徹底した封じ込め対策を行う。

1 県保健予防課の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
- ③ 県内の医療体制に関する情報を周知する。
- ④ 「帰国者・接触者電話相談センター」に関する情報を周知する。
- ⑤ 「コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）」、「医療機関相談窓口」を周知する。

(2) 相談体制の確保

- ① 「コールセンター」、「医療機関相談窓口」の相談を24時間対応する。
- ② 「帰国者・接触者電話相談センター」の継続を保健福祉事務所等へ依頼する。

(3) 医療体制の確保

- ① 帰国者・接触者外来設置継続の要請
保健福祉事務所等が医療機関に要請するに当たり、必要な調整を行う。
- ② 県内の状況の把握（医療情報の医師会等への迅速な提供）
「感染症診療情報共有ネットワークシステム」等により、個人情報の遵守に留意しつつ、県内の入院患者の状況や患者受け入れ状況等について、情報を共有する。
- ③ 特措法第31条に基づく医療関係者に対する要請・指示
病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に、医師、看護師等医療関係者に対し、医療を行うよう要請又は指示する。
※ 帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

(4) 医療物資等の確保

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄放出準備をする。
- ② 感染予防資材の備蓄状況の確認等をする。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
- ② 中核市との連絡体制の強化を図る。
- ③ 健康監視
検疫所から健康監視の依頼を受けた場合は、対象者が所在する保健福祉事務所等に連絡する。

2 保健福祉事務所（保健所）の対応

- (1) 情報の提供等
 - ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
 - ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
 - ③ 「帰国者・接触者電話相談センター」の相談内容について周知する。
- (2) 相談体制の確保
帰国者・接触者電話相談センターを継続して設置する。
相談時間は、通常業務時間内（8:30～17:15）の対応とし、状況に応じて延長する。夜間、土日は県コールセンターに転送、必要に応じ保健福祉事務所等の緊急連絡網で対応する。
- (3) 医療体制の確保
 - ① 帰国者・接触者外来設置の継続要請
医療機関に対し、継続を要請する。
 - ② 帰国者・接触者外来への連絡及び患者搬送
 - ア 保健福祉事務所等は、医療機関から要観察例に該当する患者が受診した旨の連絡を受けた場合又は帰国者・接触者電話相談センターで要観察例が疑われた場合、当該患者を診療するよう感染症指定医療機関の帰国者・接触者外来に連絡し、依頼する。
 - イ 保健福祉事務所等は、感染症指定医療機関以外の帰国者・接触者外来から要観察例に該当する患者が受診した旨の連絡を受けた場合、当該患者を診療するよう感染症指定医療機関に連絡し、依頼する。
 - ウ 保健福祉事務所等は、要観察例に該当する患者が自ら又は他の方法で受診できない場合は、搬送する。ただし、緊急の場合は救急車の出動を要請する。
 - ③ 検体搬送及び検査依頼
保健福祉事務所等は、帰国者・接触者外来等から要観察例に該当する患者の検体を採取した旨の連絡を受けたときは、当該検体を受領し、検査依頼書等を添付のうえ、衛生環境研究所に搬送し、検査を依頼する。
 - ④ 感染症診査協議会の開催の対応準備を進める。
- (4) 感染予防資材の資材整理・管理を行う。
- (5) 関係機関との連携の強化
 - ① メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
 - ② 健康監視の実施
保健福祉事務所等は、保健予防課から健康監視の連絡を受けたときは、当該者の健康監視を行う。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 保健福祉事務所等からの依頼を受けて、要観察例の検査を実施する。
- (2) 検査結果を、保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
- (3) 情報の収集・分析をし、県民や医療関係者、保健福祉事務所等に対して情報の提供を行うとともに、県保健予防課、保健福祉事務所等の要請を受けて原因究明や感染拡大防止のための業務及び積極的疫学調査、検体の運搬を実施する。
- (4) 国の指示により、必要に応じて国立感染症研究所へ検体を送付する。

4 医療機関の対応

(1) 各医療機関の対応

① 一般医療機関

渡航歴や患者との接触歴がなく、一般受診した患者に新型インフルエンザ等の感染が疑われた場合は、保健福祉事務所等に連絡する。

② 帰国者・接触者外来

受診した患者に新型インフルエンザ等の感染が疑われた場合は、保健福祉事務所等に連絡をする。

③ 感染症指定医療機関

ア 帰国者・接触者電話相談センター等で受診指導された患者の診療に当たる。

イ 衛生環境研究所での検査結果が陽性で、疑似症と診断された患者については、医師が疑似症患者の届出をし、保健所が入院の勧告又は措置を行う（応急入院72時間未満）。国立感染症研究所の検査結果が陽性となった場合は、患者（確定例）となり、医師が患者（確定例）としての届出をし、保健所の勧告又は措置による本入院となる。この間、医療機関は診療を継続する。

(2) 院内感染対策

① 発熱や急性呼吸器症状などを呈する患者については、他の患者との接触を避ける工夫をする。

② 患者の入院治療に際しては、感染対策を十分にとったうえで受け入れる。

③ 医療機関のスタッフは、適切なPPEの装着等感染防止について標準予防策を徹底する。

(3) 受診・診察した患者が、要観察例、疑似症患者又は患者（確定例）であった場合は「第3 新型インフルエンザ等要観察例、疑似症患者及び患者（確定例）への対応」に基づき対応する。

5 市町村の対応

(1) 住民に対し、新型インフルエンザ等の感染予防等に関する情報等を提供する。

(2) コールセンターを設置し、住民からの相談や一般的な問い合わせに対応する。

(3) 国が決定した接種順位に基づき、住民接種を開始する。

(4) 保健福祉事務所等及び医療機関等の対応に協力する。

(4) 県内感染期（①移行準備期）【国内感染期】

目標：医療体制の確保を図る。

「入院勧告・措置」が行われなくなった時（入院勧告中止期）から、感染拡大防止対策をとる。

1 県保健予防課の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
- ③ 県内の医療体制に関する情報を周知する。
- ④ 「帰国者・接触者電話相談センター」に関する情報を周知する。
- ⑤ 「コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）」、「医療機関相談窓口」を周知する。

(2) 相談体制の確保

「コールセンター」、「医療機関相談窓口」の相談を24時間（状況に応じて検討）対応する。

(3) 医療体制の確保

- ① 入院の勧告・措置の中止に伴い、原則すべての一般医療機関で診察を行う（帰国者・接触者外来は廃止）よう要請する。なお、全ての一般医療機関の対応が整うまでは入院協力医療機関を中心に対応可能な医療機関で診察するよう要請する。
- ② 医療機関情報から入院病床不足が予測される場合、関係機関等と協議のうえ、定員超過入院を要請するなどにより、医療の確保に努める。
- ③ 要観察例、疑似症患者、患者（確定例）の定義や対応が変更された場合には、速やかに医療機関に周知する。
- ④ 抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋のファクシミリ等による送付について、国が示す対応方針を周知する。
- ⑤ 「感染症診療情報共有ネットワークシステム」等により、個人情報の遵守に留意しつつ、県内の入院患者の状況や患者受け入れ状況等について、情報を共有する。

(4) 医療物資等の確保

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄放出を必要に応じて行う。
- ② 感染予防資材の備蓄状況の確認等をする。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
- ② 発生の状況に応じて保健福祉事務所等への応援体制がとれるようにする。
- ③ 中核市との連絡体制の強化を引き続き図る。

2 保健福祉事務所（保健所）の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
 - ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
 - ③ 「帰国者・接触者電話相談センター」について周知する。
 - ④ 管内での受診方法・医療体制について周知する。
- (2) 相談体制の確保
「帰国者・接触者電話相談センター」の廃止
入院の勧告・措置の中止に伴い、原則すべての一般医療機関でも診察を行う体制となるため、帰国者・接触者電話相談センターは原則、廃止とする。
ただし、地域の実情に合わせ保健福祉事務所等で、相談や管内の受診可能医療機関の周知について、一時的に実施する。
- (3) 医療体制の確保
- ① 入院の勧告・措置の中止に伴い、一般医療機関で診療できるよう医療機関に依頼をする。
 - ② 一般医療機関、入院協力医療機関における新型インフルエンザ等患者の状況について把握する。
 - ③ 一般医療機関で要入院と診断された新型インフルエンザ等患者の入院協力医療機関への入院対応について協力する。
 - ④ 医療機関情報から入院病床不足が予測される場合、地域医師会と協議のうえ、定員超過入院を要請するなどにより、医療の確保に努める。
- (4) 感染予防資材の資材整理・管理を行う。
- (5) 関係機関との連携の強化
メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 保健福祉事務所等からの依頼を受けて、検査を実施する。
- (2) 検査結果を保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
- (3) 情報の収集・分析をし、県民、医療関係者、保健福祉事務所等に対して情報の提供を行うとともに、県保健予防課、保健福祉事務所等の要請を受けて原因究明や感染拡大防止のための業務及び積極的疫学調査、検体の運搬を実施する。

4 医療機関の対応

- (1) 各医療機関の対応
 - ① 一般医療機関
 - ア 一般受診した患者が要観察例の症例定義を満たすことを確認した場合は、保健福祉事務所等に連絡をする。
 - イ 新型インフルエンザ等外来協力医療機関は、保健福祉事務所等の要請に従って、インフルエンザ様疾患患者の診療を行う。
 - ② 入院協力医療機関
 - ア 新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合であって、入院病床が満床等の理由により受け入れが困難な場合は、病病連携を十分に活用する。
 - イ 原則として、自宅で療養が可能な患者に病状を説明した上で退院を促し、新型

インフルエンザ等の重症者のための病床を確保する。

ウ 原則として、待機的入院、待機的手術を控える等により、新型インフルエンザ等の重症者のための病床を確保する。

(2) 院内感染対策

- ① 発熱や急性呼吸器症状などを呈する患者については、他の患者との接触を避ける工夫をする。
- ② 患者の入院治療に際しては、感染対策を十分にとったうえで受け入れる。
- ③ 医療機関のスタッフは、適切なPPEの装着等感染防止について標準予防策を徹底する。

5 市町村の対応

- (1) 住民に対し、新型インフルエンザ等の感染予防等に関する情報等を提供する。
- (2) コールセンターを引き続き設置し、住民からの相談や一般的な問い合わせに対応する。
- (3) 住民接種を継続して進める。
- (4) 保健福祉事務所等及び医療機関等の対応に協力する。
- (5) 在宅療養となった住民の見守りを開始する。

(5) 県内感染期 (②まん延期)【国内感染期】

目標：医療体制を確保する。

原則、一般医療機関でインフルエンザ様疾患患者の診療を行う。

1 県保健予防課の対応

(1) 情報の提供等

- ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
- ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
- ③ 県内の医療体制（一般医療機関での受診方法）に関する情報を周知する。
- ④ 「帰国者・接触者電話相談センター」に関する情報（廃止）を周知する。
- ⑤ 「コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）」、「医療機関相談窓口」を周知する。

(2) 相談体制の確保

- ① 「コールセンター」は24時間対応から平日8:30～17:15対応に変更する。
- ② 「医療機関相談窓口」は24時間対応とする。

(3) 医療体制の確保

- ① 医療機関情報から入院病床不足が予測される場合、関係機関等と協議のうえ、定員超過入院を要請するなどにより、医療の確保に努める。
- ② 特措法第31条に基づく医療関係者に対する要請等
病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に、医師、看護師等医療関係者に対し、医療を行うよう要請等をする。

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

- ③ 抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋のファクシミリ等による送付について、国が示す対応を周知する。
- ④ 「感染症診療情報共有ネットワークシステム」等により、個人情報の遵守に留意しつつ、県内入院患者個々の状況や患者受け入れ状況等について、情報を共有する。

(4) 医療物資等の確保

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄放出を必要に応じて行う。
- ② 感染予防資材の備蓄状況の確認等をする。

(5) 関係機関との連携の強化

- ① メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。
- ② 発生の状況に応じて保健福祉事務所等への応援体制がとれるようにする。
- ③ 中核市との連絡体制の強化を引き続き図る。

2 保健福祉事務所（保健所）の対応

- (1) 情報の提供等
 - ① 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供を行う。
 - ② 咳エチケットや手洗いなどの感染予防対策を啓発する。
 - ③ 「帰国者・接触者電話相談センター」（廃止）について周知する。
 - ④ 管内での受診方法・医療体制について周知する。
- (2) 相談体制の確保
「帰国者・接触者電話相談センター」の廃止
- (3) 医療体制の確保
 - ① 一般医療機関、入院協力医療機関における新型インフルエンザ等患者の状況について把握する。
 - ② 一般医療機関で要入院と診断された新型インフルエンザ等患者の入院協力医療機関への入院対応について協力する。
 - ③ 病床の確保
 - ・ 医療機関情報から入院病床不足が予測される場合、地域医師会と協議のうえ、定員超過入院を要請するなどにより、医療の確保に努める。
 - ・ 流行のピーク時において、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある新型インフルエンザ等患者等に対する医療の提供を行うため、必要に応じて、地域医師会と協議のうえ、臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。
 - ④ 入所施設等において集団感染が発生した場合は、あらかじめ協議して定めたところにより、当該施設での医療を確保するための協力をする。
- (4) 感染予防資材の資材整理・管理を行う。
- (5) 関係機関との連携の強化
メーリングリスト等連絡網を活用し必要に応じて情報を共有する。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 保健福祉事務所等からの依頼を受けて、検査を実施する。
- (2) 検査結果を保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
- (3) 情報の収集・分析をし、県民、医療関係者、保健福祉事務所等に対して情報の提供を行うとともに、県保健予防課、保健福祉事務所等の要請を受けて原因究明や感染拡大防止のための業務及び積極的疫学調査、検体の運搬を実施する。

4 医療機関の対応

- (1) 各医療機関の対応
 - ① 一般医療機関
患者の診療を行う。
 - ② 入院協力医療機関
 - ア 新型インフルエンザ等患者の入院が必要な場合であって、入院病床が満床等の理由により受け入れが困難な場合は、病病連携を十分に活用する。
 - イ 原則として、自宅で療養が可能な患者に病状を説明した上で退院を促し、新型

インフルエンザ等の重症者のための病床を確保する。

ウ 原則として、待機的入院、待機的手術を控える等により、新型インフルエンザ等の重症者のための病床を確保する。

(2) 院内感染対策

- ① 発熱や急性呼吸器症状などを呈する患者については、他の患者との接触を避ける工夫をする。
- ② 患者の入院治療に際しては、感染対策を十分にとったうえで受け入れる。
- ③ 医療機関のスタッフは、適切なPPEの装着等感染防止について標準予防策を徹底する。

(3) 電話再診患者に対するファクシミリ処方等

- ① 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。
- ② 処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行く。
- ③ ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、新型インフルエンザ等が発生した後に行う。
- ④ 薬局は、ファクシミリ等による処方せんを応需する。
- ⑤ 処方せんの原本は、別途医療機関から薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者に手渡し、薬局に持参させる。
 - ア 慢性疾患を有する定期受診患者の場合
 - ・ 新型インフルエンザ等により患していると考えられる場合には、抗インフルエンザウイルス薬の処方せんを発行する。
 - ・ 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合には、処方せんを発行する。
 - イ 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合
処方せん発行後、医薬品の受け取りは患者以外の者であって、新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚等）が薬局に赴く。

5 市町村の対応

- (1) 住民に対し、新型インフルエンザ等の感染予防等に関する情報等を提供する。
- (2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）を設置し、住民からの相談や一般的な問い合わせに対応する。
- (3) 住民接種を継続して進める。
- (4) 保健福祉事務所等及び医療機関等の対応に協力する。
- (5) 在宅療養者の見守りを引き続き行う。

(6) 小康期

目標：流行状況の経緯や対応内容について整理し検証を行い、次期の流行に備える。

1 県保健予防課の対応

- (1) 第一波を踏まえて、マニュアル等を見直し、第二波以降の対応を準備する。
- (2) 関係各機関と協力し、新型インフルエンザ等の流行について、経緯と対応をとりまとめる。

2 保健福祉事務所（保健所）の対応

- (1) 管内の第一波の状況を踏まえて、第二波以降の対応を準備する。
- (2) 関係各機関と協力し、管内の新型インフルエンザ等の流行について経緯と対応をとりまとめる。

3 衛生環境研究所の対応

- (1) 第一波を踏まえて、第二波以降の対応を準備する。
- (2) 関係各機関と協力し、新型インフルエンザ等の流行について検査に関する対応をとりまとめる。
- (3) 情報の収集・分析をし、県民や医療関係者、保健福祉事務所等に対して、第二波以降の対応について情報の提供を行う。

4 医療機関の対応

- (1) 第一波を踏まえて、診療継続計画等を見直し、第二波以降の対応を準備する。
- (2) 入通院患者について、確認できる範囲内で、その数と予後等についてとりまとめる。

5 市町村の対応

- (1) 第一波を踏まえて、第二波以降の対応を準備する。
- (2) 関係各機関と協力し、新型インフルエンザ等の流行について経緯と対応をとりまとめる。
- (3) 住民接種を継続して進める。
- (4) 保健福祉事務所及び医療機関等の対応に協力する。

第3 新型インフルエンザ等要観察例、疑似症患者及び患者（確定例）への対応

原則として、新型インフルエンザ等が感染症法に規定される新型インフルエンザ等感染症又は新感染症と認められ、全数把握を行う間については次のとおり対応する。

なお、新型インフルエンザ等の流行が拡大し、患者の入院の勧告・措置を行わなくなり、その後、全数把握を行わなくなった後は必要な対応を行う。

1 「要観察例」発生時の対応

要観察例は、法的に入院勧告等の規制の対象にはならないが、発症する可能性を考え、他者との接触を控えたり、感染予防対策を講じたうえで接触するなどの対応をすることが望ましい。

(1) 要観察例への対応方針

① 入院

ア 原則として、入院を勧奨する。

イ 入院機関は感染症指定医療機関とする。

② 治療

要観察例に対しては、医師の判断により、確定診断を待たずに治療を開始する。

(2) 保健福祉事務所等の対応

① 医療機関から要観察例の連絡があった場合

ア 要観察例の状況を聞き取る。

基本情報、病状、接触者の有無など。

イ 県保健予防課と連携のうえ、感染症指定医療機関に連絡し、受け入れ準備を要請するとともに、状況に応じ、患者からの検体採取を依頼する。

ウ 当該医療機関に次の事項の指導・説明を依頼する。

- ・ 感染症指定医療機関へ受診する。
- ・ 入院が勧奨されること。
- ・ 自家用車利用が可能な場合は、当該者、運転又は同乗者にマスクを装着のうえ、感染症指定医療機関を受診する。

エ 自家用車利用が不可能な場合は、保健福祉事務所等に連絡するよう依頼する。

② 感染症指定医療機関から要観察例の連絡があった場合

ア 要観察例の状況を聞き取る。

基本情報、病状、接触者の有無など。

イ 保健福祉事務所等職員が医療機関へ到着するまでの間、次の事項の指導・説明を医療機関へ依頼する。

- ・ 検体採取を依頼する。
- ・ 入院の勧奨を依頼する。

ウ 入院に同意しない場合は、当該要観察例に対し、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスク着用の指導をする。

③ 要観察例と思われる患者（又は家族）から、直接電話等で連絡があった場合、①に準じて指導する。

④ 医療機関から、要観察例が、感染症指定医療機関へ自家用車を利用しての受診が

不可能である旨の連絡があった場合は、保健福祉事務所等職員が公用車等を利用し、当該医療機関へ搬送する。

⑤ 県保健予防課との連携

医療機関から要観察例の連絡があったときは、県保健予防課と連携して対応する。
また、聞き取った情報は、「新型インフルエンザ等要観察例連絡票（様式2-1）」に記載し、同課あてに送信（メール又はFAX）し、受信を確認する。

⑥ 疫学調査の実施

人権に配慮し、「第4 積極的疫学調査」を行う。

⑦ 検体搬送

医療機関及び感染症指定医療機関から検体を採取した旨の連絡があったときは、当該検体を受領し、「検査依頼書（様式6）」及び「検査票（病原体）（別記様式1）」を添付のうえ、衛生環境研究所に搬送し、検査を依頼する。

⑧ 結果報告

検査結果を衛生環境研究所から送られる「ウイルス検査結果（様式7）」により確認し、当該感染症指定医療機関に送信のうえ、受信を確認する。

(3) 帰国者・接触者外来を設置した医療機関の対応

① 保健福祉事務所等への連絡

保健福祉事務所等から依頼された要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、「新型インフルエンザ等要観察例連絡票（様式2-1）」により、直ちに保健福祉事務所等に連絡する。

② 検体採取

状況に応じ、保健福祉事務所等と協議のうえ、検体を採取する。

③ 保健福祉事務所等からの依頼事項を患者に対し指導する。

④ 院内感染の防止

医療機関の従事者（医師等）は、院内感染対策マニュアル等により十分な感染予防対策を講じる。

(4) 一般医療機関の対応

① 保健福祉事務所等への連絡

要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、「新型インフルエンザ等要観察例連絡票（様式2-1）」により、直ちに保健福祉事務所等に連絡する。

② 検体採取

状況に応じ、保健福祉事務所等と協議のうえ、検体を採取する。

③ 保健福祉事務所等からの依頼事項を患者に対し指導する。

④ 院内感染の防止

医療機関の従事者（医師等）は、院内感染対策マニュアル等により十分な感染予防対策を講じる。

(5) 感染症指定医療機関の対応

① 受診者が要観察例であった場合又は要観察例の連絡を受けた場合は、当該要観察例の入院受入準備を行う。

② 当該要観察例に対し、入院を勧奨する。

③ 入院に同意しない場合は、保健福祉事務所等に連絡するとともに、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスクの着用を指導する。

- ④ 検体採取
保健福祉事務所等と協議のうえ、検体を採取する。
 - ⑤ 院内感染の防止
医療機関の従事者（医師等）は、院内感染対策マニュアル等により十分な感染予防対策を講じる。
- (6) 衛生環境研究所
「ウイルス検査結果（様式7）」により、検査結果を保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
- (7) 県保健予防課
- ① 国への報告
厚生労働省健康局結核感染症課あて、要観察例の発生を報告し、今後の対応について協議する。
 - ② 情報の共有
関係部局及び関係機関等と情報の共有をする。

2 「疑似症患者」発生時の対応

要観察例から採取した検体が、衛生環境研究所における新型インフルエンザ等の検査結果が陽性の場合には、新型インフルエンザ等疑似症患者として、入院勧告又は措置を行い、感染症指定医療機関に入院させる。

疑似症患者に接する者は、感染予防対策を講じた上で対応するとともに、発症確定の場合を想定し、他者との接触（不要不急の集会参加等）を控えるなど注意する。

- (1) 感染症指定医療機関
- ① 入院・治療
ア 疑似症患者が搬送等された場合又は入院患者が衛生環境研究所における新型インフルエンザ等の検査結果が陽性との連絡を保健福祉事務所等から受けた場合には、直ちに、感染症病床へ入院させ、治療を行う。
イ 診療及びケアを担当するスタッフは、十分な感染予防策を講じる。
 - ② 発生届
新型インフルエンザ等疑似症患者として、保健福祉事務所等に届出（国が別途示す届出票を用いる。）を行う。
- (2) 保健福祉事務所等
- ① 疑似症患者が感染症指定医療機関に入院している場合
衛生環境研究所から新型インフルエンザ等の検査結果が陽性との連絡を受けた場合は、速やかに当該患者が入院している感染症指定医療機関等に通報し、疑似症患者としての発生届を受理後、応急入院の勧告又は措置を行う。
 - ② 応急入院の勧告又は措置を行った場合は、速やかに当該患者が入院している病院の所在地を管轄する保健所について置かれた感染症診査協議会に報告する。
 - ③ 疫学調査の実施
「第4 積極的疫学調査」に基づき、患者調査・接触者調査を続行する。
 - ④ 家族等接触者については、外出自粛を要請し、発症が疑われる場合は感染症指定

医療機関への受診を指導する。

- (3) 衛生環境研究所
検査結果を保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。
また、検体を国立感染症研究所へ送付する。
- (4) 県保健予防課
 - ① 国への報告
厚生労働省健康局結核感染症課あて、疑似症患者の発生を報告し、今後の対応について協議する。
 - ② 情報の共有
関係部局及び関係機関等と情報の共有をする。

3 患者（確定例）への対応

国立感染症研究所による新型インフルエンザ等の検査結果が陽性であることが判明した場合には、新型インフルエンザ等患者（確定例）とする。
直接、患者と接触する者は、十分な感染予防対策を講じなければならない。

- (1) 感染症指定医療機関
 - ① 退院要件を満たすまで、引き続き入院（本入院）させ、治療を行う。
 - ② 患者（確定例）として、あらためて届出（届出変更含む）を行う。（国が別途示す届出票を用いる。）
 - ③ 退院要件を満たした場合には、直ちに保健福祉事務所等に連絡する。
- (2) 保健福祉事務所等
 - ① 患者（確定例）として、あらためて発生届（届出変更含む）を受理する。
 - ② 本入院の勧告又は措置及び入院の延長をしようとするときは、当該患者が入院している病院の所在地を管轄する保健所について置かれた感染症診査協議会の意見を聴かなければならない。
 - ③ 退院要件を満たすまで、入院勧告・措置は解除しない。
 - ④ 家族等接触者については、外出自粛を要請し、発症した場合は感染症指定医療機関への受診を指導する。
- (3) 県保健予防課
 - ① 国への報告
厚生労働省健康局結核感染症課あて確定例の発生を報告し、今後の対応について協議する。
 - ② 情報の共有
関係部局及び関係機関等と情報の共有をする。
 - ③ 情報の公表
群馬県新型インフルエンザ等対策本部は、調査結果等を踏まえ、対応を協議するとともに、県内の発生・対応状況についての公表を行う。

第4 積極的疫学調査

新型インフルエンザ等に対する積極的疫学調査は、感染症法第15条に基づくもので、本疾患が全国的に大規模流行するまでは対策の根幹である。

調査対象となる患者に対して「感染の拡大防止を目的とした調査であること」を十分に説明し、人権やプライバシーに十分配慮したうえで調査することや、その接触者の健康管理の支援や有症状時の早期受診を図るとともに、不安解消に努めることも必要になる。

1 調査の原則

(1) 調査実施体制

- ① 原則として、患者等の居所を管轄する保健福祉事務所等が担当する。
ただし、必要に応じて、他の保健福祉事務所等、衛生環境研究所に応援を要請できる。
- ② 衛生環境研究所は、保健福祉事務所等が実施する調査に協力する。
- ③ 調査は、感染症法第15条及び第35条の身分証明書を有する者（以下「職員」という。）が行う。
- ④ 必要に応じて、国立感染症研究所等の支援を要請する。

(2) 調査対象

新型インフルエンザ等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等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等発生時に厚生労働省から示される。）

(3) 人権への配慮等

調査にあたっては、人権を尊重した対応をする。

(4) 情報の共有

- ① 県保健予防課は、厚生労働省等と積極的に情報共有を図る。
また、その情報を還元する等、情報発信に努める。
- ② 新型インフルエンザ等対策では、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うえで迅速に行われる必要があるため、保健福祉事務所等は調査中においても関係各機関と状況や知見等の情報を共有する。
- ③ 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。
- ④ 調査の結果等について
 - ・ 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。
 - ・ 県保健予防課は、情報の発信・還元等に関する専任担当者を設置する。

2 調査の目的

- (1) 県保健予防課及び保健福祉事務所等は、新型インフルエンザ等発生事例について、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等発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- (2) 県保健予防課は、新型インフルエンザ等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、市町村、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。
- (3) 県保健予防課及び保健福祉事務所等は、感染予防策・早期発見と迅速な治療開始等を行い、感染拡大の防止を図る。
- (4) 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。

3 平常時における積極的疫学調査の準備

- (1) 職員の感染防御
 - ① 職員への二次感染を防止するためにPPE、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかを予め確認・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ようにする。
 - ※ トレーニング内容としては、PPEの着脱訓練、衛生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。
 - ③ 新型インフルエンザ等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担当者は、特定接種の対象となり得ることを確認しておく。
- (2) 研修
県保健予防課及び保健福祉事務所等は、必要に応じて、新型インフルエンザ等の積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を行う。
- (3) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備
 - ① 患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得たうえで調査を行う。
 - ② 感染症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等についても準備をする。

4 調査内容

本調査は基本的には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。

(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。
- ・ 医療機関及び検査機関等との調整により、検体検査も迅速に行う。

② 症例行動調査

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を行う。

③ 感染源調査

症例の感染源について検討する。国外における感染が考えられる場合は、国（厚生労働省）や検疫所等の関係機関と情報交換を図る。

(2) 接触者調査

症例の接触者に対する調査であり、次の段階を経て行われる。

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又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

5 調査の実際

国内で新型インフルエンザ等を発病した可能性がある若しくは発病した者について調査を行う。国外で新型インフルエンザ等発症者と接触し、新型インフルエンザ等症例定義に合致した者に対する対応は、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

保健福祉事務所等が、医療機関から新型インフルエンザ等の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感染症指定医療機関に診察を依頼するとともに、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。

ア 調査は、「新型インフルエンザ等（要観察例・疑似症・患者）症例情報調査票（様式2-2）」を用いて行う。

イ 要観察例と判断された場合はただちにNESID データベース症例の登録を行うとともに、当該新型インフルエンザ等に関する検査を行う。

ウ 要観察例発生の報告を県又は中核市は、可能な限り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。

② 症例行動調査

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。

基本的には「疑似症患者」もしくは「患者（確定例）」に対して調査をする。また、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査をする。

ア 調査は、「新型インフルエンザ等症例行動調査票（様式3-1、様式3-2）」を用いて行う。

イ 原則的に、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。）から医療機関

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。

③ 職員の感染防御

海外等において流行している新型インフルエンザ等の感染力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病原体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。

ア 職員は、当該患者との接触については、直接の面談はPPEを装着したうえで
行い、面談時間、回数は必要最小限とする。

イ 職員の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、「第11 抗イン
フルエンザウイルス薬の投与」に基づくものとする。

ウ 職員は、接触者との直接面談をした場合、10日間の健康観察を行う。「新型イン
フルエンザ等症例接触者リスト（様式3-3）」、「新型インフルエンザ等接触
者調査票（様式4-1）」及び「新型インフルエンザ等接触者モニタリング票（様
式4-2）」を用いる。

健康状態については、「体温記録用紙（様式5）」を用いて自己記録を行い、
報告する。

(2) 接触者調査

接触者とは、新型インフルエンザ等患者（疑似症患者を含む）が発症した日の1
日（24時間）前から解熱した日を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。

① 接触者の定義

ア 濃厚接触者

- 世帯内居住者
患者と同一住所に居住する者。
- 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。
- 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。
- 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 軽度接触者

- 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。
- 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。
※ 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が、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。

ウ 「要観察例」との接触者

② 接触者調査とその対応

ア 濃厚接触者

疑似症患者以上と濃厚接触した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する。

- 対象者を確実にリストアップする。

「新型インフルエンザ等症例接触者リスト（様式3-3）」

対象者の状況確認及び追跡調査（健康観察）を行う。患者との接触状況に関する調査を十分に行い、観察開始日から最終曝露日を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。

「新型インフルエンザ等接触者調査票（様式4-1）」

「新型インフルエンザ等接触者モニタリング票（様式4-2）」

対象者には予め、様式を渡し、健康状態について自己記録もしくは家族による記録を依頼し、職員から、毎日の電話やFAX等によりその情報収集を行う。

「体温記録用紙（様式5）」

- 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）

保健福祉事務所等は、濃厚接触者に対して、「第11 抗インフルエンザウイルス薬の投与」に基づき検討する。

- 対象者への指導と受診の基準

濃厚接触者は、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する。また、新型インフルエンザ等の感染症状が認められた場合は、直ちに保健福祉事務所等へ連絡して相談することを予め説明しておく。

※ 有症状時の行動について

- 接触者には、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予め指導する。
- 症状が出現した場合、速やかに保健福祉事務所等へ連絡のうえで、感染症指定医療機関等へ受診をするよう指導する。その際、公共の交通機関の利用は避けるよう指導する。

イ 軽度接触者

軽度接触者については、可能な限り速やかに調査することを検討する。

また、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、流行段階や患者の状況等を参考に決定する。

調査の実施については、上記アを参照する。

ウ 「要観察例」との接触者

健康観察の対象とはしないが、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」若しくは「患者（確定）」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合は、接触者リストの作成等を行っておく。

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、保健福祉事務所等は可能な範囲で当該インフルエンザ等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（様式5）」を渡して体温測定と記録を促す。
- 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、接触者の居住する住所を管轄保健福祉事務所等に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関への受診等について相談するように指導する。

6 積極的疫学調査の継続と終了について

本積極的疫学調査は、県内発生早期までは、積極的にこれを継続して実施するものとするが、厚生労働省等との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ等患者が発生し、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時（県内感染期）、本調査は終了となる。

なお、必要があれば入院患者、重症者、死亡患者については引き続き積極的疫学調査を実施する。

第5 検査体制

患者全数把握時においては、医療機関は、患者を要観察例と診断した場合は、検体を採取するとともに、保健福祉事務所等に連絡する。

保健福祉事務所等は、当該検体を受領し、検査依頼書等を添付のうえ、衛生環境研究所に搬送する。

衛生環境研究所は、新型インフルエンザ等の病原体検査を実施し、検査結果が陽性の場合は、速やかに保健予防課、依頼された保健福祉事務所等、国立感染症研究所等に連絡する。

1 事前準備

衛生環境研究所は、ウイルス輸送培地(Virus Transfer Medium) (以下「V T M」(※)という。)を調製のうえ、保健福祉事務所等、感染症指定医療機関に、分配供給するとともに、適切な保管に関して指導し、適切な連携のもと、培地の維持を図る。

県保健予防課及び保健福祉事務所等は、検査対象となる要観察例の症例定義を事前に医療機関に周知を図る。

※ 「新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降) 新型インフルエンザ 専門家会議：平成19年3月26日の医療機関における診断のための検査ガイドライン」で定める方法による。

2 臨床検体の種類と採取

臨床検体の採取は、当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関の医療従事者が、十分な感染対策の下で行うこととする。新型インフルエンザ等発生時には検体の種類や採取方法が変更となる場合がある。適切な臨床検体の種類と採取方法については、保健福祉事務所等又は衛生環境研究所から情報提供する。

(1) 医療従事者の保護

患者の診察や臨床検体を採取する医療従事者は、患者と濃厚接触するので感染する機会が高い。よって、患者の咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐための防護服(PP E)一式を装着することが必要である。

- ① ガウン
- ② 手袋
- ③ ゴーグル又はフェイスシールド
- ④ マスク(N95又はそれと同等レベル)
- ⑤ 必要に応じてゴムエプロンおよびゴム長靴の着用も考慮

※ 十分な防護装具なしに患者由来検体を取り扱った者は、健康観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行う。

(2) 検体の種類

- ① 病原体検出及び遺伝子検査のための検体
咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液等
- ② 抗体検出のための検体

血液

(3) 検体の採取

① 病原体検出検査のための検体採取

鳥インフルエンザH5N1が疑われる場合

現在の症例報告の結果では、咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、咽頭ぬぐい液の検出率が高い。よって、現時点で新型インフルエンザが疑われた場合は、咽頭ぬぐい液を採取する。

② 抗体検出検査のための採血

急性期血清と回復期血清のペアサンプルを可能な限り採取する。

(4) 検体採取時期

検体の採取時期は正確な診断の成否を左右することから、適切な時期に行う必要がある。

① 病原体検出用検体

ア 病原体検出用検体は、検体中にウイルス量が最も多い発症後1－4日目に採取する。

イ 遺伝子検出検査のみを行う場合も、発症後の早い時期の採取を行う。

（発症後10-14日目の検体でもPCRでは検出可能とされているが、多くの場合は陰性となることが多い）

② 抗体検出用の血清

抗体検出検査のため、急性期（発症後1週間以内）と回復期（発症後4週間後）のペア血清を採取する。

(5) 病院内での採取検体の保管

病原体検出用検体（ウイルス分離用及び遺伝子検出用）、抗体検出用の血清ともに、冷蔵（4℃）にて保管する。

(6) 検体の搬送（病院から衛生環境研究所への搬送）

病原体検出用検体（ウイルス分離用及び遺伝子検出用）、抗体検出用の血清ともに、冷蔵（4℃）にて搬送する。

(7) 衛生環境研究所内での検体の保管

① ウイルス分離用検体の保管

ア 短期間で検査可能な場合：検査が7日以内に行われる場合は冷蔵庫（4℃）に保管する。輸送時も凍結せずに4℃を維持する。

イ 検査までに時間を要する場合：7日以上の日数を要する場合は-70℃以下の冷凍庫で保管する。輸送時はドライアイス詰めにして凍結状態を維持する。

※ 室温や-20℃での保管は短期間であっても厳禁である。

② 遺伝子検出用検体の保管

PCRによる遺伝子検出用検体は衛生環境研究所内の指定実験室内冷蔵庫（-70℃以下）内で保管する。

③ 検体輸送培地

患者から滅菌綿棒で採取したぬぐい液検体は1-2mlのウイルス輸送培地（VTM）に浸し、棒部分を折り曲げて捨て綿球部分がVTMに浸っている状態にする。

- ④ 抗体検出用の血清の保管
血清サンプルは-20℃で行う。

(8) 検体採取の連絡

医療機関、感染症指定医療機関は、検体が採取できたときは、保健福祉事務所等へ連絡する。

3 検体の搬送及び検査

- (1) 検査が迅速に実施できるよう、保健福祉事務所等は医療機関と連絡を取り、患者が要観察例に該当するか直ちに確認をする。
- (2) 保健福祉事務所等は、感染症指定医療機関等から検体を受領し、「検査依頼書（様式6）」及び「検査票（病原体）（別記様式1）」を添付のうえ、検体を衛生環境研究所に搬送し、検査依頼をする。
- (3) 衛生環境研究所は、保健福祉事務所等からの検査依頼を受けて検査を行い、「ウイルス検査結果（様式7）」により、検査結果を保健福祉事務所等及び県保健予防課に報告する。

4 その他

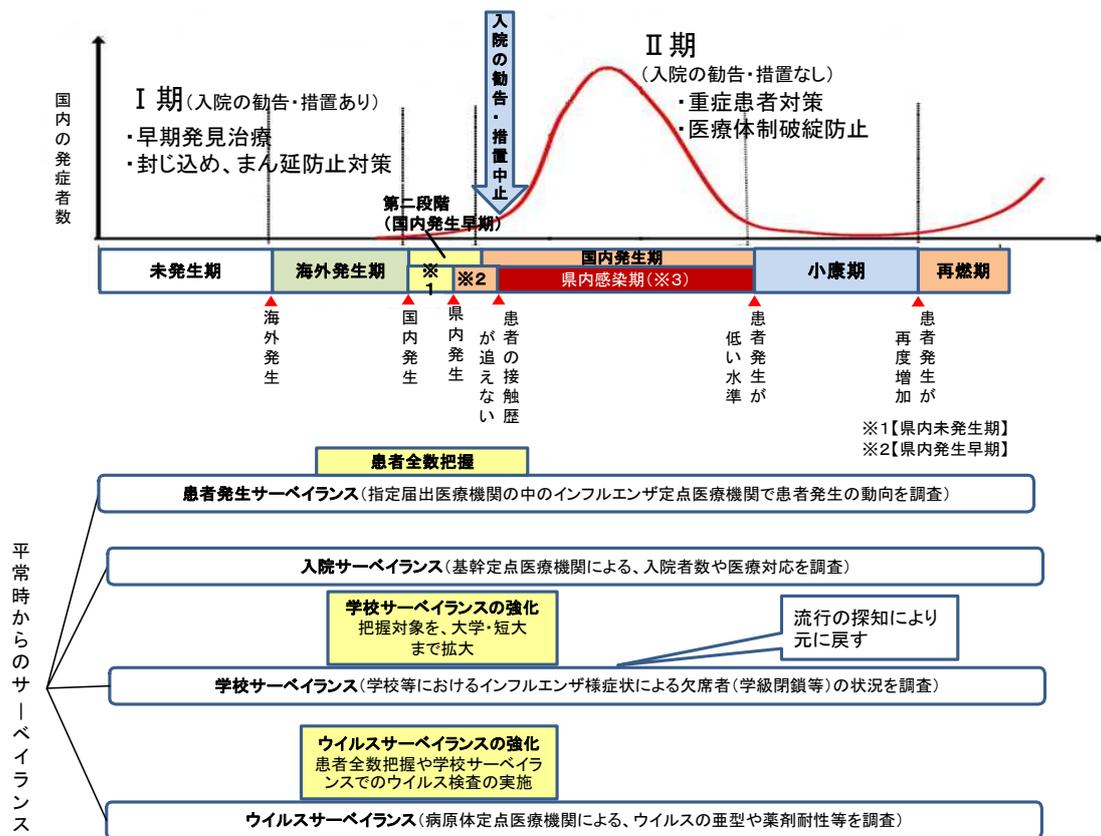
患者の全数把握を行わない時期については、サーベイランスにより検査が必要と判断される検体についてのみ実施をする。PCR検査による確定診断は、県内における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増大した段階で、PCR検査は重症者等に限定して行うこととなる。

第6 サーベイランス

国の実施するサーベイランスに協力し、国の発生段階に合わせて、県内のインフルエンザの流行状況を把握する。

国内の患者数が少ない段階までは、積極的な情報収集・分析を行う。国内の患者数が増加し、患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者及び入院患者の全数把握は、その意義が低下し、医療現場の負担も過大となることから、重症者及び死亡者に限定した情報に切り替える。

また、サーベイランスの結果を迅速にかつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつける。なお、情報を公開する際には、個人情報に十分留意する。



1 未発生期におけるサーベイランス

新型インフルエンザの早期発見に資するため、新型インフルエンザ発生前の準備段階において次のとおり実施する。

【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】

(1) 患者発生サーベイランス

人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、指定届出機関(※1)において患者発生の動向を調査し、地域的な流行状況について把握する。

(2) ウイルスサーベイランス

インフルエンザ病原体定点医療機関（※2）において、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。

(3) 入院サーベイランス

基幹定点医療機関（※3）において、インフルエンザによる入院者数や医療対応を調査し、そのシーズンの重症化のパターンを把握する。

〔参考〕

感染症発生動向調査における感染症指定届出機関数（平成28年1月現在）

※1 95の医療機関

※2 各保健所管内に2の医療機関

※3 8医療機関（患者を300人以上収容する施設を有する医療機関）

(4) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

学校等（幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等）におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学年閉鎖、休校等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。

(5) 感染症流行予測調査（血清抗体調査）

人のインフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査により、県民の免疫の状況を把握する。また、豚等における動物におけるインフルエンザウイルスの分離・亜型の同定を行う。

県保健予防課及び保健福祉事務所等は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

2 海外発生期及び国内発生早期におけるサーベイランス

新型インフルエンザの早期発見に資するため、次のとおりサーベイランスを実施する。

【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】

全て実施する。

【新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス】

(1) 患者全数把握

国内における新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、全ての医師に新型インフルエンザ患者（入院患者を含む）の届け出を求め、全数把握を開始する。

(2) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランスの強化）

インフルエンザによる学校休業の報告施設を、大学・短大まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体の協力を得て、PCR検査等を実施する。

(3) ウイルスサーベイランスの強化

患者全数把握及び学校サーベイランス等でのウイルス検査（PCR検査、ウイルス

分離等)により亜型や薬剤耐性等を調査し、診断・治療等に役立てる。

(4) 積極的疫学調査

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

(5) 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

新型インフルエンザによる死亡、一定程度以上(人工呼吸器の装着等)の重症患者が発生した場合には、医療機関は、県を通じて、厚生労働省に報告する。

県保健予防課及び保健福祉事務所等は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

3 国内感染期におけるサーベイランス

新型インフルエンザの発生状況を把握するため、次のとおりサーベイランスを実施する。

【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】

全て継続する。

【新型インフルエンザ発生時のサーベイランス】

患者数が増加した段階で、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握は中止し、重症者及び死亡者に限定して情報を収集する。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。

保健予防課及び保健福祉事務所等は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

4 小康期におけるサーベイランス

新型インフルエンザの再流行の早期発見に資するため、次のとおりサーベイランスを実施する。

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。
- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザの集団発生の把握を強化する。

	未発生期(★発生時に追加・強化)					発生時に追加・強化	
	患者発生サーベイランス	ウイルスサーベイランス	入院サーベイランス	インフルエンザ様疾患患者発生報告(学校サーベイランス)	感染症流行予測調査	患者全数把握	新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況
目的	インフルエンザの患者数を調査し、地域的な流行状況について把握し、その段階に応じた対策を講じる	インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を調査し、診断・治療方針に役立てる	インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査し、重症化のパターンを把握し、治療に役立てる	インフルエンザによる学校休業の実施状況を把握し集団生活の場における流行のきっかけをとらえ必要な対策を講じる	インフルエンザに対する集団免疫の現況把握、病原体の検索等の調査を行い流行を予測する	国内全ての新型インフルエンザ患者(疑似症患者を含む)の発生を把握することによりその特徴の分析を行う	新型インフルエンザの症状・治療経過、臨床情報を収集する
実施方法	インフルエンザ定点医療機関からの週単位での報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、地衛研で検査し結果を報告 ★学校サーベイランスで報告のあった施設から検体の協力を得てPCR検査等実施	基幹定点医療機関から週単位での報告	学校等(幼・保・小・中・高)からの報告 ★大学、短大含む	抗体保有状況:一般県民、病原体の検索:県産のブタ	全医療機関から全ての患者の届出を実施することにより臨床情報の把握をする	入院の有無に関わらず新型インフルエンザによる重症患者が発生した場合に、医療機関が報告
実施・集計時期	通年	通年 ★海外発生期から国内感染期の初め頃及び小児期	通年	流行時(平時は9月～4月を目処) ★海外発生期から国内感染期の初め頃及び小児期	国から定められた必要数。学校企業等及びと畜場	海外発生時及び国内発生早期	死亡者数等が数百人以上に達する等、速やかな報告の意義が低下するまで
公表	週報	月報 ★随時	週報	週報 ★随時	地方衛生研究所での検査結果判明次第	随時	随時

第7 電話相談

新型インフルエンザ等に関連する相談、医療機関への受診指導や受診時の注意点など、本人、家族、関係者からの相談に応じ、感染拡大防止等を図る。

1 実施（開始）時期

海外発生期になった段階で開始する。

2 実施機関

- (1) 帰国者・接触者電話相談センター
保健福祉事務所等において実施する。
- (2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
 - ・ 県のコールセンターは、保健予防課において実施し、対応職員の派遣を健康福祉部、他部局に依頼する（必要に応じ、外部委託をする）。
 - ・ 県は、市町村に対し、国の作成するQ & A等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。
- (3) 医療機関相談窓口
医師会等との連携のもとに、県保健予防課に医療機関からの相談窓口を設置する。

3 相談目的

- (1) 帰国者・接触者電話相談センター
 - ・ 相談者の振り分け（受診の要否等）
 - ・ 他の患者の感染防止（事前連絡なしの受診によるまん延を防止）
 - ・ 帰国者・接触者外来への受診調整と連絡
- (2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
 - ・ 知識の普及・啓発
 - ・ 相談者の振り分け（帰国者・接触者電話相談センターへの連絡の要否等）
 - ・ 感染防止（一般医療機関への受診時の事前注意）
 - ・ 受診相談、療養に関する助言
 - ・ 地域住民への心理的サポート
 - ・ その他、新型インフルエンザ等関連の相談
- (3) 医療機関相談窓口
 - ・ 症例定義等の情報提供
 - ・ 医療対応に関する助言

4 相談手段

(1) 電話等による相談

原則として、相談は電話、メール、FAX等の通信手段によるもののみとする。接触者・関係者であっても、本原則を適用する。

(2) 来所相談

① 原則として、来所相談は受け付けない。

制限の理由は、感染拡大防止のためであることを、必要に応じて相談者に説明すること。

② 予期せず、発熱している本人が来所した時を想定し、対応できる体制を整備しておく。

ア サージカルマスク、相談者専用の体温計を用意

イ 事務所内のどこで相談を受けるかをあらかじめ決めておく。

③ 相談を受ける者は、PPE装着を心がけ、感染予防に留意する。

(3) 相談記録

「新型インフルエンザ等電話相談票（様式1）」を用いて、相談記録をとる。

5 相談時間

平常業務時間（8:30～17:15）の中で、随時受け付ける
相談時間延長については、状況に応じて検討する。

6 県内未発生期【海外発生期・国内発生早期】の電話相談

海外で患者が確認された場合に、電話相談を設置する。

(1) 帰国者・接触者電話相談センター

平常業務時間以外の対応については、次のとおりとする。

夜間、土日休日の体制はコールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）が

- ・ 実施されている → コールセンターに転送
- ・ 実施されていない → 県保健予防課緊急電話に転送
必要に応じ保健福祉事務所等の緊急連絡網で対応する。

(2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）

- ・ 相談時間の延長については、状況に応じて検討する。
- ・ 必要に応じ、外部委託をする。
- ・ 市町村に対し、設置要請をする。

(3) 医療機関相談窓口

夜間、土日休日は県保健予防課緊急電話に転送して対応する。

7 県内発生早期【国内発生早期・国内発生期】の電話相談

- (1) 帰国者・接触者電話相談センター
夜間、土日休日はコールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）に転送し、必要に応じ保健福祉事務所等の緊急連絡網で対応する。
- (2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
 - ・ 24時間対応とする。
 - ・ 必要に応じ、外部委託をする。
 - ・ 引き続き、市町村に対し、設置要請をする。
- (3) 医療機関相談窓口
夜間、土日休日は県保健予防課緊急電話に転送して対応する。

8 県内感染期【国内感染期】の電話相談

流行状況により、帰国者・接触者電話相談センターの廃止を検討する。コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）、医療機関相談窓口は引き続き行う。

- (1) 帰国者・接触者電話相談センター
 - ・ 患者数が増加し、接触者が追えなくなり、入院の勧告・措置を行わない時期で、原則すべての医療機関で診療を行うこととなった場合、帰国者・接触者電話相談センターを廃止する。
 - ・ 一般医療機関で診療を行うまでの準備期間においては、地域で対応できる医療機関の受診調整を行う。
- (2) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
 - ・ 相談時間の縮小については、状況に応じて検討する。
 - ・ 必要に応じ、外部委託する。
 - ・ 市町村に対し、設置の継続を要請する。
- (3) 医療機関相談窓口
 - ・ 夜間、土日休日は県保健予防課緊急電話に転送して対応する。
 - ・ 患者数が増加し、原則すべての医療機関で診療を行う一般診療化となった場合、縮小を検討する。

9 小康期の電話相談

流行状況により、コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）、医療機関電話相談窓口の縮小、廃止を行う。

- (1) コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）
 - ・ 県の体制を縮小する。
 - ・ 市町村に対し、体制の縮小を助言する。

(2) 医療機関相談窓口

- ・ 廃止をする。

	入院の勧告・措置あり		入院の勧告・措置なし	
	海外発生期以降 (県内未発生期)	県内発生早期	県内感染期	小康期
帰国者・接触者電話相談センター	*保健福祉事務所等 (夜間・休日はコールセンターまたは緊急連絡網で対応)	*保健福祉事務所等 (夜間・休日はコールセンターに転送)	*保健福祉事務所等<一般診療化になれば廃止、地域により相談内容の変更により継続>	<廃止>
コールセンター(新型インフルエンザ等電話相談)	*県保健予防課・市町村 *外部委託検討 (流行状況により時間の延長)	*県保健予防課・市町村 *外部委託検討 (24時間対応)	*県保健予防課・市町村 *外部委託検討 <流行状況により時間の縮小>	<縮小・廃止>
医療機関相談窓口	*県保健予防課 (夜間・休日は保健予防課緊急電話で対応)	*県保健予防課 (夜間・休日は保健予防課緊急電話で対応)	*県保健予防課 <一般診療化になれば業務の縮小>	<廃止>

第8 患者搬送及び移送

患者搬送及び移送（以下「搬送等」という。）においては、感染源への曝露に関する搬送等従事者の安全確保と搬送等患者の人権尊重や精神的不安解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、患者自身に対する隔離対策は最小限にし、搬送等従事者が、標準予防策、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策の全てを確実に実施することである。

搬送等に際しては、次の点に注意し実施する。

- ① 新型インフルエンザ等病原体の特性に配慮した感染拡大防止策を講じること。
- ② 適切な器材を使用し、搬送等従事者等の安全確保策を講じること。
- ③ 感染拡大を避けるため、搬送等距離を考慮し、搬送等時間をできる限り短くすること。

1 搬送等従事者

- (1) 搬送等従事者は、適切なPPEを着用する。
 - ① 着脱は適切に（脱ぐ時は、汚染面を内側にして、他に触れないようにする）行う。
 - ② 使用した防護具、PPEは感染性廃棄物として処理する。
- (2) 搬送等に従事した者については、保健福祉事務所等が、その後10日間、接触者として健康観察（モニタリング）を行う。

「新型インフルエンザ等症例接触者リスト（様式3-3）」、「新型インフルエンザ等接触者調査票（様式4-1）」及び「新型インフルエンザ等接触者モニタリング票（様式4-2）」を用いる。

また、従事した者は、自ら「体温記録用紙（様式5）」を用いて健康状態を記録し、保健福祉事務所等へ報告する。

2 搬送等方法

- (1) 患者には、気管内挿管されている場合等を除き、サージカルマスクを着用させる。
- (2) 搬送等従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染予防策を確実に実施すれば、必ずしも患者搬送等にアイソレーターを用いなくてもよい。
- (3) 搬送等車両は、患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られている必要はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。ビニール等の非透水性資材を用いて患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。
- (4) 使用後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュ等にて拭き取った後、その部位及び手が触れる部位を消毒用アルコール等で清拭消毒する。
- (5) 搬送等は、基本的には民間救急に業務委託し、必要に応じて保健福祉事務所等職員が公用車を使用して行う。

3 搬送等先医療機関

- (1) 保健福祉事務所等は、安全かつ確実に患者搬送等ができる経路を事前に確認する。
- (2) 保健福祉事務所等は、搬送等にあたり、搬送等先医療機関との連絡調整を行い、保健予防課に連絡する。

4 患者搬送等をする際の留意点

保健福祉事務所等の職員が医療機関からの連絡を受け、必要により要観察例、疑似症患者及び患者（確定）を搬送等する際は、次の点に留意する。

- (1) 公共交通機関は利用しない。
- (2) 当該要観察例の所在地又は居住地から近い感染症指定医療機関に搬送等する。
- (3) 緊急時、重症者については救急車の出動を要請する。
- (4) 搬送等従事者は、感染防止に留意する。

5 新型インフルエンザ等患者の数が増加した場合等

患者が増加し、封じ込めから感染拡大・重症化防止に目的を変更し、入院の勧告・措置を中止した場合は、新型インフルエンザ等の患者については、できる限り公共交通機関をさけて、家族や各個人による受診へと変更する。

また新型インフルエンザ等流行時における患者の搬送等は、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や救急車両の適正利用を推進する。

第9 外来診療

外来診療の詳細については、保健福祉事務所等ごとに作成した新型インフルエンザ等対策に係る「地域診療体制要領」で別に定める。

1 帰国者・接触者外来

(1) 設置目的

国内発生早期又は国内感染期で、入院の勧告・措置のある「県内発生早期」までは、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザ等の診療を効率化し、混乱を最小限にすることを目的として、帰国者・接触者電話相談センターで受診指導された患者の診療を行う帰国者・接触者外来を設置する。

帰国者・接触者の基準を満たさない患者は、一般の医療機関で外来診療を行う。

(2) 設置

地域医師会、地域医療機関、保健福祉事務所等及び市町村等で、診療体制について事前に協議し、新型インフルエンザ等患者の診療を行う目的で医療機関に帰国者・接触者外来を設置する。

(3) 設置期間

帰国者・接触者外来は、海外発生期から、県内発生早期まで設置する。

(4) 開設・設置の周知

帰国者・接触者電話相談センターで要観察例として疑われた患者のみが受診できるよう調整する。

帰国者・接触者外来の設置場所については混乱防止のため、設置医療機関名の公表、周知は行わない。

2 県内感染期【国内感染期】以降の外来診療

封じ込めから感染拡大・重症化防止に目的を変更し、入院の勧告・措置を中止した段階で、原則すべての一般医療機関でも診察を行うよう要請する。

なお、全ての一般医療機関の対応が整うまでは入院協力医療機関を中心に対応可能な一般医療機関で、新型インフルエンザ等を強く疑われる患者の診療に当たるよう要請する。

また、基礎疾患を有する者や妊婦等の重症化する可能性のあるハイリスク者は、なるべく早めに受診できるよう、かかりつけの医師に発症時の対応について事前に相談をしておくよう周知を図る。

3 受診方法の周知

発熱、呼吸器症状がある患者については、事前に医療機関に連絡し受診方法を確認のうえ、マスクをして受診するよう周知する。また、入院の勧告・措置のある「県内発生

早期」までは、渡航歴や患者への接触歴のある発熱・呼吸器症状等患者は、帰国者・接触者電話相談センターに電話するよう周知をする。

	入院の勧告・措置あり	入院の勧告・措置なし
	海外発生期以降 (県内未発生期・県内発生早期)	県内感染期以降
症例定義に一致する患者の外来診療	帰国者・接触者外来	一般医療機関 ①全ての一般医療機関の対応が整うまでは入院協力医療機関等を中心に対応可能な一般医療機関で対応 ②その後は一般医療機関で対応
症例定義に一致しない患者の外来診療	一般医療機関	一般医療機関

※ 外来対応可能な医療機関については事前に地域で検討をしておく

第10 入院診療

入院診療の詳細については、保健福祉事務所等ごとに作成した新型インフルエンザ等対策に係る「地域診療体制要領」で別に定める。

1 入院診療の考え方

入院診療については、感染症法の規定に従い、患者が少数である段階においては、十分な感染防止対策が採られている感染症指定医療機関において行う。

その後、患者が増加し、感染症指定医療機関での受け入れが困難となった場合、他の一般病院においても診療を行うこととし、また、事前にそのための病床の確保等に努める。

なお、必要に応じ、専門医療（透析、がん、産科等）を行う等の理由により、新型インフルエンザ等患者診療を行わない医療機関を指定することも考慮する。

2 各段階における対応

(1) 未発生期～県内未発生期【国内発生早期】

- ① 入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、感染症指定医療機関の収容能力を超えた場合に備え、入院医療を行っている全ての医療機関に対して、新型インフルエンザ等入院患者の使用可能な病床数の試算について要請する。
- ② 感染症指定医療機関のほか、地域で検討した入院協力医療機関に、入院患者の優先的な受け入れを要請する。

(2) 県内発生早期【国内発生早期～国内感染期】

- ① 徹底した予防・まん延防止対策を講ずるため、症例定義を踏まえて新型インフルエンザ等の疑似症と診断された患者は、感染症指定医療機関において、入院勧告又は措置を行う。
- ② 満床状態等、感染症指定医療機関での入院受け入れが困難な場合は、(1)による入院協力医療機関等での対応を考慮する。

(3) 県内感染期【国内感染期】以降

- ① 新型インフルエンザ等と診断された患者のうち、軽症者は自宅療養とし、入院治療は重症者を対象とし、各医療機関はそのための病床確保に努める。
- ② 入院治療については、感染症指定医療機関だけでなく、原則入院医療を行っている全ての医療機関において行うこととするが、患者の病状（既往症）、容態等により対応が困難となるケースについては、公的医療機関等における入院患者の受け入れを優先する。
また、ベッドが満床である、必要な施設・設備を有さない等特別な事情により入院を受け入れることができない医療機関については、他の受け入れ可能な医療機関と十分連携することとする。
- ③ 保健福祉事務所等は、医療機関情報から入院病床数の不足が予測される場合、地域医師会と協議のうえ、一時的な定員超過入院を要請するなどにより、医療の確保

に努める。

また、流行のピーク時において、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある新型インフルエンザ等患者等に対する医療の提供を行うため、必要に応じて、地域医師会と協議のうえ、臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。

- ④ 入院協力医療機関において患者を受け入れる場合は、以下の事項について十分配慮する。
- ・ 新型インフルエンザ等専用病室又は病棟等を設け、新型インフルエンザ等重症患者と他の患者を物理的に分ける等、院内感染対策に十分配慮する。
 - ・ 可能な限り新型インフルエンザ等以外の疾患患者に対する診療体制を維持する。
 - ・ 患者の容態等の理由により治療の継続が困難な場合を想定し、他の受け入れ可能な医療機関と事前に十分な連携を図る。

3 基礎疾患を有する者等について

(1) 基礎疾患を有する者等（ハイリスク者）

新型インフルエンザ等に感染した場合、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感染の危険性から守る必要があると同時に、ハイリスク者が感染した場合、その有する疾患及び患者容態によっては、診療が可能な医療機関がある程度限られる場合が想定されることから、ハイリスク者の受け入れ体制を整備する必要がある。

なお、ハイリスク者については、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患・腎機能障害・免疫機能不全等の基礎疾患を有する者や、妊婦、小児、高齢者等が該当すると考えられるが、発生した新型インフルエンザ等の病状等を踏まえ、発生時に国から基準が示される。これらの患者を管理している医療機関は、自院のかかりつけ患者が罹患した場合の診療体制を確保する。

(2) 対応

ハイリスク者等の診療にあたっては、診療可能な医療機関が限られる場合も想定されることから、群馬県の医療事情を考慮しつつ、必要な医療体制の確保に努めることとする。

各医療機関における、診療可能なハイリスク区分を確認するとともに、実際に受け入れ可能な病床を確認し、確保する。

また、それぞれのハイリスク者の診療について、地域で完結することが困難なケースも考えられることから、全県下における診療体制の整備も行う（妊婦患者及び小児患者については、別途対応方針を策定済み）。

4 情報提供等

具体的に確認し、また確保した医療機関及び病床等の情報については、県でその情報を取りまとめ、「感染症診療情報共有ネットワークシステム」により、県内の各医療機関、医師会等の関係団体その他関係者との情報共有を図る。

第11 抗インフルエンザウイルス薬の投与

海外発生期及び県内発生早期には、新型インフルエンザ対策に関わる医療従事者等と社会機能維持者で、患者と接触した者には、予防内服を考慮する必要がある。

また、新型インフルエンザによる入院者（重症者）には、発症後48時間以内に、抗インフルエンザウイルス薬投与による治療を優先的に行う必要がある。

1 投与の対象者

(1) 予防投与

基本的考え方を踏まえ、本県で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象者は次のとおりとする。

- ① 患者の同居者、濃厚接触者及び患者と同じ学校・職場等に通う者
- ② 医療従事者等・水際対策関係者（十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触した者でワクチン未接種者）

(2) 治療投与

治療投与については、現在の使用優先順位を次のとおりとする。

ただし、実際に流行するウイルスの性質によって、投与の優先順位は再検討するものとする。

- ① 新型インフルエンザ入院患者（重症者）
- ② 基礎疾患を有する患者（透析や免疫不全など重篤な基礎疾患のある者、妊婦等）
- ③ 小児（14歳以下）
- ④ 高齢者介護施設入所者
- ⑤ 一般外来患者

2 新型インフルエンザ国内発生前の対応

(1) 庁内関係課による抗インフルエンザウイルス薬流通に関する検討組織の設置

群馬県新型インフルエンザ等対策本部に、抗インフルエンザウイルス薬の流通に関する意見を具申するための庁内組織を設置し、主に次の事項を協議する。

- ① 新型インフルエンザ発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等
- ② 卸売販売業者及び医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報の収集方法

(2) 情報の周知

次の事項を周知する。

- ① 県民に対し、国及び本県において、パンデミック時を想定した十分量の抗インフルエンザウイルス薬が備蓄されていることから、パンデミック時においても冷静に対応すること。
- ② 買い占めを行う等、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから行わないこと。

- ③ 悪質な買い占め等と認められるときは、その内容を公表すること。

3 新型インフルエンザ国内発生後の対応

(1) 流通状況の監視等

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の使用状況に関する情報収集を行い、特定の医療機関による抗インフルエンザウイルス薬の買い占めが発生しないように監視する。
- ② 買い占める医療機関を把握した場合は、厳重に指導する。
- ③ 悪質と判断される場合は、当該医療機関名を公表する。

(2) 県備蓄抗インフルエンザウイルス薬の放出

新型インフルエンザが発生し、流通用抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、群馬県新型インフルエンザ等対策本部の決定に基づき、県で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を放出する。

(3) 国備蓄抗インフルエンザウイルス薬の補充要請

県で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の不足が見込まれる場合は、群馬県新型インフルエンザ等対策本部において検討のうえ、厚生労働省に対し補充の要請を行い、国備蓄抗インフルエンザウイルス薬を受け入れるものとする。

第12 新型インフルエンザワクチンの接種

ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型インフルエンザによる健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、医療機関等の関係機関や、県民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。

1 ワクチンの供給体制

(1) 未発生期

県は、新型インフルエンザ等対策本部に、新型インフルエンザワクチンの流通に関する意見を具申するための庁内組織を設置し、主に次の事項を協議する。

- ① 医薬品卸売販売業組合と連携し、ワクチンの流通を調整する体制の整備。
- ② ワクチンの偏在が生じないように、卸業者や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制の整備。

(2) 海外発生期以降

発生時には、特定接種及び住民接種の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整する。

① ワクチンの流通については、以下の流れを基本とする。

ア 厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。

イ 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。県及び市町村はこれに協力する。

② 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とする。

ア 特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

イ 住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。

ウ 厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画を情報提供する。

2 接種対象者

(1) 特定接種

特定接種の対象となり得る者は、次のとおりである。

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

具体的な業種・職務については、県行動計画の別添2のとおりである。

(2) 住民接種

住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ア 基礎疾患を有する者

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に国から基準が示される。
 - イ 妊婦
- ② 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- ③ 成人・若年者
- ④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ政府対策本部が決定する。

3 予防接種体制

(1) 特定接種

- ① 未発生期における準備
 - ・ 原則として集団的接種を行うため、100人以上を単位として接種体制を構築する。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により

接種体制を構築する。

- 企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、県又は中核市は迅速に対応する。
- 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。
- 特定接種の対象となり得る国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る。

② 実施の判断

政府対策本部長は、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、特定接種の実施について速やかに決定する。

③ 接種体制の構築

ア バイアルサイズ

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

イ 医療従事者の確保

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、都道府県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

ウ 接種の実施

登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。

登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

エ 情報提供

県及び市町村は、登録事業者等に対して、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

(2) 住民接種

① 未発生期における準備

実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

ア 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

イ 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）

ウ 接種に要する器具等の確保

エ 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）

② 実施の判断

政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、都道府県を通じ市町村に対して、

新型インフルエンザ等緊急事態においては予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づく予防接種を実施するよう指示し、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。

③ 接種体制の構築

ア バイアルサイズ

パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、この場合は集団的接種を行う。

なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、県内発生早期において感染拡大の恐れがある場合や妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者に対して個別接種を行う。

イ 医療従事者の確保

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

ウ 接種の実施会場の確保

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

エ 接種の通知等

市町村においては、厚生労働省が定める住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じて、接種の通知等の実施手順を計画しておく。

オ 情報提供

県及び市町村においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

第13 様式

様式1 新型インフルエンザ等電話相談票

- ・ 保健福祉事務所等で実施する電話相談時の記録をする。

様式2-1 新型インフルエンザ等要観察例連絡票

- ・ 新型インフルエンザ等が疑われる患者である要観察例を報告する際に使用する。

様式2-2 新型インフルエンザ等（要観察例・疑似症・患者）症例情報調査票

- ・ 届出情報受付記録、症例の基本情報、発症及び症状の内容、検査結果、治療内容等を記載する。

様式3-1 新型インフルエンザ等症例行動調査票①

- ・ 発症1日前、発症当日、発症〇日後（10日後まで調査する）

様式3-2 新型インフルエンザ等症例行動調査票②

- ・ 発症10日前～2日前の行動を記録する（感染源調査）

様式3-3 新型インフルエンザ等症例接触者リスト

- ・ 患者との接触者について記載する。

様式4-1 新型インフルエンザ等接触者調査票

- ・ 接触者の基本情報及び症状の有無等を記載する。

様式4-2 新型インフルエンザ等接触者モニタリング票

- ・ 様式4-1に添付する。
- ・ 接触から10日後までの行動を記録する。

様式5 体温記録用紙

- ・ 接触者自ら（若しくは家族）が、患者接触から10日後までの体温等の記録をし、保健福祉事務所等へ報告する。

様式6 検査依頼書

- ・ 保健福祉事務所等から衛生環境研究所への検査依頼に用いる。

別記様式1 検査票（病原体）

- ・ 様式6に添付する。
- ・ 患者及び検体の情報を記載する。
- ・ 主治医等の記載欄あり。

様式7 ウイルス検査結果

- ・ 衛生環境研究所から保健福祉事務所等への検査結果報告に用いる。