

「新型インフルエンザ保健所対応マニュアル 海外発生期の対応」と厚生労働省関連通知（暫定版）

地域保健総合推進事業平成 21 年度保健所新型インフルエンザ対策班(予定 仮称)

本文は、平成 20 年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業の「保健所新型インフルエンザ対策行動計画(案)及び想定事例集作成事業(分担事業者 山口亮 前北海道江別保健所長)」で作成した「新型インフルエンザ保健所対応マニュアル」について、新型インフルエンザ発生後に出された国の通知、事務連絡等を添付し、暫定的に作成したものです。

第 3 章 海外発生期の対応

1 . 水際対策

関係省庁において、感染症危険情報の発出・検疫飛行場及び検疫港の集約化・査証措置（審査の厳格化、発給の停止等）・入国者の検疫強化・航空機や船舶の運航自粛の要請等の対策が行われる。

保健所はこれらの対策に関する情報収集を行う。

2 . 検疫所との連携

(1) 有症者、濃厚接触者、同乗者及び発生国からの入国者への対応

検疫所から通知書を受けた場合には、健康監視を実施する。

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について 5月13日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090514-02.html>

保健所は、以下を参考に、速やかに対象者へ電話等により健康監視の方法等を伝えてください。

- (ア) 1日朝夕2回の検温及び体調の変化について、本人が毎日記録すること
- (イ) 発熱や急性呼吸器症状（鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳）等を認めるときは、本人が保健所に直ちに電話等により報告すること
- (ウ) 保健所が電話等により定期的に、別添（健康監視モニタリング表）を参考にして健康状態を聴取すること

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090514-02b.pdf>

- (エ) 期間は新型インフルエンザがまん延している国又は地域を出国した日から7日間であること

ただし、飛行機等の乗客から新型インフルエンザの患者が確認されている場合には、当該期間は、出国した日ではなく、飛行機等が到着した日から7日間とする。

- (オ) 咳エチケット（咳やくしゃみをする際はティッシュで鼻と口を覆う、マスクの着用など）及び石けんと水を用いた手洗いを励行すること、また不要不急の外出はできる限り控えることが望ましいこと

健康監視の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるように調整してください。また、その状況を感染症法第15条の3第2項及び第3項の規定に基づき厚生労働省に報告してください。

なお、健康監視の対象者リストの取扱いや健康監視の実施にあたっては、対象者のプライバシー等について十分に配慮いただきますよう、お願い申し上げます。

厚生労働省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対策における都道府県等による健康監視について 5月13日 別紙（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090514-01a.pdf>

・乗客の中から、機内検疫後もしくは入国後に患者が確認された場合の、患者の濃厚接触者（患者と2m以内に座っていた者であって、入国している者）

保健所が毎日電話、より強い（学校や職場への）外出自粛（任意）を要請、本人の同意のもと予防投与の対象

・乗客の中から、患者が確認された場合の、患者の同乗者（濃厚接触者を除く）

保健所が毎日電話、外出自粛（任意）が望ましい

・乗客の中から、患者が発生しない場合の蔓延している国・地域に渡航していた者

保健所が定期的に電話、不用不急の外出自粛が望ましい

・健康状態異状時に保健所に報告、保健所は厚生労働省に報告

(2) 患者搬送への対応

検疫所長は、患者の隔離措置を行うにあたって、患者を搬送する医療機関の所在する保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。

3. サーベイランス

(1) 疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等

引き続き、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを実施する。

(2) 国内発生に備えたサーベイランス

- 1) アウトブレイクサーベイランスを開始する。
- 2) パンデミックサーベイランスを開始する。

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)に係る症例定義及び届出様式について(抄) 4月29日

発生の迅速な把握を目的として、保健所、医療機関、医師会等と連携し、当面の間、感染症発生動向調査実施要領及び下記の手続きにより、報告及び検体の収集等を行いますので、ご協力いただきますよう、お願いいたします。

第一段階(海外発生期)においては、早期発見を目的として、全ての医療機関に対し、感染症と思われる患者の異常な集団発生(※)を確認した場合、保健所を通じて都道府県に電話等を用いて迅速に報告いただきたい旨、併せて医療機関に周知徹底をお願いします

(※) 感染症と思われる患者の異常な集団発生の例

- 38度以上の発熱を伴う原因不明の急性呼吸器疾患の集積
- 入院を要する肺炎患者の集積
- 原因不明の呼吸器疾患による死亡例の集積

などが、14日間以内に、2名以上の集積として、同じ地域から発生した場合、または、疫学的関連がある場合。

4 . 積極的疫学調査

- 1) 接触者に対しては外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び健康観察を行う。
- 2) 患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者又は医療従事者であって十分な防御なく曝露した者への、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

厚生労働省結核感染症課長事務連絡 5月1日 別紙 新型インフルエンザ (Swine-origin influenza A/H1N1) 積極的疫学調査実施要綱 (暫定版) (抄、期間を7日に改変)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02a.pdf>

(2) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査

- ①保健所等は、医療機関よりヒトにおける新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「疑似症例」の可能性が高いと判断した場合は、あらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
- ②調査は症例基本情報・臨床情報調査票(添付1)を用いて行い、疑似症例と判断された場合は直ちにNESIDデータベース(サーベイランスガイドライン参照)に入力して症例の登録を行うと共に、当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
- ③疑似症例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。(感染症法第15条第6項)
- ④たとえこれまで海外や国内で発生した新型インフルエンザウイルスのヒト感染例における他者への感染性が、それ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格を持つものであるか、その時点では不明であり、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个人防护具(PPE)を着用し、感染防御対策には細心の注意を払うべきである。

2) 症例行動調査:(感染症法第15条第1項)

- ①保健所等の疫学調査員は、患者行動調査票(添付2)に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。
- ②基本的には「疑似症患者」、「確定患者」に対して調査を実行する。
- ③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。)より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

3) 感染源調査：(感染症法第 15 条第 1 項)

保健所等は、患者の渡航歴その他の情報より感染源が国内に存在する可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査(症例さかのぼり調査)を実施する。感染源が国外に存在すると推定される場合は、その情報を国に報告する。

①感染源報告済み

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

②感染源未特定

これまで新型インフルエンザ発生を特定されていないヒト(若しくは他の動物)からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査及び当該者(あるいは動物)の接触者調査を迅速に検討、実施する。

4) 疫学調査員の感染防御

①疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者(疑似症例を含む。)との接触については、直接の面談は个人防护具(PPE)を装着した上で行き、面談時間、回数は必要最小限のものとするべきである。

②疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外又は国内の他の地域において新型インフルエンザが発生している段階において、可能な限り早期にプレパネミックワクチンの接種を行っておくべきである。

③疫学調査員が防御不十分な状態で発病者に接触した場合、当該調査員が感染した可能性が否定できないことから、リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを 1 日 1 回(10 日間)の予防投薬を実施(接触者予防投薬)するとともに、接触後 7 日目までの健康観察(具体的には後述 6-(3)-2)参照)を行うことが望ましい。

(3) 接触者調査(感染症法第 15 条第 1, 2, 3 項)

接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは新型インフルエンザの封じ込めや早期対応にとっては極めて重要である。以下に患者との接触者の定義及びその対応について記述する。

1) 患者との接触者の定義

患者との接触者とは、新型インフルエンザ発病者(疑似症患者を含む。)が発症した日の 1 日(24 時間)前より、発症した日を 0 日目として発症後 7 日目まで(発症者の症状が遷延した場合はそれ以上に伸びる場合がある)に接触した者とする。接触者の分類は以下の通りである。

① 危険接触者（濃厚接触者）

「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者」高危険接触者と判明した者に対しては、可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後7日間（最終曝露日を0日としてより7日目終了するま

で）に至るまで確実にを行うよう、協力を求める（感染症法第15条第3項）。さらに同意が得られた場合には、保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付3. 新型接触者票参照、添付4. 体温記録用紙参照）。調査の優先順位は感染危険度を指標として決定するものとし、感染危険度は原則的に以下のア→オの順とする。

ア. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者

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、PPE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-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。

② 低危険接触者（軽度接触者）

「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者（軽度接触者）」もしくは「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者」

低危険接触者については、可能な限り速やかに調査を実施することを検討すべきである。感染危険度はア→イの順であり、ア、イのどこまでを確認し、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、発生段階や患者の状況等を参考に決定する。

ア. 6-(3)-1)-①-エの直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近

くなることがなかった者。

イ. 閉鎖空間の共有者

・比較的閉鎖された空間において、PPE を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、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、ホール等で行動をともにしていなかった近距離接触者がこれにあたる。

イは不特定多数の接触者にあたり、通常の疫学調査ではその特定は困難である。従って、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が、同時に不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発

信、説明等の対策も考慮しなければならない。

2) 患者との接触者に対する調査と対応：

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

①接触者のリストアップ

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

②リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対しては、健康状態の報告を要請する（感染症法第 44 条の 3 第 1 項）。具体的にはリストアップされた者に対して、感染発症者との接触状況に関する調査を

十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を 0 日として 7 日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（添付 3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付 4）」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。原則的に、リストアップされた接触者に対しては保健所等の担当者からの面接や毎日の電話や FAX 等の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う。（感染症法第 15 条第 3 項）

③リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投薬）

リストアップされた者に対しては、同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付 3. 新型接触者票参照、添付 4. 体温記録用紙）。予防投薬期間は、最終曝露日を 0 日目として曝露後 10 日目までとする（例えば曝露後 3 日目に接触者とリストアップされて内服を開始した場合、曝露後 10 日目までの計 8 日間の内服となる）。

④リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対して、「外出自粛の要請」を行う（感染症法第 44 条の 3 第 2 項）。すなわち、リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、新型インフルエンザの感染症状（38℃以上の発熱、急性呼吸器症状等）が認められた場合には、直ちに保健所等へ健康状態の報告を行うことについて事前に説明を行っておく。

保健所等は、対象者からの報告を受けた後、必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が確認された当該者は、受診を考慮すべきである。

⑤有症状時の行動について

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

⑥リストアップされなかった接触者に対して調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要があると判断された者に対しては、保健所等は可能な範囲で新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼すべきである。必要に応じて体温記録用紙（添付 4）を渡して体温測定と記録を促すべきである。また、経過観察期間中（曝露日を 0 日目として 7 日目終了まで）に 38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄の保健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受診等について相談するように依頼すべきである。

添付様式は下記参照

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02a.pdf>

添付資料

患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

新型インフルエンザの感染経路が、通常の季節性インフルエンザに準じるとすれば、その感染経路は『飛沫感染』が主であり、他に『接触感染』、更に特殊な条件下（エアロゾルを発生させるような患者に対する処置や検査等）における患者周囲での『空気感染（飛沫核感染）』が考慮されている。この『空気感染（飛沫核感染）』は、稀に、特殊な条件下以外における発生も否定されていないが、原則として、患者が退出した後の部屋においては、考慮する必要はないと思われる。

新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設等？における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在して

いた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

1. 環境整備

(1) 床の清掃

患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。また、明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

(2) 患者が接触した箇所の消毒

患者が頻回に接触したと考えられる箇所（ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等）については、消毒薬で十分に湿らせた濡れタオルや雑巾で拭き取り消毒を行う。

(3) 壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は通常以上の清掃の必要はない。患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は消毒を行う。

(4) 食器・衣類・リネン

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

(5) 物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

2. 消毒について

(1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は 0.02~0.1w/v%（200~1,000ppm）の溶液を用いる。30 分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、推奨されない。

(2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

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

(3) その他の消毒薬については、「医療機関における感染対策の手引き」を参照する。

3. 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク（原則的に不織布製マスク）、ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑

丈で水を通さない材質のものを使用する。

4. 手指衛生について

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

新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 新型インフルエンザの診療等に関する情報（抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等）について 5月3日 別添

1. 予防投与対象者

- 十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者を予防投与の対象者とする。
- 現時点では、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」に基づき、次の表の考え方で対応する。

表1 予防投与対象者の発生段階別投与指針

カテゴリー 国内発生早期

医療従事者・水際対策関係者 投与

患者の同居者 投与

患者の濃厚接触者（同居者を除く） 投与

患者と同じ学校・職場等に通う者（濃厚接触者を除く）状況により投与

地域封じ込めの実施地域の住民* 投与

※ ただし、まん延期においては、増加する患者への治療を優先し、予防投与の効果等を評価し必要性を検討することになる。

2. 予防投与の用法と用量

- A型インフルエンザウイルス感染症の予防投与に適応があるのは、オセルタミビルリン酸塩カプセル（商品名：「タミフルカプセル75」以下、「タミフル」という）、ザナミビル水和物ドライパウダーインヘラー（商品名：「リレンザ」以下「リレンザ」という）のみである。現在の添付文書上の適応に基づく、次の表となる。

表2 予防投与対象者の適応薬剤と用法用量

対象者 タミフル リレンザ

1 3歳未満

タミフル 適応なし

リレンザ * 1回 2ブリスター 1日1回 10日間

1 3歳以上

タミフル 1日1回1カプセル 7~10日

リレンザ * 1回 2ブリスター 1日1回 10日間

※ 予防投与に関し、現時点では、新型インフルエンザに対する抗ウイルス薬の予防効果は必ずしも明らかではないこと、また、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等について、投与対象者（未成年者の場合は保護者含む）に十分情報提供し、同意を得たうえで行うこととする。

* リレンザについては、4歳以下に対する安全性は確立していない。また、小児に対しては、適切に吸入投与できると判断された場合にのみ投与すること。

3. 停留対象者への予防投与

○ 停留対象者への予防投与についても、表1における「患者の濃厚接触者に準じて処方を行う。

4. 処方を希望する者への事前処方

○ 不必要な予防投与による副作用やウイルスの耐性化の発生を避けるとともに、抗ウイルス薬の効率的な使用を行うべきことから、第二段階（国内発生期）における予防投与については、濃厚接触者に対して行うことを基本とする。

（○ 第三段階（国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態）における予防投与に関しては、予防投与の効果等を評価し、今後さらに検討する。）

5. 予防投与の費用負担について

○ 原則、自費負担となるが、「健康観察」となる濃厚接触者への予防投与については、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。

○ なお、検疫法により停留を実施する場合には、当該者への予防投与は公費負担となる。

6. ファクシミリによる処方せん発行

○ 「医療体制に関するガイドライン」において、慢性疾患等を有する者については、発生前の現段階において、かかりつけの医師が了承することで、まん延期に、電話診療によりファクシミリ等を通じて処方せんを発行することができることとしている。

7. 疑似症例に対する投薬について

○ 確定診断がついていない「疑似症例」に対しても、タミフル等の投与は現時点では、速やかに行うことが望ましいと考えられる。

国立感染症研究所感染症情報センター 国内医療機関における新型インフルエンザ
(A/H1N1) 抗ウイルス薬による治療・予防投薬の流れ Ver.1 5月6日 (抄)

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/pdf09/090506_treatment-chemoprophylaxis.pdf

要旨

現時点での限られた海外情報によると、リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）またはザナミビル（商品名：リレンザ）は効果が期待されるが、アマンタジン（商品名：シンメトレル）またはリマンタジンには耐性である。

海外情報によると、抗ウイルス薬を使用しなくても治癒している例もあり、軽症の症例が多いものの、一部のハイリスク者（高齢者、基礎疾患のある人、妊婦や乳幼児などかかると重症化する恐れのある人）では注意が必要である。

最適な投与時期・投与量・投与方法は、新型インフルエンザに対する情報が限られた現段階では、季節性インフルエンザでの効果を基に判断せざるを得ない。

10代の新型インフルエンザ患者への抗ウイルス薬（リン酸オセルタミビル）の使用については、異常行動との関連で出されていた使用制限は解除される見込みだが、投与後2日間の患者の健康状態の観察は十分に行う。

0歳児や妊娠している女性等への抗ウイルス薬の使用に関しては、以下の内容を考慮の上、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合に投与する。

予防投薬は、国内患者数が少数の段階においては、抗ウイルス薬の適正使用に努めるとともに、十分な防御なく患者と濃厚に接触した者に対して実施するが、国内の患者数が多くなった時点で、原則として予防投薬は見合わせる。

予防投薬

抗ウイルス薬の使用にあたっては、適正使用につとめることとするが、現時点のような第一段階（海外発生期）においては、抗ウイルス薬の備蓄量の把握ならびに適正な流通につとめ、第二段階（国内発生早期）から第三段階の感染拡大期までは、原則として感染可能期間（参考資料(症例定義*)参照)にある患者と十分な防御なく濃厚に接触した者（同居者等）については、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、症状発生時は電話連絡の後、速やかに感染症指定医療機関に受診するよう十分に指導を行うとともに、抗ウイルス薬の予防投薬を実施する。

投与量・投与期間に関しては、今後、症例の蓄積等により、変更することもあり得るが、現時点では、季節性インフルエンザに準じて、実施することとする。

（第三段階のうち、感染拡大期を除く蔓延期／回復期（地域内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態）に入ったら、濃厚接触者への予防投薬は原則として見合わせる）こととし、同居者に関しては、抗ウイルス薬の効果を評価して、以後

継続の有無を決定することとする。)

5 . 感染拡大防止対策

(患者発生の場合)

(1) 患者の入院措置と治療

- 1) 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置を行う。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。

(3) 発生地域住民全体への対応

- 1) 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。
- 2) 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動を自粛するよう要請する。
- 3) 学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
- 4) 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。
- 5) 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。
- 6) 事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。
- 7) 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。

(4) 発生地以外の住民への対応

- 1) 患者が確認されていない都道府県等においても、近隣の都道府県で患者が確認された場合は、住民の生活圏や通勤、通学の状況等も踏まえて、これらの対策の実施について検討する。
- 2) 不要不急の業務の縮小に向けた取組や職場での感染防止策を開始するよう要請する。
- 4) 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。

6 . 医療体制

(1) 症例定義

- 1) 厚生労働省から周知される新型インフルエンザ症例定義を確認する。
- 2) 症例定義を管内の医療機関、市町村等に周知する。

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について 5月13日 別紙(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090514-03.html>

新型インフルエンザ

(1) 定義

新型インフルエンザウイルスの感染による感染症である。

(2) 臨床的特徴

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

患者(確定例)は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと、医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、左欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法(Real-time PCR法、Lamp法等も可)による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

イ 無症状病原体保有者

無症状病原体保有者は、(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、新型インフルエンザの無症状病原体保有者と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法（Real-time PCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

ウ 疑似症患者

疑似症患者は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを医師が診察した場合とする。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア)7日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴（直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。）を有する者

イ)7日以内に、新型インフルエンザウイルス（新型インフルエンザウイルスH1N1）を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

ウ)7日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

エ 感染症死亡者の死体

感染症死亡者の死体は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザを疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと医師が判断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法（Real-time PCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

オ 感染症死亡疑い者の死体

感染症死亡疑い者の死体は、(2)の臨床的特徴を有した死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザにより死亡したと疑われる場合とする

*1. 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2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) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

《備考》

診断の際には、新型インフルエンザの流行情報、インフルエンザ症状のある者との接触歴、渡航歴などの情報を把握することが有用である。

(2) 診療所等を含む全ての医療機関の対応

- 1) 慢性疾患の定期受診患者に定期薬の長期処方しておく。
- 2) 慢性疾患の定期受診患者に対して事前にかかりつけ医が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階・まん延期におけるファクシミリ処方が可能となる。
※ファクシミリ処方：電話による診療により新型インフルエンザ感染の有無が確認できた場合、直接受診しなくてもファクシミリ等で抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 国内未発生期における発熱外来を置かない医療機関への発熱患者の受診について 5月6日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090506-02.html>

- まん延国への渡航歴や患者との接触歴が認められる発熱患者が、発熱相談センターを通じずに発熱外来を置かない医療機関を受診したり、電話による相談があった場合には、まず発熱相談センターに電話で相談し、必要に応じて紹介される適切な医療機関を受診するように勧めること。
- 発熱相談センターの指導に従って発熱者が発熱外来を置かない医療機関を受診した場合は、患者にマスク等を使用するように指導するなど、感染予防に必要な指導を行う

た上で、当該医療機関が診察すること。

(3) 感染症指定医療機関等の対応

- 1) 感染の可能性があるが患者と診断できない者が多数入院する事態も予想される。
- 2) 感染が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院させる。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(4) 処方せんに対する薬局の対応

- 1) 慢性疾患等の定期受診患者には電話での服薬指導等を検討する。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

(5) 都道府県等の対応

- 1) 保健所に発熱相談センターを設置する。
 - ア 感染を疑って医療機関を受診しようとする者が対象となる。
 - イ 感染を疑う者は、まず発熱相談センターに電話等により問い合わせることを住民に周知徹底する。
 - ウ ポスターや広報誌等を活用する。
 - エ 役割
 - ア) 患者の早期発見
 - イ) 事前連絡せずに直接医療機関を受診して感染を広げることの防止
 - ウ) 住民への心理的サポート
 - エ) 医療機関の負担の軽減等
 - オ 対応
 - ア) 極力対面を避けて情報を交換する。
 - イ) 本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から感染の疑いがある場合
 - a マスクを着用し、感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。
 - b 受診する医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝える。
 - c 受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
 - ウ) 感染している疑いがない場合には、近医の受診などを指導する。
 - カ 第二段階以降も継続する。

- 2) 全ての医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する。
 - ア 人材調整
 - イ 感染対策資器材
 - ウ 抗インフルエンザウイルス薬等
- 3) 抗インフルエンザウイルス薬の適正使用
医療機関に対して抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

(6) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

7. 診断・検査

(1) 業務体制の調整

- 1) 事前に作成した COOP (BCP) を元に行動を統制し、その計画に基づき情報管理を行う。
- 2) 手続きを簡略化できるように体制を備える。
- 3) 他施設から協力要請があれば、可能な限り協力支援に努める。
- 4) 感染症指定医療機関・協力医療機関および発熱外来等
 - ア 疑い患者全てに対応できる診療体制を整備する。
 - イ 検査を限定的にしか行わない体制に直ちに移行できるように調整しておく。
 - ウ 要観察例の症例定義の確認が重要であり、常に情報が入手できるようにする。
 - エ 通常のインフルエンザ HA 迅速診断キット等を適正に使用し、要観察例を安易な判断で提出しない。
- 5) 保健所は、検体の受け取りを行う医療機関等が限定されることにあわせて、全体の業務体制を整える。
- 6) 地衛研は、診断検査を最優先に実施できる施設内協力体制をとる。
- 7) 都道府県は、発生段階に関する情報提供などの通達を速やかに行う。

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090430-01b.pdf>

◆ 医療機関以外の場所（公共施設等）や医療機関の駐車場（屋外）

などに発熱外来を設置する場合の取扱いについては、発熱外来については、市町村の公共施設に設置するという対応や、また、他の患者への感染を防ぐ観点から、医療機関の駐車場（屋外）にテント等を設置し、発熱外来とする対応が想定される。

一方、診療所の開設に当たっては、医療法上の許可・届出による規制があり、また、手続に時間を要することが予想されるため、発熱外来の速やかな設置に支障を来すことが考えられる。

発熱外来を医療機関以外の場所（公共施設等）や医療機関に隣接する屋外などに設置する場合の診療所開設の取扱いについて、厚生労働省の考え方如何。

（答）

新型インフルエンザの発熱外来の設置については緊急性を要するものであるから、このような事態を想定し、発熱外来の設置許可申請書の提出を事前に行い、事態発生時には届出等をもって直ちに許可を与えるなど、緊急事態発生時における手続上の対応に関する行動計画を事前に都道府県や地域医師会等と連携して策定するなどの対応が必要と考える。

ただし、これらの対応はやむを得ない場合であって、一時的なものに限るものであり、常態化することは認められず、感染拡大の防止等安全性の確保には十分に注意する必要がある。

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について 5月9日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090509-02a.pdf>

1. 医師は、別紙1の症例定義に基づき、新型インフルエンザの疑似症患者と診断した場合には、直ちに最寄りの保健所に連絡する。

2. 当該連絡を受けた保健所は、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。）の本庁に報告を行うとともに、迅速な対応を講じるため、併せて、厚生労働省に報告し、かつ中央感染症情報センターの「疑い症例システム」に入力する。都道府県等は、当該疑似症患者が感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律（以下「法」という。）第2条第8項に規定する「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるもの」に該当するかについて検討する。

なお、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるもの」については、疫学的に感染の疑いが濃厚であるかどうか等を勘案して判断することとなる。

3. 検討の結果については、保健所から当該患者を診察した医師に伝え、疑似症患者であつても当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるものについては、法第2条第8項に規定に基づき、患者とみなし、医師は、法第12条第1項に規定により、都道府県知事に別紙2を届ける。

4. 最終的な確定は当面、国立感染症研究所の検査結果をもつて行う。医師は、この確定した患者または無症状病原体保有者について、法第12条第1項の規定に基づき別紙2を用い、直ちに最寄りの保健所へ届出を行う。

厚生労働省結核感染症課事務連絡 新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて
5月9日（抄 期間を7日に改変）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090509-01.html>

今後、症例定義上、疑似症患者の連絡をする際は、別紙(PDF:266KB)などを参考されたい。また、迅速診断キットでA型陰性の場合、疑似症患者の連絡をする前に、5月9日の結核感染症課課長通知「新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について」を踏まえ、下記の事項など確認するよう、各医療機関に対して周知徹底されたい。

(1) インフルエンザ特有の症状の有無

(2) 疫学的関連の有無

- ・7日以内のインフルエンザ様症状を呈している者との接触歴
- ・新型インフルエンザの蔓延している国又は地域への渡航歴や滞在歴の再確認

(3) 他の疾患の有無等確認（A群溶血性レンサ球菌咽頭炎など）

(2) 危機管理対応と情報管理

- | |
|--|
| 1) 疫学調査で患者の接触歴、感染経路を辿れない状態になるまでの保健所の対応 |
| ア 『要観察例』の報告を受けた場合、可及的速やかに検体の受け取りを行う。 |
| イ NESIDへ患者情報および検体情報を登録し、ID番号を取得する。 |
| ウ ID番号を添付した検体を同日中に「地衛研」へ提出する。 |
| エ NESIDの疑似症例調査支援システムに必要なデータの入力を行う。 |

厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡別紙 新型インフルエンザウイルス診断検査の方針と手引き（暫定版）5月1日（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02b.pdf>

保健所の役割

『疑似症例』の報告を受けた保健所は、医療機関等から検体を受け取り、検体を診断検査する地方衛生研究所へ提出する。地方衛生研究所から提出した検体が『確定例』と報告を受けた際は、保健所は直ちにその検体を採取した医療機関等に『確定例』の報告を行い、保健所に『確定例』の正式な届出を行うように依頼する。

疫学調査で患者の接触歴、感染経路を辿れない状態になるまでは、『疑似症例』の報告を受けた所轄保健所は、可及的速やかに検体の受け取りを行い、NESIDへ患者情報および検体情報を登録し、ID番号を取得する。保健所はID番号を添付した検体を同日中に「地衛研」へ提出する。同時にNESIDの疑似症例調査支援システムに必要なデータの入力を行う。

臨床検体の種類と採取時期

1) 遺伝子検出検査のための検体採取

○ 新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合：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、鼻腔吸引（ぬぐい）液の採取が推奨される。

※ 原則として積極的疫学調査を行っている初期段階においては、咽頭ぬぐい液と鼻腔吸引（ぬぐい）液の両方を採取する。

※ これらの検体は、ウイルス分離、PCRによる遺伝子の検出に使用される。

※ 上記検体は再検査ができるように検体採取の際に医療機関等では、1回に2検体分採取し、保健所では、予めNESIDシステムにおいて検査依頼票を2枚発行し、ラベルには同一患者からのものであることがわかるように、No1, No2などの番号を付し、(2検体を地衛研へ送付する。)

(※ 地衛研ではNo2検体を予備として保管する。)

2) 検体採取時期

○ 遺伝子検出用検体は、検体中にウイルス量が最も多い発症後1-4日目に採取することが推奨される。

○ 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が推奨される。(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ケースが多い。)

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 (swine-origin influenza A/H1N1)」 ヒト感染例に対する検査診断 (医療機関から地方衛生研究所への

流れ) Ver.1 5月1日

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02d.pdf>

1) 疑似症例発生前の対応

① 新型インフルエンザ (swine-origin influenza A/H1N1) 疑似症患者が受診する可能性のある医療機関あるいは発熱外来に、(下記)の物品を必要数搬送しておくとともに、適切な検体採取方法と地方衛生研究所への搬送方法について、説明しておく。

・ ウイルス検査用滅菌綿棒(室温保存)

・ 1~2mL に小分けしたウイルス輸送培地 (Virus transfer medium : 以下、VTM**) (冷凍保存 : -20℃で1年保存可能)

② (上記)の物品は、迅速対応に資するために保健所にも十分量保管しておく。

③ 医療機関あるいは発熱外来から、地方衛生研究所に検体を搬送するための方法を決めておく。

2) 疑似症例発生後の対応

① 疑似症例の検体を、適切な状態(冷蔵)で地方衛生研究所に搬送するか、あるいは、搬送方法を指導する。

② NESID(疑い症例支援調査システム)により発行した検査依頼票の右下にあるラベル(サンプル貼付用検体ナンバー)を切り取り、医療機関で採取された検体容器に貼付してもらう必要があるため、医療機関にその旨連絡する。ラベルを貼付した検体を検査依頼票とともに、医療機関から地方衛生研究所に搬入する。検査依頼票は、一検体につき一枚であるので、複数検体の場合には、検査依頼票と検体が照合可能なようにしておく。

③ 地方衛生研究所で実施された結果が判明した場合は、速やかに医療機関あるいは発熱外来に連絡するとともに、関係部署で情報を共有する。

④ 陽性であった場合は、確定例となるが、医師が強く新型インフルエンザ (swine-origin influenza A/H1N1)を疑うにも関わらず、陰性の結果が出た場合は、再度検査を依頼し、地方衛生研究所に搬送する。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局長事務連絡 新型インフルエンザの診断検査のための検体送付について 5月4日

1. 臨床検体の採取にあたっては、咽頭ぬぐい液 2検体、又は鼻腔ぬぐい液 2検体を採取すること

2. 地方衛生研究所に1検体を送付すると同時に、国立感染症研究所へ1検体を送付すること。

なお、国立感染症研究所へ送付するにあたっては、次の宛先に送付することとし、事前

に国立感染症研究所村山庁舎 (TEL 042-561-0771) 業務管理課に次の連絡事項ともに、送付する旨を連絡すること。

【連絡事項】

- ① 保健所名、担当者、問い合わせ連絡先電話番号
- ② 送付予定年月日、時間、(可能であれば到着予定時間)
- ③ 検査地方衛生研究所
- ④ 送付検体数
- ⑤ NESID の検体ナンバー

【送付先】

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園4-7-1
国立感染症研究所「新型インフルエンザ検査受付係」

また、送付に当たっては、事前に地方衛生研究所へ連絡し、NESID の検体ナンバーを伝えるとともに、地方衛生研究所が検体情報入力フォーマット(Excel ファイル)に入力する臨床検体番号を、確認の上、その番号記載したラベルを送付検体に付すこと。なお、「新型インフルエンザウイルス検査対応指針と検体搬送のガイドライン」の「第5章 ラベリング」、「第6章 臨床検体の輸送」に沿って行うこと。

厚生労働省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対
新型インフルエンザの診断検査のための検体送付における技術的情報について 5月
13日 記(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090514-05.html>

1 検体の梱包等について

検体の梱包に当たっては、別紙資料に示す包装、表示、ラベル(感染性物質分類、カテゴリーB)を踏襲することにより航空機での貨物輸送が可能です。貨物輸送の方法の詳細については、利用する航空会社に照会の上、必要な手続きをとってください。

なお、各航空会社の取扱い窓口等の情報は、HP等をご参照ください。

「カテゴリーB」で臨床検体を送付する際の梱包等について(PDF)

(参考)

ANA cargo <http://www.ana.co.jp/cargo/information/eigyoo/index.html>

JAL cargo <http://www.jal.co.jp/jalcargo/dom/office.html>

2 検体の運送手段について

迅速な検体搬送が要求される現状においては、各地域における検体搬送の緊急性に応じた適切な輸送手段を検討した上で、国立感染症研究所と調整願います。

厚生労働省結核感染症課事務連絡 新型インフルエンザ検査のための検体の緊急搬送
に対する協力について 5月6日 記(抄)

検体の搬送時に大渋滞が発生している場合など、速やかな搬送を行う上での支障が生じている場合、警察の協力を得られるよう要請を行うことができることとなりました。

8. 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・供給

- 1) 厚生労働省は国、都道府県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を把握する。
- 2) 厚生労働省は抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用を要請する。患者の濃厚接種者に対する予防投薬を要請する。
- 3) 厚生労働省は抗インフルエンザ薬の適正流通を指導する。
- 4) 都道府県は抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された取り決めを確認し在庫状況を短期間に把握する体制を整備する。
- 5) 抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物）備蓄量と供給体制を確認し、新型インフルエンザ管内発生時に治療用、予防用薬の供給が確実に可能か確認する。

10. 事業所・職場への対応

(1) 情報の提供・連携

- 1) 随時保健所のHP等を更新し、最新の詳細な情報を提供できるようにする。
- 2) 緊急時における連携体制や事業所との連絡網などの危機管理体制を確認する。

11. 個人・家庭への周知・対応

(1) 新型インフルエンザの発生時の対応

発生に関する情報について、情報収集に努め、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報とともに随時公表する。

12. 情報提供・共有

(1) 地域医師会・医療機関

管内発生時の役割と連携について確認を要請する。

(2) 市町村

管内発生時の役割と連携について確認を要請する。

(3) 個人・家庭（市町村と連携して）

- 1) 保健所内に発熱相談センターを設置したことを周知する。
- 2) 感染予防策、食料や生活必需品の備蓄、発熱時の発熱相談センターへの相談について注意を喚起する。

13. 埋火葬

(1) 資器材等の備蓄

- 1) 都道府県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止に必要な手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮するための消耗品等の物資を確保する。
- 2) 都道府県は、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請する。
- 3) 都道府県は、遺体の保存のために必要な保冷剤及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をする。