

千葉県

新型インフルエンザ対応マニュアル

千葉県健康福祉部

平成18年10月3日

(平成20年3月31日 改訂)

はじめに

人類は、20世紀の内に3回の新型インフルエンザウイルスによる流行を経験している。インフルエンザウイルス A/H1N1 亜型による1918年のスペインインフルエンザ、1957年の A/H2N2 亜型によるアジアインフルエンザ、1968年の A/H3N2 亜型による香港インフルエンザである。

香港インフルエンザウイルス出現の後、研究者の間では次の新型インフルエンザウイルスの出現が危惧され続けてきたが、幸いなことに今に至るまで出現することは無かった。

1997年、香港において A/H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスが初めて鳥から人へ感染し、その後、2003年からは東南アジアを中心に鳥インフルエンザの散発的な患者発生が続いていること、さらに、A/H5N1 亜型ウイルスの家禽を中心とした流行が世界的に今もなお起こっていること等から、世界保健機構（WHO）は次の新型インフルエンザウイルスの出現を懸念しているところである。

新型インフルエンザウイルスが出現した場合には、人はこのウイルスに対して免疫を持っていないことから、全世界的規模で流行が起こると考えられており、本邦では2,500万人、千葉県でも約120万人が医療機関を受診すると推計されている。また、国立感染症研究所のシミュレーションによれば、ひとたびこのウイルスが首都圏に侵入すると、極めて短時間のうちに感染が拡大し多くの患者が発生すると想定されている。

千葉県は、成田国際空港を有し、海外からの患者・感染者が早期に入国するリスクが高いことを踏まえ、成田空港検疫所等との連絡会議や患者発生を想定した訓練等を通じて連携の強化を図っている。

さらに、東京を中心とした首都圏への通勤・通学者等が多数にのぼることから、首都圏域に属する都県市は運命共同体であるとの認識のもと、八都県市で組織した連絡部会において患者発生等の情報の迅速な共有化など、対策を進めているところである。

県では、平成18年10月に新型インフルエンザ発生初期段階に対応するために「千葉県新型インフルエンザ対応マニュアル」策定しているが、平成19年3月に国の新型インフルエンザ専門家会議から「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）」が示されたことから、当該ガイドラインや今までに得られている知見を踏まえ、県内での初発患者発生時からパンデミック期までの対策を具体的に実施するため、当該マニュアルを全面的に改正したものである。

なお、本マニュアルは、今後も必要に応じて改正するものとする。

目次

はじめに

第1章 新型インフルエンザ患者の発生状況に応じた対応概要

1

第2章 関係機関の対応と連携

- | | | |
|----|-----------------|----|
| 1 | 関係機関等の対応及び連携 | 13 |
| 2 | 医療体制の整備 | 16 |
| | (1) 医療機関の確保及び設置 | 16 |
| | (2) 広報 | 16 |
| 3 | 発熱相談センター | 16 |
| 4 | 検疫所との連携 | 16 |
| 5 | 消防本部・消防局との連携 | 17 |
| 6 | ワクチン接種者の選定と接種 | 17 |
| 7 | 広報・情報提供 | 17 |
| 8 | 要支援者への対応 | 17 |
| 9 | 火葬場との調整 | 17 |
| 10 | 資材等の備蓄 | 17 |
| 11 | その他 | 18 |

第3章 医療体制の整備

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | 新型インフルエンザ地域医療委員会 | 19 |
| 2 | フェーズ3段階での新型インフルエンザ地域医療委員会における対応 | 19 |
| | (1) 新型インフルエンザ発生に備えた発熱外来（外来診療を担当する医療機関）の整備 | 19 |
| | (2) 新型インフルエンザ発生に備えた入院病床の確保（フェーズ3の段階） | 22 |
| | (3) 入院患者を積極的に受け入れない医療機関の選定 | 23 |
| 3 | フェーズ4以後の新型インフルエンザ地域医療委員会における対応 | 23 |
| | (1) 発熱外来の設置 | 23 |
| | (2) 入院医療機関の調整 | 23 |

第4章 医療機関の対応

- | | | |
|---|---|----|
| I | 国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、県内で患者（疑似症患者を含む）が発生していない段階での対応 | 25 |
| | 1 県内で患者が発生するまでの間の医療提供体制 | 25 |
| | 2 発熱相談センターにおける対応 | 26 |
| | 3 外来診療 | 26 |

(1) 一般の外来診療を行っている全ての医療機関での対応	26
(2) 感染症指定医療機関及び発熱外来における対応	27
II 県内で患者を確認した後の段階での対応（入院勧告措置に基づいて医療提供が行われる間）	30
1 県内で患者が発生した後の医療提供体制	30
2 発熱相談センターにおける対応	31
3 外来診療	31
(1) 発生初期における発熱外来での対応	31
(2) 一般医療機関の対応	31
4 入院医療機関	32
(1) 患者発生初期	32
(2) 患者等の増加に伴い感染症指定医療機関での受け入れが難しくなった場合	33
III 入院勧告措置が解除されて以後の段階での対応（パンデミック期）	34
1 入院勧告措置が解除された後の医療提供体制（パンデミック期）	34
2 外来診療	35
(1) 入院勧告措置解除後の発熱外来における対応	35
(2) 患者の発生状況が終息傾向に入った段階における発熱外来	35
3 入院医療機関	35
(1) 入院勧告措置の解除後	35
(2) 入院患者を受け入れる医療機関における対応	36
(3) 入院治療が必要な患者が膨大となった場合	36
(4) 原則として入院患者の診療を行わない医療機関	36
4 全医療機関における留意点	37
5 在宅患者に対する支援	37
IV 入院が必要な患者数が膨大となり既存の病床以外にも、新たな病床が必要となった段階での対応	38
V 新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った段階での対応	38
第5章 健康福祉センター（保健所）等での対応	
I 国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、県内で患者（疑似症患者も含む）が発生していない段階での対応	39
1 健康福祉センター（保健所）の対応	40
(1) 発熱相談センターの設置	40
(2) 一般医療機関から連絡があった場合	40

(3) 感染を危惧する患者から相談があった場合	41
(4) 発熱外来との連携	41
(5) 感染症指定医療機関との連携	42
(6) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点	44
(7) 疾病対策課との連携	45
(8) 消防本部・消防局との連携	45
(9) 健康福祉センター（保健所）における通常業務・集会等の取扱い	46
2 健康福祉部の対応	46
II 県内で患者を確認した後の対応（入院勧告措置に基づいて医療提供が行われる間）	47
1 健康福祉部の対応	48
2 健康福祉センター（保健所）の対応	48
(1) 感染を危惧する患者から相談があった場合	48
(2) 発熱外来（病院及びその他の施設に設置される発熱外来）との連携	48
(3) 一般医療機関との連携	49
(4) 入院患者を受け入れる医療機関との連携	49
(5) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点	50
III 入院勧告の措置が解除されて以降の対応（パンデミック期）	51
1 健康福祉部の対応	52
2 健康福祉センター（保健所）の対応	52
(1) 感染を危惧する患者から相談があった場合	52
(2) 発熱外来との連携	52
(3) 入院患者を受け入れる医療機関との連携	53
(4) 入院患者の受け入れを行わない医療機関との連携	53
(5) 健康福祉センター（保健所）の対応にあつての留意点	53

第6章 疫学調査 – 感染源・接触者調査 –

1 積極的疫学調査	55
2 調査内容	56
(1) 患者（疑似症患者を含む）に対する症例調査	56
(2) 患者（疑似症患者を含む）との接触者調査	58
3 成田空港検疫所で患者等が確認された場合の連携体制	62
(1) 成田空港検疫所における対応概要	63
(2) 成田空港検疫所との連絡体制	63
(3) 成田空港検疫所からの通知に基づく健康監視者への対応	63
4 疫学調査を行う健康福祉センター（保健所）職員等に対する県の対応	64

(1) プレパンデミックワクチンの接種	64
(2) シーズンのインフルエンザワクチンの接種	64
(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬	64

第7章 患者移送

1 疑い例（要観察例）・患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送	65
2 疑い例（要観察例）の搬送	65
(1) 疑い例（要観察例）への対応	65
(2) 搬送従事者	65
3 患者（疑似症患者を含む）の移送等	66
(1) 自宅療養中の疑似症患者	66
(2) パンデミック時の自宅療養中の患者（疑似症患者を含む）の入院	66
4 搬送・移送車両	67
5 搬送・移送先医療機関等との調整	67

第8章 千葉県健康危機管理対策本部等の設置

1 千葉県健康危機管理対策本部の設置	71
2 （新型インフルエンザ）現地対策本部の設置	71
3 千葉県健康危機管理対策委員会の開催	71
4 千葉県健康危機管理対策本部事務局の設置	71
(1) 千葉県健康危機管理対策本部事務局の構成員	71
(2) 業務内容	71
(3) 国が行う初期評価のための情報収集	72

第9章 検査体制

1 検査について	75
2 検査用検体の採取・搬送・検査実施機関	75
(1) 検査用検体採取医療機関	75
(2) 搬送機関：健康福祉センター（保健所）	75
(3) 検査機関：衛生研究所ウイルス研究室	76
3 検査用検体の種類及び保管	76
(1) 医療機関で採取する検査用検体の種類	76
(2) 検体の保管	77
4 検査方法	78
(1) 遺伝子増幅法（リアルタイム RT-PCR 法）	78
(2) ウイルス分離	78
(3) 国立感染症研究所への送付	78

第10章 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タミフルの予防投薬	81
(1) 予防投薬の対象者	81
(2) 予防投薬者への対応	83
(3) 予防投薬量と期間	83
(4) 予防投薬の中止時期	83
2 抗インフルエンザウイルス薬による治療	84
(1) 入院勧告措置が解除されるまでの間の投薬治療医療機関	84
(2) 入院勧告措置が解除されて以後（パンデミック期）の投薬治療医療機関	85
(3) 感染拡大時の投薬	85
3 県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬タミフル等の供給	86
(1) 予防投薬用抗インフルエンザウイルス薬タミフル	86
(2) 治療に用いる備蓄タミフルの供給	86
4 流通している抗インフルエンザウイルス薬の安定供給	87
(1) 国内での発生前	87
(2) 国内での発生後	88

第11章 ワクチン

1 プレパンデミックワクチン	89
(1) 接種対象者及び接種時期	89
(2) 接種場所等	89
2 パンデミックワクチン	90
(1) 接種対象者の選定	90
(2) 接種対応	91
(3) 接種場所等	91
3 ワクチン接種の手順（プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチン）	91

第12章 情報提供

1 情報の収集と提供	93
(1) 海外で新型インフルエンザが発生した時（フェーズ4）	93
(2) 国内で新型インフルエンザが発生した時（フェーズ4B～）	93
(3) 県内で新型インフルエンザが発生した時	93
2 発熱相談センターの設置	93
3 広報	93
(1) 広報体制	93
(2) 広報内容	94

第13章 サーベイランス

1	新型インフルエンザ対策におけるサーベイランス	95
2	各サーベイランスの実施時期の概要	95
3	各サーベイランスの概要	95

第14章 医療施設等における感染症対策ガイドライン

1	はじめに	97
2	新型インフルエンザ発生に備えた医療機関の留意点	97
3	新型インフルエンザ感染対策について	97
4	感染経路	97
	(1) シーズンのインフルエンザの感染経路	97
	(2) 新型インフルエンザの感染経路	98
5	医療機関において講ずる感染予防対策	99
	(1) 個人防御	99
	(2) 診療等に用いた器具の管理	100
	(3) 患者に用いたリネン、食器等の管理	100
	(4) 環境の衛生管理	101
	(5) 同伴者に対する対応	101
	(6) 患者に対する対応	101
6	個人防御資材着用にあたっての留意点	102
7	医療機関における部門別感染防止対策	103
	(1) 外来診療における感染防止対策	103
	(2) 入院患者を受け入れる医療機関における感染防止対策	104
	(3) 他の疾患で入院中の患者が新型インフルエンザに罹患した場合等の留意点	106
	(4) 長期入院・療養施設における感染防止対策	106
	(5) 在宅ケアにおける感染防止対策	107
	(6) 小児科病棟における感染防止対策	108
8	死体の処理に関する感染対策	108
	(1) 遺体の処理等を行う際の留意事項	108
	(2) 葬儀社の対応	109
	(3) 家族等が遺体に触れる場合の留意点	109

第15章 参考資料

1	標準予防策	111
2	手洗いの注意ポイント	112
3	個人防護資材（PPE：Personal Protective Equipment）	113
4	各サーベイランス	115
5	新型インフルエンザ発生時の推定週別受診者等発生状況	129

(1) スペインインフルエンザクラス時の推定週別受診者等発生状況	129
(2) アジアインフルエンザクラス時の推定週別受診者等発生状況	129
6 健康福祉センター（保健所）毎の発熱外来の試算例	130
7 感染症指定医療機関一覧	131

第16章 各種様式

1 新型インフルエンザ（疑い）患者情報 -様式 1-	133
2 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）発生届（仮） -様式 2-	134
3 新型インフルエンザ基本情報・臨床調査票 -様式 3-	135
4 新型インフルエンザ（疑い）患者行動調査票 -様式 4-	138
5 新型インフルエンザ疑い例（要観察例）検査票 -様式 5-	139
6 新型インフルエンザ接触者調査個人票 -様式 6-	140
7 新型インフルエンザ接触者リスト -様式 7-	141
8 新型インフルエンザ接触者体温記録用紙 -様式 8-	142
9 抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬	143
10 同意書 -様式 9-	144
11 抗インフルエンザウイルス薬タミフル予防内服の問診票 -様式 10-	145
12 プレパンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案） -様式 11-	146
13 パンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案） -様式 12-	147
14 診療録 -様式 13-	148
15 処方指示書 -様式 14-	149

第1章

新型インフルエンザ患者の 発生状況に応じた対応概要

【概要】

県内の初発患者の発見は、一般医療機関から健康福祉センター（保健所）への疑い例（要観察例）に関する相談、あるいは感染を危惧する住民からの健康福祉センターへの相談から始まる。

以下に、県内で患者発生がない段階からパンデミックの終息期までの関係機関の対応について、その概要を示す。

I 国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、県内で患者（疑似症患者を含む）が発生していない段階

1 健康福祉センター（保健所）の対応

(1) 発熱相談センター

発熱相談センターを設置し、市町村と協力しながら発熱症状が有る患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、地域住民に周知する。

(2) 一般医療機関から相談があった場合

- ① 疑い例（要観察例）に該当することを症例定義に基づき、医師（患者）に確認する。
- ② 疑い例（要観察例）に該当することを確認した時は、医師と以下の対応について調整する。
 - ア 直ちに、疑い例（要観察例）にマスクを着用させ、別の部屋等で待機させる。
 - イ 疑い例（要観察例）と待合室を共有した者、個人防御をせずに疑い例（要観察例）と接触した医療スタッフ等の名簿を作成する。
 - ウ 感染症指定医療機関と受診に関し直ちに調整する旨を連絡する。
- ③ 感染症指定医療機関と疑い例（要観察例）の受診について以下のことを調整する。
 - ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 検体の採取
- ④ 疑い例（要観察例）等が待機する医療機関の医師に、感染症指定医療機関との調整事項および搬送方法を連絡する。
 - ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 疑い例（要観察例）に対し指定医療機関へ自家用車で受診するよう指導をする。
 - エ 疑い例（要観察例）が自家用車で移動できない場合には、原則として健康福祉センター（保健所）が搬送する。
- ⑤ 疾病対策課へ電話連絡を入れるとともに、「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式1）」をFAXする。
- ⑥ 健康福祉センター（保健所）職員は直ちに感染症指定医療機関に向かう（以下のものを持参）。

- ア 検体搬送用容器
 - イ 個人防御用資材（マスク、ゴーグル、手袋、ガウン、消毒用アルコール等）
 - ウ 各種調査票（様式 1～様式 5、7）
- ⑦ 感染症指定医療機関にて採取した検査用検体及び「新型インフルエンザ要観察例検査表（様式 5）」を直ちに衛生研究所に搬送する。
- ⑧ 疑い例（要観察例）に対し、健康福祉センター（保健所）職員は、感染症指定医療機関の医師と協力して、以下の説明、調査等を行う。
- ア 検査結果が出るまでの間の入院勧奨の説明。
 - イ 検査の結果疑似症患者となった場合には入院勧告となる旨の説明。
 - ウ 疑い例（要観察例）の行動調査（感染源調査を含む）
 - エ 疑い例（要観察例）の行動調査に基づき接触者のリストアップを行い、接触の程度により調査の順位を決める。
- ⑨ タミフルの予防投薬対象者のリストアップを行うとともに、予防投薬用タミフルの授受について疾病対策課と調整する。

衛生研究所の結果を待つ

- ⑩ 検査の結果によって、以下の対応を行う。
- ア 検査結果が H5 亜型陰性となった時は、入院の勧奨を取り消す。
 - イ 検査結果が H5 亜型陽性となり、疑似症患者となった場合は、次の対応を行う。
 - (a) 感染症指定医療機関へ連絡し、感染症法に基づく届出の提出を依頼する。
 - (b) 感染症法に基づく届出を受理した時は、法に基づいた対応を行う。
 - (c) 疑似症患者が最初に受診した医療機関に対し、接触者のリストの提出を依頼する。
 - (d) 疑似症患者との接触者について、調査順位に従い以下の対応を行う。
 - ・「新型インフルエンザ接触者調査個人票（様式 6）」を用いた積極的疫学調査。
 - ・「新型インフルエンザ接触者体温記録用紙（様式 8）」への体温記録の記載と毎日の健康福祉センター（保健所）への連絡について指導。
 - ・外出の自粛及びマスクの着用など、日常生活上の指導。
 - ・発熱症状等が発現した時の健康福祉センター（保健所）への連絡の指導。
 - (e) 濃厚接触者等については（d）に加え、同意書（様式 9）により同意を得た上でタミフルの予防投薬（原則として健康福祉センター（保健所）医師が行う）と内服実施状況の把握を行う。
- ⑪ 患者（疑似症患者を含む）発生を直ちに管轄の市町村、地区医師会、入院協力医療機関等の関係機関に対し、情報提供するとともに、標準予防策の徹底を図るよう指導する。
また、患者の家族や関係者に対し、消毒等の指導を行う。
- ⑫ 健康危機管理対策本部からの連絡により、発熱外来を設置することとなる地区を管轄する健康福祉センター（保健所）については、以下の対応を行う。
- ア 地区医師会及び市町村と連携し、設置に当たる。
 - イ 市町村、地区医師会と協力し、住民への周知を図る。
- ⑬ 入院患者の転帰について、入院医療機関から報告を求め、疾病対策課に報告する。

- ⑭ 対策本部から指示があった場合には、市町村や関係機関と連携し、休校、集会の自粛、外出の自粛等の行動制限の指導を行う。

(3) 感染を危惧する住民から相談があった場合

- ① 疑い例（要観察例）に該当することを症例定義に従い確認する。
- ② 新型インフルエンザ疑い例（要観察例）の症例定義に該当することを確認した場合
 - ア 「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式1）」に必要事項を記載する。
 - イ 疑い例（要観察例）に対し、マスクの着用、他の人との接触を避け現在いるところで待機するよう指示。
- ③ 感染症指定医療機関と疑い例（要観察例）の受診について調整する。
 - ア 受診時間
 - イ 受診する場合の手順（入り口、患者到着時の連絡等）
 - ウ 検体の採取
- ④ 疑い例（要観察例）に対し指定医療機関へ自家用車で受診するよう指導する。疑い例（要観察例）が自家用車で移動できない場合には、原則として健康福祉センター（保健所）が搬送する。
- ⑤ (2)－⑤以降に準じて対応する。

(4) 検疫所からの協力依頼

- ① 疾病対策課から、検疫所の健康監視下にある接触者等について健康状態の経過観察の協力依頼があった場合には、必要に応じて対象者へ連絡し、発熱等の症状が出た時は直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡すること等の必要な指示を行う。
- ② 監視下にある接触者等から、発熱等の症状が出たとの報告があった時は、前項（3）と同様に対応する。

2 患者（疑似症患者を含む）発生地以外の健康福祉センター（保健所）の対応

- ① 対策本部から患者（疑似症患者を含む）発生の報告を受けた時は、直ちに管轄の市町村、地区医師会、入院協力医療機関等の関係機関に対し情報提供する。
- ② 管内で患者（疑似症患者を含む）発生があった健康福祉センター（保健所）は直ちに現地対策本部を立ち上げる。また、それ以外の健康福祉センター（保健所）においても、必要に応じて現地対策本部を立ち上げる。
- ③ 管内の患者発生に備え、所内の体制の確認をする。
- ④ 健康福祉センター（保健所）は、健康危機管理対策本部からの指示があった時には直ちに発熱外来を設置できるよう、管内地区医師会及び市町村と設置に当たっての事前調整を行う。

3 健康福祉部

(1) 疾病対策課

- ① 入院勧告に基づく新型インフルエンザ患者の入院診療を行う感染症指定医療機関や入

院協力を依頼している医療機関に情報提供を行うとともに、準備状況を確認する。

- ② 疑い例（要観察例）の発生について健康福祉センター（保健所）から連絡を受けた時は、対応の確認を行う。
- ③ 必要に応じて、衛生研究所と検体搬入の調整を図る。
- ④ 衛生研究所に対し、搬入された時間、検査結果が出る時間等について報告を求める。
- ⑤ 検査の結果、H5 亜型が陽性（疑似症患者）との報告を受けた時は、直ちに関係機関等に連絡する。
- ⑥ 予防投薬用タミフルを準備し、健康福祉センター（保健所）への供給体制を整える。
- ⑦ 県衛生研究所から H5N1 陽性の検査結果を受けた時は、直ちに関係機関等に報告する。
- ⑧ 各種サーベイランスを強化する。
- ⑨ 検疫所から、健康監視下にある接触者について健康状態の経過観察に関し協力依頼があった場合には、居住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に対し情報提供と経過観察依頼を行う。

(2) 健康危機対策室

検査の結果、H5 亜型が陽性（疑似症患者）との報告を受けた時は、直ちに部長に連絡するとともに、健康危機管理対策本部会議を開催する。

(3) 薬務課

市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の安定供給及び販売先等について、医薬品卸売業者と調整を図る。

(4) 健康危機管理対策本部

- ① 新型インフルエンザが発生した場合には（国内外を問わず）、対策本部会議を開催し情報の共有を図るとともに、必要な対策の確認等を行なう。
- ② 必要に応じて健康危機管理対策委員会及び連絡会議を開催し新型インフルエンザ対策について以下の協議を行う。
 - ア 対策本部の設置について
 - イ 発熱相談センターの開設について
 - ウ 発熱外来の設置時期について
 - エ 感染症指定医療機関等の医療従事者や、社会機能維持者等へのプレパンデミックワクチンの接種について 等
- ③ 県内初めての患者（疑似症患者を含む）が確認された時は、健康危機管理対策本部会議を開催し、患者（疑似症患者を含む）の発生状況、健康危機管理対策委員会での討議結果等を報告するとともに、必要に応じて記者会見を行う。
- ④ 健康危機管理対策本部は、健康福祉センター（保健所）等の関係機関からの情報収集や情報の発信に関しては一元的に管理する。
- ⑤ 発熱外来の設置地域を検討し、県医師会、設置地域を管轄する健康福祉センター（保健所）及び市町村に発熱外来設置について連絡する。

(発熱外来の設置地域)

- ア 患者（疑似症患者を含む）が、国内で確認された場合、対策本部は管内で少なくとも1ヶ所の発熱外来を地区医師会、市町村と調整を図り設置するよう健康福祉センター（保健所）に指示する。
 - イ 県内で患者（疑似症患者を含む）が確認された時は、患者発生地区、周辺地区、患者の行動範囲から感染者が発生する可能性のある地区での、発熱外来の増設を指示する。
- ⑥ 患者（疑似症患者を含む）発生を受け、必要な健康福祉センター（保健所）に予防投薬用タミフルの配布を決定する。
- ⑦ 国に対し、予防投薬用タミフルの供給を依頼する。
- ⑧ 全健康福祉センター（保健所）、県医師会、感染症指定医療機関、発熱外来、入院協力医療機関、市町村等の関係機関に対し次のことを行う。
- ア 患者（疑似症患者を含む）発生の情報提供を行うとともに、標準予防策等の措置の徹底について周知を図るよう指導する。
 - イ 健康福祉センター（保健所）及び市町村は、管内の当該医療機関に対し、発熱患者が受診した場合に備え感染防御体制の徹底及び感染を危惧する者からの相談に対し発熱外来への受診勧奨を行うよう指導する。
- ⑨ 現他対策本部の設置について指示を出す。

4 医療機関の対応

(1) 一般の医療機関における対応

- ① 診察の結果、疑い例（要観察例）に該当すると判断した場合
- ア 直ちにマスクを着用させる。
 - イ 健康福祉センター（保健所）との調整の間、他の患者と別の部屋等で待機させる。
 - ウ 直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡を取り、指示を仰ぐ
 - エ 健康福祉センター（保健所）の要請に基づき以下の名簿を作成する。
 - ・疑い例（要観察例）と待合室を共有した者
 - ・个人防护をせずに疑い例（要観察例）と接触した医療スタッフ等
- ② 健康福祉センター（保健所）から、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった旨の連絡があった場合
- ア 健康福祉センター（保健所）の指示に従い、患者（疑似症患者を含む）と待合室を共有した者等の名簿を直ちに提出する。
 - イ 健康福祉センター（保健所）の指示に従い、患者（疑似症患者を含む）と个人防护をせずに接触した医療スタッフの濃厚接触者に対し同意を得た上で、タミフルの予防投薬を開始する。

(2) 発熱外来の対応

- ① 个人防护（PPE）
- 診療に当たる医療従事者やスタッフ、PPE（N95 マスク（無い場合にはサージカルマス

ク)、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を着用し、感染予防を行う。

② 疑い例(要観察例)に該当すると判断した場合

ア 健康福祉センター(保健所)に連絡する。

イ 感染症指定医療機関への入院勧奨を行う。

・入院勧奨に同意した場合には、移動に当たっての自家用車の使用の可否を確認した上で、健康福祉センター(保健所)と感染症指定医療機関への受診に当たっての注意事項、自家用車の使用ができない場合の搬送方法等に関する調整を行う。

・入院勧奨に同意しない場合には、検査用検体の採取に加え、検査結果が出るまでの間の自宅待機中の注意事項、H5 亜型陽性となった時には入院勧告措置が講じられること、健康福祉センター(保健所)による行動調査が行われること等について疑い例(要観察例)に伝える。

(3) 感染症指定医療機関

① 健康福祉センター(保健所)から疑い例(要観察例)の受診について連絡があった場合には以下のことについて調整する。

ア 疑い例(要観察例)の受診時間

イ 入り口から診療場所までの経路

ウ 患者が医療機関に到着したときの連絡・受診方法 等

② 健康福祉センター(保健所)から連絡のあった疑い例(要観察例)が受診した時は以下のとおりとする。

ア 診察を行う医師等の医療従事者は個人防御をし、診察を行うこと。

イ 新型インフルエンザの疑い例(要観察例)に該当すると判断した場合には、次の対応を行う。

(a) 直ちに検査用検体を採取し、「新型インフルエンザ疑い例(要観察例)検査票(様式5)」とともに健康福祉センター(保健所)に渡す。

(b) 疑い例(要観察例)に対し、入院勧奨を行う。入院勧奨に従わない場合は以下のとおりとすること。

・疑い例(要観察例)にマスクを着用させ、家庭内での生活指導を行った上で帰宅させる。

・検査結果から、疑似症患者となった場合には入院勧告となる旨を伝える。

(c) 健康福祉センター(保健所)職員に協力し、患者の行動調査、接触者のリストアップ等の調査を行う。

③ 疑い例(要観察例)が疑似症患者となった時には、直ちに感染症法に基づく届出を、最寄りの健康福祉センター(保健所)に提出する。

④ 疑似症患者が入院した場合には、医療スタッフや他の患者への感染防御を図る。

⑤ 健康福祉センター(保健所)へ転帰等必要な報告を行う。

⑥ 患者の退院時期を判断する。

5 衛生研究所

- ① 疾病対策課あるいは健康福祉センター（保健所）から連絡を受けた時は、以下のとおりとする。
 - ア 検査用検体の受入時間等の調整を行う。
 - イ 直ちに検体受入の準備を行う。
 - ウ 健康福祉センター（保健所）職員から検体を受領し、検査を開始する。
- ② 検査の結果、H5 亜型が陽性となった時は、以下のとおりとする。
 - ア 直ちに疾病対策課、健康福祉センター（保健所）、感染症指定医療機関に連絡する。
 - イ 国立感染症研究所と、確認検査のための検体搬入について調整を行う。
 - ウ 直ちに検体を国立感染症研究所に搬送する。
 - エ 国立感染症研究所に、検査結果の判明時間を確認する。
 - オ 国立感染症研究所から検査結果の報告を受けた場合には、直ちに疾病対策課へ電話連絡するとともに、結果票がある場合には FAX をする。

6 市町村の対応

- ① 健康福祉センター（保健所）から連絡のあった市町村は、地区医師会、管轄の健康福祉センター（保健所）と連携し、以下の対応を行う。
 - ア 発熱外来
 - ・発熱外来の設置及び増設に当たり必要な協力を行う。
 - ・発熱外来の設置及び増設について住民に対し周知・徹底を図る。
 - イ 発熱相談センター
 - ・県からの依頼があった場合は、発熱相談センターの設置に協力する。
 - ・発熱相談センターを設置した時は、住民に対し周知・徹底を図る。
 - ウ 必要に応じて消毒の指導をする。
 - エ 濃厚接触者への外出自粛を指導する。
 - オ 住民への各種広報媒体による情報提供と標準予防策の徹底を周知する。
 - カ 健康福祉センター（保健所）からの指示により、連携して、休校、集会の自粛、外出の自粛等の指導を行う。
 - キ その他、健康福祉センター（保健所）からの依頼事項に対応する。
- ② ①以外の市町村は、管轄の健康福祉センター（保健所）、地区医師会と連携し、以下の対応を行う。
 - ア 住民への各種広報媒体による情報提供と標準予防策の徹底を周知する。
 - イ 県からの依頼があった場合、または必要に応じ発熱相談センターを設置する。
 - ウ 地区医師会と発熱外来設置に当たっての調整を行う。
 - エ その他、健康福祉センター（保健所）からの依頼事項。

**Ⅱ 県内で患者（疑似症患者を含む）が発生し
入院勧告措置に基づいて医療が行われている段階**

1 健康福祉センター（保健所）の対応

(1) 新たに発生した患者等に対する対応

- ① 患者が発生した時から入院勧告措置が解除になるまでの間は、原則、I-1-（2）又はI-1-（3）に準じた対応を行う。
- ② この間、発熱患者の外来受診は発熱外来が対応することから、感染を危惧する住民から相談があった時は、発熱外来への受診を勧奨する。

(2) 各健康福祉センターの対応

- ① 患者（疑似症患者を含む）発生が確認された健康福祉センター（保健所）は、感染症法に基づき対応するとともに、管内市町村と連携し次の対応を行う。
 - ア 健康危機管理対策本部からの指示に基づき、管内市町村、地区医師会等関係機関と協力し、発熱外来を設置及び増設する。
 - イ 健康福祉センター（保健所）は、市町村等と連携し、県内の患者発生状況等の情報を住民に積極的に提供し、住民の不安の解消に努める。
 - ウ 感染症指定医療機関、入院協力医療機関における入院患者数及び空床数を随時確認し、健康危機管理対策本部に報告する。
- ② 患者等の増加に伴い、感染症指定医療機関での対応が難しくなった場合には、直ちに入院協力医療機関での受け入れが可能となるよう、管内の入院協力医療機関と調整する。
- ③ 対策本部から、濃厚接触者に対するタミフルの予防投薬の中止の指示があった場合や従前との対応が変更になったとの連絡を受けた場合には、市町村、関係医療機関等に対し、直ちに周知を行うとともに、必要な調整を行う。

2 健康危機管理対策本部

(1) 健康危機管理対策本部

- ① 新たな患者発生情報、入院医療機関の空床状況、発熱外来の設置状況等に関する情報収集を逐次行う。
- ② 新たな患者の発生情報等を以下の関係機関に周知する。
 - ・ 県医師会、関係各課、各健康福祉センター（保健所）、市町村、発熱外来、入院協力医療機関、その他の機関
- ③ 新たな患者発生及び接触者状況等を踏まえ、患者発生地区及び発生の可能性のある地区における発熱外来の増設について、県医師会、管轄の健康福祉センター（保健所）に対して依頼する。
- ④ 患者発生状況により、休校、集会の自粛、外出の自粛等の行動制限等について、関係各課と検討・調整する。

- ⑤ 患者の緊急搬送に関して、消防関係機関等と調整を図る。
- ⑥ 県備蓄分のタミフルの出荷時期を検討する。
- ⑦ 県が備蓄しているタミフルの残量等必要な事項について国に報告する。
- ⑧ 感染症指定医療機関等医療従事者や社会機能維持者へのプレパンデミックワクチンの接種
- ⑨ 積極的疫学調査の中止時期、入院勧告の中止時期等、国と協議が必要な事項について逐次国と協議する。
- ⑩ 国からの指示により、地域封じ込めを行う場合には、関係機関と調整を図る。
- ⑪ 県としての対応が、従前の対応と変わった場合には、健康福祉センター（保健所）、県医師会等に対し周知する。

(2) 疾病対策課

- ① 健康危機管理対策本部と連携し、感染症法に基づき必要な対応を行う。
- ② 必要に応じて、サーベイランスの強化を図る。

(3) 関係部局・課

対策本部からの依頼に基づき、必要な対応を講ずる。

3 医療機関の対応

- ① 発熱外来については、十分な個人防御をした上で、診療にあたり、1-4-（2）に準じて対応する。
- ② 感染症指定医療機関については、引き続き1-4-（3）に準じた対応を行うが、感染症病床、感染症病床及び新型インフルエンザ患者を入院させるために用意した一般病床の空床状況を管内の健康福祉センター（保健所）に報告する。
- ③ 入院協力医療機関は、健康福祉センター（保健所）からの求めに応じて、入院患者を受け入れる。
- ④ 新たに発熱外来の設置について依頼があった地区医師会は、市町村、健康福祉センター（保健所）と連携し、発熱外来を設置する。

4 市町村の対応

- ① 1-6に準じた対応を行う。
- ② 要支援者に対し、必要な支援を行う。

Ⅲ 入院勧告措置解除以後（パンデミック時）の対応

1 健康福祉センター（保健所）の対応

- ① 健康危機管理対策本部から、入院勧告措置が解除になった旨の連絡があった場合には、市町村、地区医師会、関係医療機関等と連携し次の対応を行う。

- ア 必要に応じて、発熱相談センターの充実を図る
 - イ 住民に対し、標準予防策の徹底など感染予防に必要な情報の周知・徹底を図る。
 - ウ 発熱外来等においては、入院が必要な重症者以外は、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬を処方し自宅療養を勧奨するよう周知する。
 - エ 市町村と連携し、在宅の新型インフルエンザ患者に対し必要な情報を提供するとともに、家族間の感染予防に努めるよう指導する。
 - オ 住民に対し外出自粛等の指導を行う。
 - カ 市町村と連携し、利用可能な入院病床等の空床状況を把握し、発熱外来等への情報提供を行う。
 - キ 不要不急な外来受診、救急車の要請を控えるよう住民へ呼びかける。
 - ク 医療機関に対し、従前から診療している慢性疾患等で緊急の受診を要しない患者に対し、薬剤の処方期間を延ばすなどして受診回数を少なくするよう指導する。
- ② 積極的疫学調査を終了する。
 - ③ 新型インフルエンザ患者が新たに発生又は入院した医療機関については、健康福祉センター（保健所）に届出るよう指導する。
 - ④ 必要に応じて、市町村、管内医師会等と在宅の新型インフルエンザ患者に対する往診、訪問看護等に関して調整する。

2 健康危機管理対策本部

(1) 健康危機管理対策本部

- ① 発熱外来の増設等について検討する。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬や感染防御用資材等の適正で円滑な流通、供給の調整を図る。
- ③ 利用可能な入院病床を保有する医療機関の空床状況等について把握する。
- ④ 入院病床の確保について、健康福祉センター（保健所）と協力して、入院病床を保有する医療機関と調整を行う。
- ⑤ 新たに入院治療に協力する医療機関に対し、必要に応じて備蓄タミフルの提供を決める。
- ⑥ 県内の患者発生状況について、必要に応じて記者会見を行う。
- ⑦ 患者発生状況を踏まえ、国備蓄タミフルの供給依頼など国と必要な協議を行う。
- ⑧ 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えそうな場合に、医療機関以外の施設における医療提供を検討する。

(2) 疾病対策課

パンデミック時の各種サーベイランスをスタートする。

(3) 衛生指導課

死者が増加した場合には、市町村、火葬場等と調整し、可能な限り長時間の稼働を依頼する。

(4) 関係部局・課

対策本部からの依頼に基づき、必要な対応を講ずる。

3 医療機関の対応

(1) 発熱外来

- ① 病状により入院治療の必要性を認めた場合は、入院協力医療機関等への入院を勧奨する。
- ② 入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬を処方し、極力自宅での療養を勧奨する。

(2) 入院病床を保有する医療機関

- ① 入院病床を保有する医療機関で新型インフルエンザ患者が発生した場合には、それぞれの医療機関で診療体制に応じて対応する。
- ② 従前、新型インフルエンザ患者等の入院治療を行っていない医療機関において新型インフルエンザ患者が発生又は受診した時は、適切な治療を行うとともに入院協力医療機関として健康福祉センター（保健所）に報告し、以後、患者等の受け入れを行う。
抗インフルエンザウイルス薬が不足している時は、直ちに健康福祉センター（保健所）又は健康危機管理対策本部にその旨を報告し、タミフルの供給を受ける。
- ③ 入院協力医療機関は、患者等の増加に伴い、新型インフルエンザ入院治療用の病床確保に努める。

(3) 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関

新型インフルエンザ患者に対する人工透析・癌等の特殊な治療については、それぞれの医療機関において感染防御対策を講じた上で実施する。

4 市町村の対応

- ① 市町村は管内健康福祉センター（保健所）と連携し以下のことを行う
 - ア 外出自粛の指導。
 - イ 住民への各種広報媒体による情報提供と感染症予防事項（マスク、手洗い、うがいの励行）の徹底を周知。
 - ウ 患者発生家庭に対する感染予防のための指導。
 - エ 休校、集会の自粛、移動制限等の行動制限。
 - オ 管轄地区内の要支援者に対する、必要な支援。
 - カ 死者が増加した場合には、火葬場等と調整し、可能な限り長時間の稼働を依頼する。
 - キ その他、健康福祉センター（保健所）からの依頼事項
- ② 必要に応じて、健康福祉センター（保健所）、管内医師等と調整し、在宅の新型インフルエンザ患者に対する訪問や往診、訪問看護等を行う。
- ③ 不要不急な外来受診、救急車の要請、入院を控えるよう住民へ呼びかける。

IV 入院が必要な患者数が膨大となり医療機関内の既存の病床 以外にも、新たな病床が必要となった時の対応

1 医療機関以外における医療提供体制の確保

入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容力を超えた場合は、健康危機管理対策本部は、健康福祉センター（保健所）や市町村など関係機関と連携し、入院治療が必要な患者等に対し、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設において医療を提供する体制の確保に努める。

(1) 医療従事者等の確保

県医師会等と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることが出来るようにする。

(2) 新たに確保した施設について

- 宿泊施設は、感染拡大時事の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。
 - ・ 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること。
 - ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷・暖房の設備があること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること

V 新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った時の対応

健康危機管理対策本部は、新型インフルエンザの流行が終息段階に入ったと判断された時点で以下を実施する。

- ① 発熱相談センター及び発熱外来を中止する。
- ② 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな移行。
- ③ 新型インフルエンザ流行による被害を把握し、分析する。
- ④ 新型インフルエンザ第二波への準備を開始する。

第 2 章

関係機関の対応と連携

1 関係機関等の対応及び連携

新型インフルエンザが発生すると、県内で多くの住民が罹患することが想定される。

この様な状況を踏まえ、県民、地区住民への被害を最小限にするためには、県、検疫所、市町村、医療機関、医療関係者、事業者及び住民等が相互に協力・連携して対応にあたる必要がある。

(表：関係機関等の対応の概要と開始時期の目安) ○実施・△必要に応じて実施

	対 応 項 目	対 応 開 始 時 期			
		～4A	国内発生	県内発生	勧告措置解除
県					
健康危機管理対策本部	本部の設置（本部会議は必要に応じて開催）	○ (4A)	○	○	○
	対策に関する情報の一元管理	△	○	○	○
	対策を行うに当たっての関係機関等との調整	○	○	○	○
	報道機関への発表	△	△	○	○
	国への情報提供と対策の調整	△	○	○	○
	発熱相談センターの設置	△	○	○	○
健康福祉政策課	医療体制の整備に関する調整 ・発熱外来設置に関する調整 ・入院医療機関の確保	○	以後は、対策本部に移行		
	研修及び訓練の実施	○			
	関係各課・関係機関との対応の事前調整	○			
	発熱相談センターの設置	○	○	○	○
	対応マニュアルの作成	○			
	健康危機管理対策本部等の設置の調整	○			
	その他必要な事項の調整				
疾病対策課	新型インフルエンザに関する情報収集と周知	○	○	○	○
	感染症指定医療機関・感染症外来医療機関との調整	○	○	○	○
	法に基づく対応 ・疑い例（要観察例）への対応 ・医療機関からの患者届出受理	○	○	○	△
	・患者等の搬送・移送の調整	△	○	○	△
	・患者等に対する積極的疫学調査の把握 ・検査に関する調整	○	△	○	△
	各種サーベイランスの実施	○	○	○	○
	備蓄タミフルの管理と供給体制の整備	○			
	住民等への相談対応	○			
	ワクチン接種の調整		○※1		○※2
	研修及び訓練の実施	○	△		

※1：プレパンデミックワクチン ※2：パンデミックワクチン

	対 応 項 目	対 応 開 始 時 期			
		～4A	国内 発生	県内 発生	勧告措置 解除
県					
薬務課	流通抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に関する調整	○	○	○	△
	パンデミックワクチンの安定供給に関する調整				△
医療整備課	医療体制整備における必要な事務処理	△	○	○	△
	入院医療機関の確保	○	○	○	○
	各病院の空床状況の把握			○	○
病院局	県立病院における医療体制の整備 ・発熱外来の設置		△	○	○
	・入院病床の確保		△	○	○
	県立病院の空床状況の把握			○	○
	県立病院医師による他機関への応援態勢			△	○
関係各課	社会福祉施設等における感染拡大防止対策 事業者の感染拡大防止対策・在宅勤務・時差通勤 休校に関する調整 救急車による患者搬送の調整	○	○	○ ○ ○	○ ○ ○
健康福祉センター（保健所）					
	現地対策本部の設置		△	○	○
	医療体制の整備・医療提供状況調査 ・発熱外来設置にあたっての調整 ・入院医療機関・病床確保に関する調整 ・患者発生時の医療体制状況の調査 等	○ ○	○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○
	発熱相談センターの設置	○ (4A)	○	○	○
	感染症法に基づく対応 ・患者等の搬送・移送 ・検査用検体の搬送 ・積極的疫学調査 等	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	△ △
	広報活動 ・住民に対する各種情報提供 ・発熱外来に関する広報 等	○ △	○ ○	○ ○	○ ○
	タミフルの予防投薬			○	
	ワクチン接種に関する体制整備 ・プレパンデミックワクチンの接種 ・パンデミックワクチン接種への協力 ・プレパンデミックワクチン接種対象者の調査 ・パンデミックワクチン接種対象者の調査 等	△ △	○ ○	○ △ ○ △	△ △ △ △

	対 応 項 目	対 応 開 始 時 期			
		～4A	国内 発生	県内 発生	勧告措置 解除
市町村					
	医療体制整備にあたっての協力 ・発熱外来設置にあたっての協力 ・入院医療機関・病床確保に関する協力	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
	発熱相談センターの設置	△	△	○	○
	広報活動 ・住民に対する各種情報提供 ・発熱外来に関する広報	△ △	○ ○	○ ○	○ ○
	ワクチン接種に関する体制整備 ・プレパンデミックワクチン接種への協力 ・パンデミックワクチン接種体制の整備 ・プレパンデミックワクチン接種対象者の調査 ・パンデミックワクチン接種対象者の調査 等	△ △	○ ○	○ △ ○ △	△ △ △ △
	要支援者に対する支援			○	○
	火葬場の運営に関する調整			○	○
	職員等が使用する个人防护用資材（PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン））の備蓄	○	○	○	○
	消毒薬等の備蓄	○	○	○	○
	その他、県、健康福祉センターから要請があった事項	○	○	○	○
県医師会					
	発熱外来の設置		○	○	○
	発熱相談センターの設置	△	△	○	○
	会員等に対する各種情報の提供	○	○	○	○
病院					
	入院病床の確保	○	○	○	○
	発熱外来の設置（外来協力医療機関）		△	△	○
検疫所					
	健康福祉センター・市町村・医療機関等との連携	○	○	○	△
	健康福祉センター・市町村・医療機関等との訓練	○			
	患者発生等に関する情報の早期提供	○	○	○	△

2 医療体制の整備

(1) 医療機関の確保及び設置

新型インフルエンザには、県民一人ひとりが等しく感染する可能性があり、新型インフルエンザ発生時には、発熱患者の外来診療にあたる医療機関である発熱外来等の設置及び新型インフルエンザ患者等の入院患者を受け入れる入院協力医療機関を確保する必要がある。

本庁関係各課、健康福祉センター（保健所）は協力して、県医師会（地区医師会）や病院等と必要な医療体制整備に当たっての調整を行う。

さらに、健康福祉センター（保健所）は、管轄内の病院と連携して入院病床の確保、地区医師会等と協力して発熱外来の設置等を行う。

市町村においても、地域住民の健康を守るうえで必要な施設であることを十分認識し、当該医療機関の確保・設置に当たっては、健康福祉センター（保健所）及び管轄内の医療機関に協力して、対応にあたる。

(2) 広報

新型インフルエンザ発生時の発熱外来等の医療機関は、臨時に設置される機関であり、さらに、当該医療機関以外では発熱患者の診療を行わないことから、当該医療機関の設置場所、診療時間等については、本庁、健康福祉センター（保健所）、県医師会（地区医師会）、市町村は利用可能なメディアを通じて広報に努める。

3 発熱相談センター

新型インフルエンザが発生した時には、県民の不安や疑問を解消し、パニック等を防ぐために、県は、県庁内及び各健康福祉センター（保健所）に発熱相談センターを設置する。

県医師会等の関係団体、各市町村や地区医師会においても、県に協力し、発熱相談センターを設置する。

4 検疫所との連携

新型インフルエンザウイルスの海外からの侵入を防止し、国内での感染拡大を予防するためには、患者等の入り口となる検疫所との連携は欠かせないものである。

健康福祉センター（保健所）は、管轄する地区内にある検疫所、市町村、地区医師会、関係医療機関等と定期的に連絡会議を開催するなど、連携の強化を図り、対応に当たるものとする。健康福祉部健康福祉政策課（危機対策室）及び疾病対策課は、必要に応じて、本会議に参加するとともに、別途、検疫所との協議が必要な場合には、その都度会議を開催するなどして、緊密な連携を行う。

5 消防本部・消防局との連携

疑い例（要観察例）の搬送や患者の移送にあたっては、必要に応じて救急搬送等を行う場合が想定されることから、健康福祉センター（保健所）は、管内の消防本部・消防局との連携を図り、協力体制を整備する。

6 ワクチン接種者の選定と接種

プレパンデミックワクチン接種にあたっては、国の方針に従い対象者を選定し、本人の同意を得たうえで県が接種する。また、対象者の選定等については、地域の状況を把握している市町村が協力する。

パンデミックワクチン接種については、市町村が主体となって実施することとなるため、「ワクチン」の項を参照に、地域の医学的ハイリスク群等についての数の把握を行う。

さらに、これらワクチンの接種に関しては、集団接種で行われることから、接種場所や接種時の実施体制など、市町村は自ら及び県に必要な協力を行う。

7 広報・情報提供

県は、新型インフルエンザの発生状況や対応等について、県ホームページ、健康福祉センター（保健所）ホームページ、その他利用可能なメディアを通じ積極的に情報発信を行う。

さらに、国、関係自治体（都県、市町村 等）と必要な情報についての共有化を図る。

市町村にあっては、管轄の健康福祉センター（保健所）と連携しながら、地域住民の不安を解消し、パニック等を予防するため、適宜・適切な情報の提供を行う。

8 要支援者への対応

新型インフルエンザが発生した場合、高齢者や要介護者等の要支援者に対し、健康状態の把握などの支援が必要になる。

健康福祉センター（保健所）、各市町村及び地区医師会等の医師は連携して、それぞれが把握している要支援者に対し必要な支援を行うものとする。

9 火葬場との調整

死亡者が増加した場合には、通常火葬場の稼働時間では処理しきれなくなることが考えられる。市町村は、管轄する火葬場と調整のうえ、稼働時間の延長など、必要な対応を図る。

10 資材等の備蓄

消毒薬やPPE（N95 マスクまたはサージカルマスク、ガウン、使い捨て手袋ゴーグル等）など、市町村、医療機関において、新型インフルエンザが発生した時

に各自が必要とする資材等についてはできるだけ備蓄に努める。

11 その他

検疫所、医療機関、市町村、地区医師会、その他の関係機関は、地区の健康福祉センター（保健所）と連携を密接にし、上記以外にも必要となる協力を相互に行う。

第3章

医療体制の整備

1 新型インフルエンザ地域医療委員会

地域医療委員会は、概ね健康福祉センター（保健所）管内ごとにフェーズ3の段階で設置し、発熱外来の整備計画や入院病床の確保など新型インフルエンザ発生に備えた地域における医療体制の整備にあたる。また、新型インフルエンザ発生後は、新型インフルエンザ現地対策本部（第8章参照）の指揮下に入り、医療体制の調整及び運用（発熱外来の設置、増設、医療スタッフの配置、入院病床の稼働状況の把握）等にあたる。

（構成メンバー）

地区医師会、市町村、感染症指定医療機関、病院、健康福祉センター（保健所）等

2 フェーズ3段階での新型インフルエンザ地域医療委員会における対応

(1) 新型インフルエンザ発生に備えた発熱外来（外来診療を担当する医療機関）の整備

新型インフルエンザ地域医療委員会は、発熱外来の設置数及び設置場所について、留意事項や第15章「参考資料」等を基に各健康福祉センター（保健所）管内における患者発生数、交通事情及び住民の利便性等を考慮して決める。また、設置や増設にあたっての順番や運営を担当する医師及び医療スタッフ等を地域の計画としてまとめる。

これらをまとめた計画書を作成し、健康福祉政策課健康危機対策室に提出する。

提出された計画書については、健康危機対策委員会等において検討し、地域における発熱外来として周知を図る。

注：各発熱外来の運営に当たる医師、医療スタッフ等については、不測の事態に備え、予備の人員も計画に盛り込んでおくことが望ましい。

(発熱外来の整備に当たっての留意事項)

① 発熱外来とは

新型インフルエンザが発生した時には、新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者とを振り分けて診療することで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザ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、新型インフルエンザが疑われる患者の外来診療を行う医療機関（発熱外来）として設置する。

② 各段階における発熱外来の業務

発熱外来は、入院勧告措置が解除されるまでと解除されて以後で、その業務は異なる。

(表 1：新型インフルエンザの「疑い例」に対する発熱外来の業務)

患者発生状況	発熱外来の業務
入院勧告が解除されるまで	<ul style="list-style-type: none"> ・診療を行い、「疑い例」の症例定義に合致する患者に対し、入院勧奨を行う。 ・入院勧奨に従わない「疑い例」等から検査用検体を採取する。 ・この段階でのタミフルの投薬は、入院医療機関において、新型インフルエンザ患者（要観察例を含む）と確定してから行うため、原則、発熱外来では行わない。
入院勧告が解除された後	<ul style="list-style-type: none"> ・入院が必要か否かの判断を行う。 ・入院を必要としない患者は、タミフルの処方を行い自宅療養とする。 ・この段階では、原則、行政検査用検体採取は行わない。（一部医療機関については、サーベイランスのための検体採取を別途依頼する）

※ 新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合には、上記の各段階で診断に活用できるものとする。

③ 各段階における発熱外来の設置

発熱外来は、国内での新型インフルエンザ患者が発生した時点で設置することになるが、それぞれの健康福祉センター（保健所）管内における設置数については、表 2 に従い、患者発生数や住民の利便性等に基づき順次増設する。

(表 2：患者発生状況と発熱外来設置医療機関)

患者発生状況	発熱外来の設置
県内患者発生まで	<ul style="list-style-type: none"> ・国内発生が確認された時は、各健康福祉センター（保健所）管内に 1 カ所程度設置する。（千葉県近県で患者が発生し、県内での「疑い例」や患者（要観察例を含む）の発生が見込まれる地域においては、事前の計画の順位に従い、数カ所程度設置する）
県内患者発生してから入院勧告が解除されるまで	<ul style="list-style-type: none"> ・現地対策本部の下、新型インフルエンザ地域医療委員会が地域の患者等の発生状況を踏まえて、順次増設する。 ・増設に当たっては、1 人の医師が 1 日に診察できる患者数や住民の利便性を考慮して決める。
入院勧告措置解除後（パンデミック期）	<ul style="list-style-type: none"> ・当初の想定を超えて患者が発生し、新たな発熱外来の設置が難しい場合には、各発熱外来に従事する医師を増やす等により対応する。
減少期	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が減少期に入ったときは、順次、発熱外来を閉鎖する。

(備考)

発熱外来の設置に関しては、現在、県と県医師会（新型インフルエンザ対策プロジェクト委員会）の間で協議を行っている。協議の中で同意が得られた部分（設置形態等）については、健康福祉センター（保健所）、市町村等の関係機関に通知する。

【参考】 発熱外来設置の計画を立てるに当たって考慮すべき点

1 設置数

- 県内における新型インフルエンザ感染による受診者数は、1週目・2週目では、1週間当たり約2,000人（300人/日）であり、その後、急激に増加し6週目・7週目では、1週間当たり約26万人（37,000人/日）となることが想定されている。また、この時期に、発熱等により新型インフルエンザ感染を危惧して医療機関を受診する人は更に増えると考えられることから、受診者数は1.5倍程度を想定して設置・増設計画を立てる必要がある。
- 医師1人で1日に診療できる患者数は100人程度であることを考慮する必要がある。
- 発熱外来を担当する医師は、十分な個人防御を行うため、連続した長時間の診療は難しいことが考えられることから、1カ所の発熱外来に複数人の医師の配置についても考慮する。
- 1カ所の発熱外来が担当するエリアが広すぎると、受診者の移動に長時間を要したり、交通手段の確保が難しくなり、近くの医療機関を受診することが考えられることから、住民の利便性を考慮する必要がある。

2 設置場所

- 発熱外来の設置に当たっては、地区医師会と地域の医療機関（病院等）が協力して行う。
- 設置場所の選定に当たっては、駐車場、待合室のスペース、洗面所・トイレ等が確保できる場所が望ましい。
（新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合の結果待ち（20分程度）の場所も考慮することが望ましい）
- 公共施設を利用して設置する場合には、保健センター、コミュニティーセンター、公民館、休校中の小学校等が対象と思われる。地区の状況によっては、診療所、病院等に設置することも考慮する。
- 夜間診療所、救急診療所では発熱患者を断ることでトラブルが生ずることも考えられることから、近くに発熱外来を設置することも考慮すべきである。

3 施設運用

- 発熱外来に従事する医師は、地区医師会医師を中心に、地域の病院の勤務医、非会員の医師、研修医等の協力を仰ぎ、原則、輪番制で行うこととし、その順番を決めておく。
- 看護師については、従事する医師の診療所看護スタッフや管内病院の看護スタッフ等に協力を求めることとするが、足りない場合には看護協会等に協力を仰ぎ、輪番のローテーションを組む。
- 薬剤師については、薬剤師会に派遣等の協力を仰ぐ。
- 受付事務担当者については、従事する医師の診療所のスタッフ、病院等のスタッフ又は保険診療の知識のある自治体職員に協力を求めることとするが、対応ができない場合には委託についても検討する。
- 各健康福祉センター（保健所）管内に、少なくとも1カ所以上の24時間対応可能な発熱外来を設置する。

(2) 新型インフルエンザ発生に備えた入院病床の確保（フェーズ3の段階）

新型インフルエンザの発生時に、感染拡大防止のための早期封じ込めと県民への適切な医療提供に即応するため、フェーズ3の段階で入院患者を受け入れるための病床（入院協力医療機関）の確保を行う必要がある。

新型インフルエンザ地域医療委員会は、第15章「参考資料」にあるそれぞれの地域における入院患者数を参考に、必要な入院病床数の確保に努める。

また、確保した入院病床における感染予防対策、発熱外来との連携、新型インフルエンザ発生時の病床の稼働状況の報告等についても決めておく。

さらに、入院勧告措置が解除され、入院協力医療機関での患者受入が困難になった場合には、入院病床を持つ全ての医療機関で入院患者を受け入れる必要があることから、健康福祉センター（保健所）管内の各病院についても周知を図っておく。

(入院病床確保に当たっての留意点（入院協力医療機関等）)

新型インフルエンザが発生した時は、感染症法に基づいて対応することとなる。しかし、患者（疑似症患者を含む）が増加した場合には感染症指定医療機関の感染症病床だけでは対応が困難となることから、国のガイドラインに基づき患者の発生状況に応じて、結核のモデル病床、感染防止対策を講じた感染症指定医療機関の一般病床及び入院協力医療機関の一般病床等で患者を受け入れる必要がある。

患者の入院に使用する一般病床の確保に当たっては、一般の入院患者の病室とフロアや病棟を別けるなど、感染防止対策に十分配慮する必要がある。

新型インフルエンザ患者等の入院については、患者等の発生状況に応じて、表3の病院が順次受け入れを担当する。

(表 3：患者発生状況と入院医療機関)

患者発生状況	入院患者を受け入れる医療機関
患者発生初期	感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種感染症病床）、
入院患者が増加した時 （患者増加に伴い右表 の順で受け入れ医療 機関を拡充する）	上記病床に加え、 ① 結核モデル病床、感染症指定医療機関の一般病床 ② 入院協力医療機関の感染拡大防止策を講じた一般病床
入院勧告措置解除後 （パンデミック期）	上記病床に加え、公的医療機関等を中心とした入院施設を持つ全ての医療機関で、感染防止対策を講じたうえで重症患者の治療が可能な一般病床等

注 1：感染防止対策を講じた一般病床等とは、陰圧病床に限らず、フロアや病棟を分けるなどして新型インフルエンザ患者専用とし、他の病室へ新型インフルエンザウイルスが流出しないようにして確保した病床。

注 2：入院勧告措置が解除された時には、新型インフルエンザ患者で入院が必要な者については、一部の病院を除き、原則、入院病床を保有する全ての医療機関で引き受けることとなる。

(3) 入院患者を積極的に受け入れない医療機関の選定

新型インフルエンザ地域医療委員会は、地域の透析病院や産科病院など、積極的に新型インフルエンザ入院患者を受け入れない病院をリストアップしておく。

3 フェーズ 4 以後の新型インフルエンザ地域医療委員会における対応

(1) 発熱外来の設置

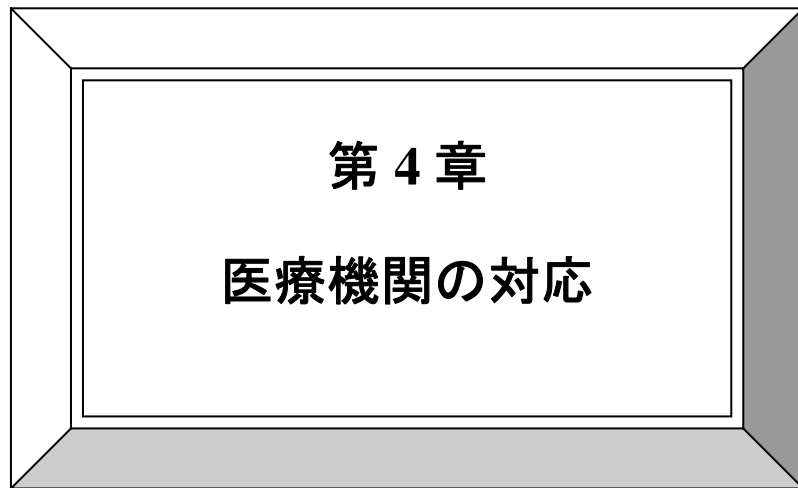
現地対策本部は、県対策本部から指示があった時には事前に作成した計画に基づき、地域医療委員会と協力して、直ちに発熱外来を設置する。

患者が増加した場合には、設置の順番に従い、順次増設を行う。また、患者が減少期に入った場合には、順次閉鎖する。

(2) 入院医療機関の調整

新型インフルエンザが発生した時は、感染症法に基づいて対応することとなる。しかし、この間、患者（疑似症患者を含む）が増加した場合には感染症指定医療機関の感染症病床だけでは対応が困難となることから、患者の発生状況に応じて、結核のモデル病床、感染防止対策を講じた感染症指定医療機関の一般病床及び入院協力医療機関の一般病床等で患者を受け入れる。

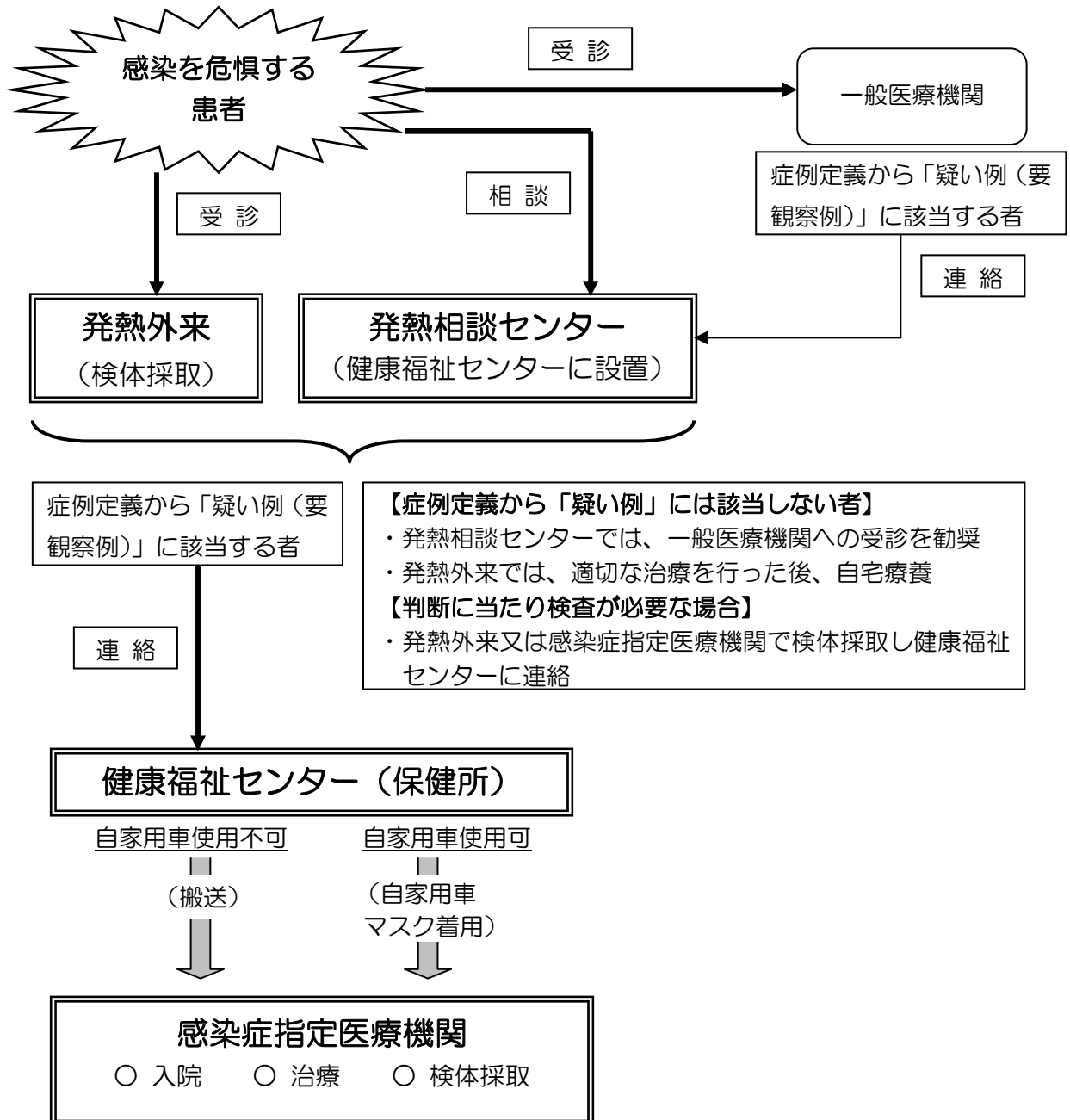
地域医療委員会は、入院患者の受け入れに支障をきたさないよう、入院患者の医療機関への割り振り等の調整や新たな入院医療機関の確保などについて、現地対策本部の下で対応に当たる。



第 4 章
医療機関の対応

I 国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、
県内で患者（疑似症患者を含む）が発生していない段階での対応

1 県内で患者が発生するまでの間の医療提供体制



2 発熱相談センターにおける対応

住民の不安解消、新型インフルエンザ患者が事前に連絡をせずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染防止及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を図る目的で、健康福祉センター（保健所）等に発熱相談センターを設置し、住民からの相談に対応する。

- 聞き取り調査の結果、症状、渡航歴等から新型インフルエンザの疑い例（要観察例）に該当する場合には、マスクを着用させただけで、感染症指定医療機関等に受診するよう指導を行う。
- 疑い例（要観察例）には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者については、発熱外来又は感染症指定医療機関への受診を勧奨する。
- 新型インフルエンザの可能性がない患者に対しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。

3 外来診療

県内で患者が発生するまでの間、新型インフルエンザ感染を危惧する発熱患者に対する外来診療は、各健康福祉センター（保健所）管内に概ね1ヵ所程度設置した発熱外来が担当する。

県は、住民に対し、新型インフルエンザに感染する機会があり、発熱や呼吸器症状等の症状がある場合には、一般の医療機関への受診前に発熱相談センター（健康福祉センター（保健所）等）に相談するよう周知を図るが、患者によっては、直接、一般の医療機関を受診する場合もあると考えられることから、県内全ての医療機関においては、感染予防策について十分配慮する。

(1) 一般の外来診療を行っている全ての医療機関での対応

- ア 発熱や呼吸器症状のある患者が来院した場合には、直ちに手指の消毒及びマスクを着用させただけで、新型インフルエンザの症例定義を参考に、疑い例（要観察例）に該当することを確認する。
- イ 発熱患者が疑い例（要観察例）に該当することが確認できた場合には、管轄する健康福祉センター（保健所）に連絡し、患者の感染症指定医療機関への受診等に関する指示に従う。
（疑い例（要観察例）には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者についても健康福祉センター（保健所）に連絡し、指示に従う）
- ウ 疑い例（要観察例）からの新型インフルエンザ検査用検体は、感染症指定医療機関等において採取することから、受診医療機関では検体を採取する必要はない。
- エ 医師は、患者と待合所を共有した者、個人防御をせずに接触した医療

スタッフ等に対して状況を説明し、不安の解消を図ったうえで、接触者名簿を速やかに作成するとともに、各自に対し、必要に応じて健康福祉センター（保健所）から連絡がある事を説明する。

注：現在、新型インフルエンザ患者が発生していないことから、新型インフルエンザ疑い例（要観察例）の症例定義は国から示されていない。今後、国から示された時は、直ちに関係機関に対し通知する。

（全ての医療機関における留意点等）

- 医師、看護師、受付等の診療にあたるスタッフは、「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン」に従い、日ごろからサージカルマスクの着用など十分な感染予防策を講じる。
- 医療機関では、アルコール性消毒剤やマスクを用意しておくことが望ましい。
- 受付時に、患者が咳や発熱等、インフルエンザ様症状を呈している場合には、マスク（サージカルマスク等）を着用させ、他の患者との接触を避け、別の部屋で待機させるか、他の患者と 2m 以上離して待機させ、なるべく早く診療を行うなどの対策を講じ、院内での感染を予防する。
- 診療等にあたっては、できるだけ他の患者とは別の部屋で行うことが望ましい。
- 診療にあたるスタッフは、N95 マスク（無い場合にはサージカルマスク）、使い捨て手袋、ガウン、ゴーグル等を着用するなど、十分な感染防御を講ずる。

注：診療時に使用した手袋は、1 症例ごとに必ず交換し、十分な手洗い後に手指の消毒をする。
なお、使用した手袋は、ビニール袋等に密閉し適切に処理する。

- 疑い例（要観察例）に該当する時は、健康福祉センター（保健所）との調整の間、患者には状況を説明した上で、他の患者との接触を避け、別室等で待機させる。

（2）感染症指定医療機関及び発熱外来における対応

- ア 診療に当たる医師等は、十分な個人防御策（PPE の着用：N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等の着用）を講じたうえで患者の診療にあたり、患者が疑い例（要観察例）の症例定義に合致することを確認

した時は、健康福祉センター（保健所）に連絡した上で、入院勧奨を行うとともに検査用検体の採取を行い、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」に必要事項を記入し、検体容器と検査票の両者に同じ番号を記入したうえで健康福祉センター（保健所）職員に渡す。

注 1：入院勧奨に同意しない疑い例（要観察例）からの検査用検体の採取については、受診した発熱外来で行う。

注 2：入院勧奨に同意した疑い例（要観察例）からの検査用検体採取については、健康福祉センター（保健所）と協議のうえ、受診した発熱外来または入院医療機関のいずれかで行う。

注 3：検査は、県衛生研究所で行い、結果がでるまでに要する時間は、検体搬入後 5～6 時間程度（再検査が必要となった場合には倍の時間が必要）。

注 4：特に、検査用検体を採取する場合には、1 症例ごとに手袋は必ず交換し、手洗い後に手指の消毒をする。

なお、使用した手袋は、ビニール袋等に密閉し適切に処理する。

注 5：パンデミック期までは、入院勧告対象者への抗インフルエンザウイルス薬による治療は入院協力医療機関等で行うことから、発熱外来での抗インフルエンザウイルス薬の投与は行わない。

イ 感染症指定医療機関に健康福祉センター（保健所）から、疑い例（要観察例）又は検査が必要と考えられる発熱患者の受診の照会があった場合には、患者の受診時間、受診方法、到着時の連絡方法などの調整を行い、患者が受診時に戸惑わないよう十分配慮する。

ウ 診察の結果、患者が疑い例（要観察例）に該当しない場合には、適切な治療を行い、帰宅させる。

なお、症状が改善しない場合あるいは悪化した場合には、直ちに電話連絡をしたうえで再来院するよう指導する。

エ 疑い例（要観察例）は、検査結果が出るまでは入院勧奨の対象となることから、不安を解消するよう十分な説明を行い、感染症指定医療機関への入院を勧奨する。

オ 疑い例（要観察例）が、入院勧奨に従わない場合には、自宅療養とするが、マスクの着用など「咳エチケット」の実施等の自宅待機時に必要な指導を行う。

また、検査の結果、疑似症患者となった場合には、感染症法第 19 条に基づき、直ちに入院勧告により入院となる旨、説明をする。

カ 健康福祉センター（保健所）職員による疑い例（要観察例）に対する疫学調査は、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった時の感染源の特定

や接触者の特定をするうえで重要であることから、医師等は調査に協力する。

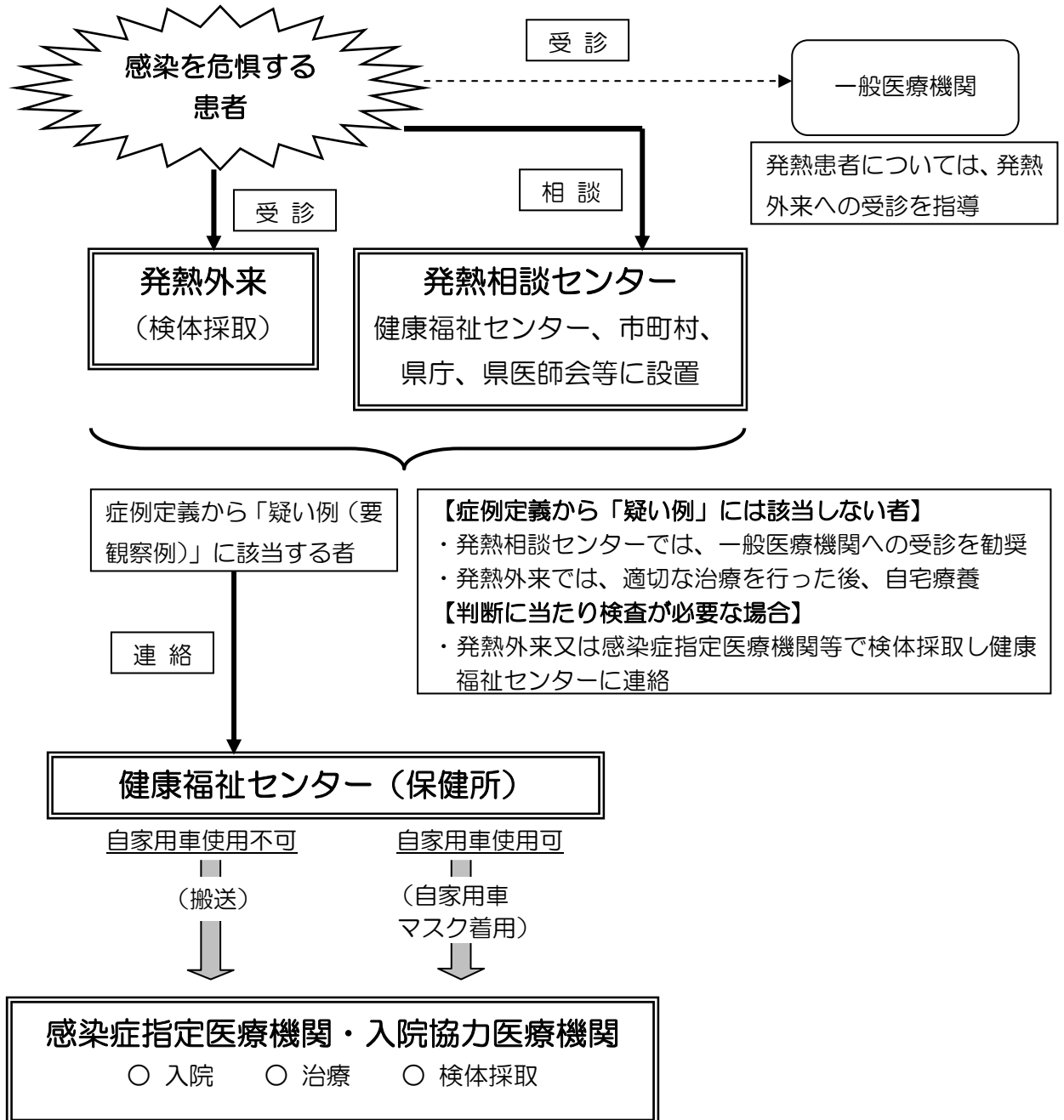
キ 検査の結果、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった場合には、感染症法第 12 条に基づく届出を健康福祉センター（保健所）に提出する。

【咳エチケット】

- 咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m 以上離れる。
- 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- 咳をしている人にマスクの着用を促す。
マスクは、医療現場で使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも、咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。
健常人がマスクを着用した場合にも、ウイルスの吸入を完全に防ぐことはできません。
- マスクは説明書をよく読み、正しく着用する。

Ⅱ 県内で患者を確認した後の段階での対応
(入院勧告措置に基づいて医療提供が行われる間)

1 県内で患者が発生した後の医療提供体制



2 発熱相談センターにおける対応

住民や感染を危惧する発熱患者等からの相談や問い合わせが増加することから、健康福祉センター（保健所）に加え、市町村や県医師会等の協力を得て発熱相談センターを増設し住民の不安解消や相談に対応する。

疑い例（要観察例）に該当する患者については感染症医療機関又は入院協力医療機関への受診を勧奨し、それ以外の発熱患者については発熱外来への受診を勧奨する。

3 外来診療

県内で初発患者が確認されて以後は、各地区に設置した発熱外来への受診状況や受診数等を勘案し、県医師会の協力を得て各地区の設置計画に基づき順次発熱外来を増設し、外来診療にあたることとする。

(1) 発生初期における発熱外来での対応

ア 発熱外来では、I-3-（1）及び（2）を参照して対応する。

イ 疑い例（要観察例）を確認した時は、健康福祉センター（保健所）に連絡するとともに、感染症指定医療機関等への入院を勧奨する。

ウ 疑い例（要観察例）が入院勧奨に同意した時は、感染症指定医療機関等の入院医療機関への受診に関し健康福祉センター（保健所）の指示に従う。

なお、健康福祉センター（保健所）との調整の間、疑い例（要観察例）には状況を説明した上で、他の患者との接触を避け、別室等で待機させる。

(2) 一般医療機関の対応

ア 県内で患者を確認して以後は、一般医療機関において新型インフルエンザの感染を危惧する発熱等の症状のある患者に対する外来診療は、原則として行わない。

イ 一般の医療機関に新型インフルエンザの感染を危惧する発熱等の症状のある患者から相談があった場合あるいは受診した場合には、最寄りの発熱相談センターに連絡するよう指導するか、もしくは発熱外来を紹介し、受診を指導する。

ウ 新型インフルエンザ患者等の発生に伴い、住民に対し外出の自粛を求めることから、通院中の患者についても、緊急以外の受診を避けるよう指導・啓発する。

なお、投薬中の薬剤については、処方期間を延ばすなどして対応を図る。

4 入院医療機関

(1) 患者発生初期

新型インフルエンザの発生初期段階では、感染の拡大防止のため患者（疑似症患者を含む）の早期封じ込め対策を行う必要があることから、感染症法に基づき、感染症指定医療機関（特定、第一種及び第二種）の感染症病床において患者（疑似症患者を含む）を受入れる。

注：疑い例（要観察例）への入院勧奨（勧告の対象ではない）についても、感染症指定医療機関とする。

① 感染症指定医療機関における対応

- ア 発熱外来等または健康福祉センター（保健所）から、疑い例（要観察例）の入院の照会があった場合には、患者の受診時間、受診方法、到着時の連絡方法などの調整を行い、患者が受診時に戸惑わないよう十分配慮する。
- イ 入院患者の診療に当たっては、国の「医療施設等における感染対策ガイドライン」や県の作成した「第14章医療施設等における感染対策ガイドライン」等を参考に、病院内での感染防止策を講じ、PPE（N95 マスク又はサージカルマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等の個人防衛装備）を着用したうえで診療にあたる。
- ウ 発熱外来での検査用検体採取の有無を確認し、採取していない疑い例（要観察例）についてはI-3-(2)に準じて検体の採取を行う。
- エ 疑い例（要観察例）に該当する患者が、入院勧奨に従い入院した場合で、県衛生研究所における検査の結果がH5亜型陰性の場合には、次の対応とする。
 - ・病状から入院治療が必要でない場合には、適切な治療を行った上で退院とする。
なお、退院に際し患者には、退院後も症状の改善等が見られない場合や悪化した時の連絡先等、再来院も踏まえて対応する。
 - ・症状から入院治療が必要な場合には、一般病床に移した上で治療を継続する。
- オ 疑い例（要観察例）に該当する患者が、県衛生研究所における検査の結果H5亜型陽性（疑似症患者）となった場合には、感染症法第12条に基づき、直ちに患者（疑似症患者を含む）の届出を健康福祉センター（保健所）に提出する。

注1：県衛生研究所における検査で、疑似症患者か否かの結果がでるまでに要する時間は、検体搬入後5～6時間程度（再検査が必要となった場合には倍の時間が必要）。

注2：健康福祉センター（保健所）は、患者（疑似症患者を含む）に対し感染症法第19条に基づき、入院勧告の措置を講ずる。

- カ 入院勧奨に従わず自宅療養中の疑い例（要観察例）が、検査の結果、患者（疑似症患者を含む）となった時は、健康福祉センター（保健所）と連携して、直ちに入院患者受け入れの準備を行う。
- キ 治療の結果、入院患者が退院要件に該当した時は、健康福祉センター（保健所）に報告した上で退院させる。

注：退院要件については、今のところ国から示されていない。今後、示された時には、直ちに通知する。

② 感染症指定医療機関における留意点

- ア 疑い例（要観察例）については、感染症法に基づく入院勧告の対象とはならないが、検査の結果、患者（疑似症患者を含む）となる場合があることを考慮し、検査結果が出るまでは出来る限り他者との接触を避ける意味で入院させることが望ましい。このため、医師は健康福祉センター（保健所）と連携を図りながら、患者に対し十分な説明を行い、入院を勧奨する。
- イ 入院患者については、健康福祉センター（保健所）の求めに応じ、転帰について逐次報告する。
- ウ 治療に使用する抗インフルエンザウイルス薬は、流通しているものから使用し、不足した時は、健康福祉センター（保健所）もしくは健康危機管理対策本部に連絡し、供給を受ける。
- エ 患者の回復状況と退院要件は必ずしも一致しない場合があるため、健康福祉センター（保健所）と連携し対応する。

(2) 患者等の増加に伴い感染症指定病床での受け入れが難しくなった場合

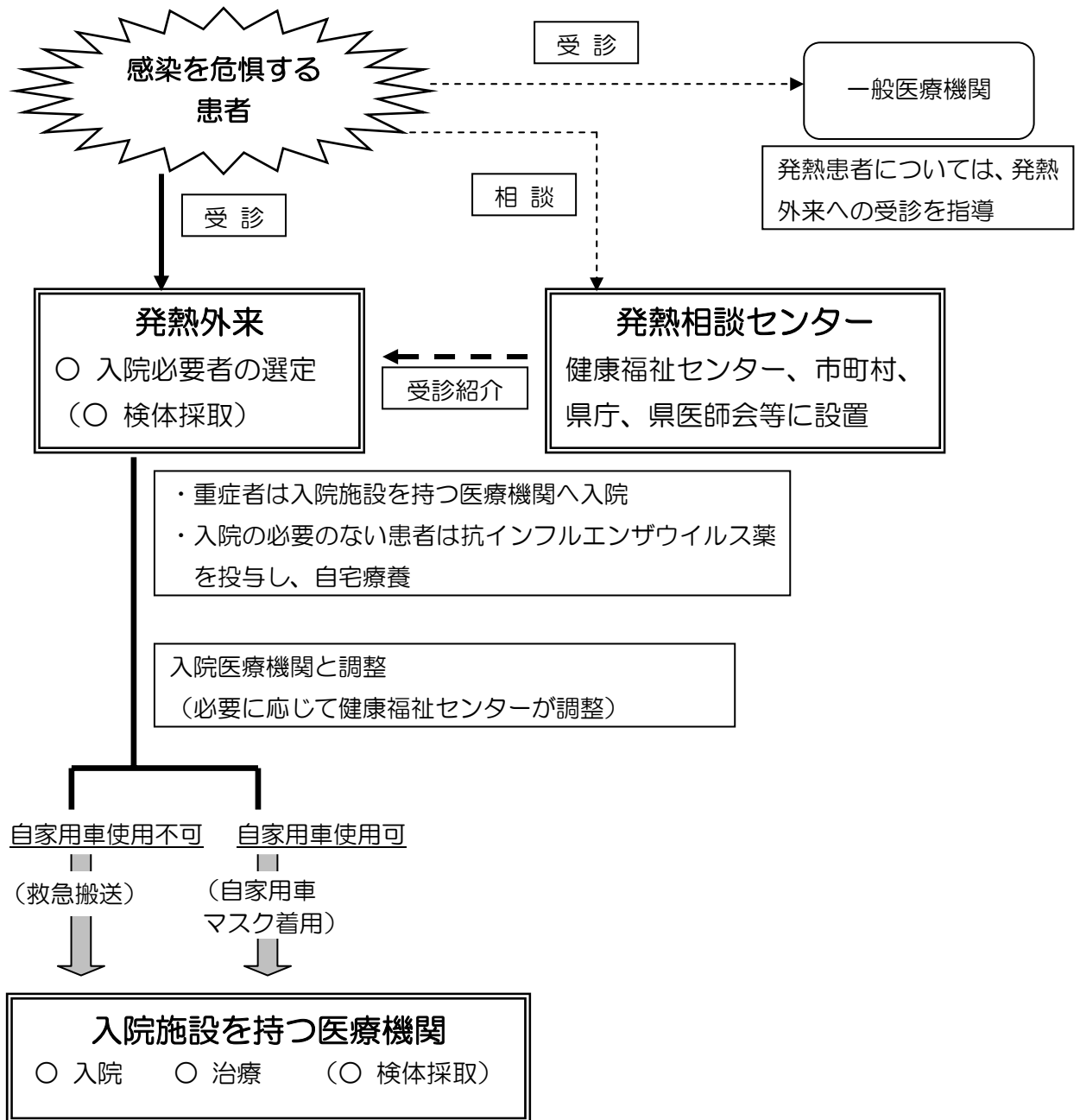
結核モデル病床、感染症指定医療機関の一般病床、入院協力医療機関の一般病床においても、疑い例（要観察例）及び感染症法に基づく患者（疑似症患者を含む）の入院診療を行う。

(各医療機関における対応)

- 対応や留意点については、4- (1) -①及び②に準じて行う。
- 疑い例（要観察例）に関しては、検査用検体採取の有無を確認し、未採取の場合は、医師は十分な感染予防策（N95 マスク、使い捨て手袋、ガウン、ゴーグル等の着用）を講じ、疑い例（要観察例）から検査用検体の採取を行い、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」に必要事項を記入し、さらに、検体採取容器及び検査票の両者に同じ番号を記入したうえで健康福祉センター（保健所）職員に渡す。

Ⅲ 入院勧告措置が解除されて以後の段階での対応 (パンデミック期)

1 入院勧告措置が解除されて以後の医療提供体制 (パンデミック期)



2 外来診療

パンデミック期においても、発熱外来で外来患者の診療にあたるが、患者数の増加に伴い、設置した発熱外来だけでは対応が困難となった場合には、県は、可能な限り、逐次発熱外来を増やす。

(1) 入院勧告措置解除後の発熱外来における対応

ア 入院勧告の措置が解除された後の対応は、患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断し、重度の肺炎や呼吸機能の低下など入院治療が必要な重症者だけを入院とする。

なお、入院医療機関については、必要に応じてそれぞれの地域に設置されている現地対策本部（健康福祉センター（保健所））と調整を行う。

イ 症例定義により、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）に該当する患者でも、入院治療の必要性を認めなければ、抗インフルエンザウイルス薬を処方し、マスクの着用や外出の自粛等の指導を行ったうえで自宅療養とする。

なお、症状の改善が見られない場合には、再来院するよう指導する。

ウ 治療に使用する抗インフルエンザウイルス薬は、流通しているものから使用し、不足した時は、現地対策本部又は健康危機管理対策本部に連絡し、タミフルの供給を受ける。

エ 衛生研究所における行政検査は、原則中止することから、疑い例（要観察例）からの行政検査用検体の採取は行わない。

オ 発熱外来において新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合には、県は使用について検討する。

(2) 患者の発生状況が終息傾向に入った段階における発熱外来

県は、患者発生が終息傾向に入ったと判断した場合には、状況に応じて順次発熱外来を閉鎖する。

3 入院医療機関

(1) 入院勧告措置の解除後

感染症法に基づく入院勧告措置が解除された後は、原則、公的医療機関等を中心とし、入院施設を持つ全ての医療機関で重症患者の治療が可能な医療機関の一般病床で入院治療を行うこととなる。

注：感染症法に基づく入院勧告が中止されることから、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、入院治療が必要な患者のみが入院対象となる。

(2) 入院患者を受け入れる医療機関における対応

- 県内の患者発生状況を注視し、重症の新型インフルエンザ患者が入院するための病室については、可能な限り一般患者の病室とはフローア―又は病棟を分けるなど、感染防止対策に十分配慮した準備を事前に行っておく。
- 発熱外来、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））又は消防署等から、重症患者の入院の照会があった場合には、患者の受診時間、受診方法、到着時の連絡方法などの調整を行い、患者を迅速に受け入れられるよう十分配慮する。
- 入院患者から新型インフルエンザ患者が発生した場合や新たに入院患者を受け入れる医療機関は、現地対策本部にその旨を報告し、抗インフルエンザウイルス薬の用意がない場合には、直ちにタミフルの供給を受ける。
- 入院患者の治療にあたっては、国の「医療施設等における感染対策ガイドライン」や県の作成した「第 14 章医療施設等における感染対策ガイドライン」等を参考に、病院内での感染防止策を講じ、PPE（N95 マスク又はサージカルマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等の個人防衛装備）を着用する。
- 入院患者については、県衛生研究所における行政検査は原則行わない。
- 入院中の新型インフルエンザ患者やその他の患者が自宅での治療可能と判断される時は、十分な説明を行った上で自宅療養とする。
- 待機的入院や緊急以外の手術等については控えるとともに、通院中の患者については、緊急以外の受診を避けるよう指導・啓発する。
なお、投薬中の薬剤については、処方期間を延ばすなどして対応を図る。

(3) 入院治療が必要な患者が膨大となった場合

新型インフルエンザの重症患者が増加し、既存の病床数では入院治療が困難となった場合でも、医療機関の病床数を緊急に増やすなどして、可能な限り医療機関での入院治療を行う。

治療に当たる医療スタッフが不足した場合には、県は県医師会等の協力を得ながら、可能な限り医療スタッフの確保に努めるなど、入院治療を行う医療機関の援助を行う。

(4) 原則として入院患者の診療を行わない医療機関

透析病院、がんセンター、産科病院等については、治療の中止が命に関わることや緊急性が高いこと、治療を受けている患者の多くに免疫力の低下があるなどの理由から、新型インフルエンザの外来・入院の受け入れは行わないこと

とする。

ただし、当該各病院で治療を受けている患者が新型インフルエンザに感染した場合にも、当該病院における治療は必要となることから、感染防止策を講じた上で治療が行えるよう、体制を整備しておく。

4 全医療機関における留意点

新型インフルエンザが発生した時には、外出の自粛が実施されることから、医療機関は、慢性疾患等で通院治療を受けている患者について薬剤の処方期間を延長することや、電話相談を行うことで、緊急を要しない受診を控えさせる等の対応を講ずる。

5 在宅患者に対する支援

新型インフルエンザ患者で、在宅療養をしている1人暮らしの高齢者等の要支援者については、市町村、介護職員及び健康福祉センター（保健所）職員が連携し、巡回や電話連絡等により病状等の確認を行い、悪化した場合には入院をさせる。

また、可能であれば、地域の医師の協力を得て往診等を行う。

IV 入院が必要な患者数が膨大となり既存の病床以外にも、 新たな病床が必要となった段階での対応

医療機関以外においても医療を提供できる体制の確保

入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容力を超えた場合は、入院治療が必要な患者等に対し、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設において医療を提供する体制の確保に努める。

- 宿泊施設等における医療従事者等については、県医師会等と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させるなど、施設内で必要な診療を受けることが出来るようにする。
- 宿泊施設は、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。
 - ・ 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベット等があること。
 - ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷暖房の設備があること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること

V 新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った 段階での対応

新型インフルエンザの流行が終息段階に入ったと判断される時点で以下のことを実施する。

- 発熱相談センター及び発熱外来を中止する。
- 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。
- 新型インフルエンザ流行による被害を把握し、分析をする。
- 新型インフルエンザ第二波への準備を開始する。
- 新型インフルエンザに罹患し免疫を獲得した医療従事者等については、再度 新型インフルエンザの治療に従事することを要望する。

第5章

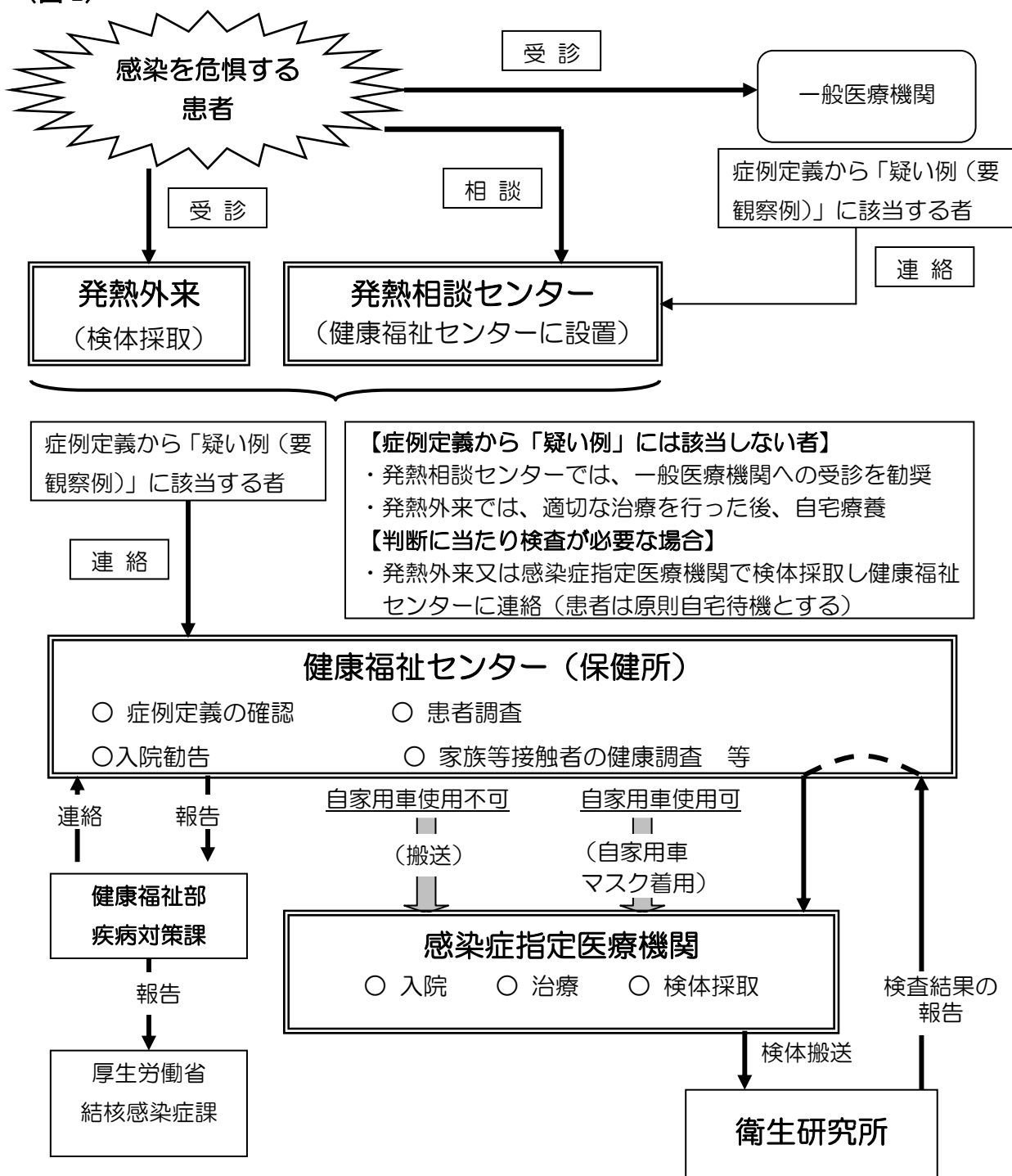
健康福祉センター（保健所）等 での対応

**I 国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、
県内で患者（疑似症患者を含む）が発生していない段階での対応**

県内で患者が発生していない段階では、新型インフルエンザの感染を危惧する患者は、発熱相談センター（健康福祉センター（保健所））に相談するか、あるいは一般の医療機関を受診するものと考えられる。

このような患者への対応は、図1に即して行うものとする。

(図1)



1 健康福祉センター（保健所）の対応

(1) 発熱相談センターの設置

国内で新型インフルエンザ患者が確認された時から終息までの間、全ての健康福祉センター（保健所）及び県庁内に発熱相談センターを設置し、住民からの相談や質問等に対応する。この際、住民に対しては、十分かつ正確な情報に基づいた不安の解消に努める。

(2) 一般医療機関から連絡があった場合

「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式 1）」を用い、症例定義に基づいて受診患者が疑い例（要観察例）に該当することを確認できた場合には直ちに次の対応を行う。

注 1：現在、新型インフルエンザ患者が発生していないことから、新型インフルエンザ疑い例（要観察例）、疑似症患者、患者の症例定義は国から示されていない。今後、国から示された時は、直ちに関係機関に対し通知する。

注 2：疑い例（要観察例）には該当しないが、判断のため検査が必要な発熱患者については、発熱外来もしくは感染症指定医療機関での検査用検体の採取を勧奨する。患者は検査結果が出るまでの間は、原則、自宅待機とする。

(一般医療機関への対応)

- 連絡があった医療機関の医師に対しては、疑い例（要観察例）の感染症指定医療機関への受診に関し直ちに調整を行うこと、その間、疑い例（要観察例）にはマスクを着用させ、他の患者との接触を最小限とするため、他の患者とは別の部屋等で待機させることなど、必要な指示を行う。
- 疑い例（要観察例）が感染症指定医療機関を受診する際の自家用車での移動の可否を確認し、自家用車による受診が可能な場合には、感染症指定医療機関との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう指導する。

自家用車による受診が難しい場合には、「患者移送」の項を参照し、原則健康福祉センター職員が疑い例（要観察例）を搬送する。

- 検査の結果、疑い例（要観察例）が患者（疑似症患者を含む）となった場合には、感染症法第 15 条第 1 項に基づく接触者調査を行う必要があることから、医療機関に対し、当該施設内での接触者の名簿作成と接触の状況調査を依頼する。

また、接触者については、必要に応じて、後日健康福祉センター（保健

所) が連絡するための同意と電話番号等の調査を依頼する。

注：接触者調査の対象者は、PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用せずに診療等に当たった医療スタッフ、疑い例（要観察例）と同時に待合室を共有した者等（詳細は「疫学調査」の項を参照）

(3) 感染を危惧する患者から相談があった場合

「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式1）」を用い、症例定義に基づいて疑い例（要観察例）に該当することを確認し、確認できた場合には直ちに次の対応を行う。

(相談者への対応)

- 相談者に対しては、不安の解消に努めるとともに、感染症指定医療機関への受診を勧奨し、当該医療機関と受診に関し直ちに調整を行うこと、その間、他の者との接触を避けること、マスクがあれば着用すること等の指示を行う。
- 感染症指定医療機関との調整後、相談者が当該医療機関を受診する際の自家用車での移動の可否を確認し、自家用車による受診が可能な場合には、感染症指定医療機関との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう指導する。

自家用車による受診が難しい場合には、原則「患者移送」の項により健康福祉センター職員が疑い例（要観察例）を搬送する。

注：疑い例（要観察例）には該当しないが、判断のため検査が必要な発熱患者については、発熱外来もしくは感染症指定医療機関での検査用検体の採取を勧奨する。患者は検査結果が出るまでの間は、原則、自宅待機とする。

(4) 発熱外来との連携

この段階では、「医療体制の整備」の章で示したとおり、原則、各健康福祉センター（保健所）管内に概ね1カ所程度設置することとなる。

(外来患者受入にあたっての調整)

- 発熱外来の入口には、手指消毒用のアルコール性消毒剤やマスク等を設置し、感染予防対策に万全を期すよう指導する。

さらに、受診に際しての注意事項等についても、判りやすく掲示する。

- 診察の結果、疑い例（要観察例）に該当する場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するとともに、患者の不安を解消するよう十分な説明を行い、原則、感染症指定医療機関への入院勧奨を行うよう依頼する。
- 疑い例（要観察例）が入院勧奨に同意した場合には、自家用車での移動の可否を確認し、自家用車による受診が可能な場合には、マスクを着用させ、たうえで感染症指定医療機関との調整内容（受診時間、受診の手順、到着時の連絡等）に従って受診するよう指導を依頼する。
 自家用車による受診が難しい場合には、「患者搬送」の項により健康福祉センター職員が搬送するため、疑い例（要観察例）を他の患者との接触のない他の部屋で待機させるよう依頼する。
 もし、救急搬送が必要な場合には、救急車による搬送を行う。
- 入院勧奨に同意しない疑い例（要観察例）についての検査用検体の採取は、受診した発熱外来で行うが、検体採取を行う際には、十分な个人防护（PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着用）を行った上で「検査体制」の項に従い、検査用検体の採取、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」への必要事項の記入及び検体容器と検査票への番号の記入を依頼する。

注：入院勧奨に同意した患者からの検査用検体の採取は、健康福祉センター（保健所）と協議のうえ、受診した発熱外来、または感染症指定医療機関のいずれかで行う。

(5) 感染症指定医療機関との連携

この段階では、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）の入院に関しては、原則、感染症指定医療機関が担当する。このため、健康福祉センター（保健所）が疑い例（要観察例）に該当することを確認した場合には、当該医療機関への入院を勧奨することとなる。

健康福祉センター（保健所）は、疑い例（要観察例）の受診にあたって、感染症指定医療機関と次のことについて依頼・調整する。

(入院患者受け入れにあたっての調整)

- 健康福祉センター（保健所）は、直ちに管轄内の感染症指定医療機関に連絡し、疑い例（要観察例）等の受診に関して次の事項の調整を行う。
 - ・ 疑い例（要観察例）の受診時間
 - ・ 受診時の受付方法
 - ・ 受診場所と入り口
 - ・ 患者到着時の連絡方法

・その他、受診時の注意事項 等

- 医師が診察した結果、疑い例（要観察例）にあたり確認した時は、「検査体制」に従って検査用検体の採取、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」への必要事項の記入及び検体容器と検査票への同じ番号の記入を依頼する。
- 疑い例（要観察例）に対しては、検査結果が出るまでは入院勧奨の対象となることから、患者の不安を解消するよう十分な説明を行い、当該医療機関への入院を勧奨する。
- 疑い例（要観察例）が、入院勧奨に従わない場合には、自宅療養となるため、マスクの着用など「咳エチケット」の実施、自宅待機等にあたっての注意事項及び検査の結果疑似症患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院となる旨の説明を依頼する。
- 衛生研究所の検査結果から、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった時には、直ちに感染症法第 12 条に基づく発生届を健康福祉センター（保健所）に提出するよう求める。
- 診察の結果、疑い例（要観察例）に該当しない者には、適切な治療を行ったうえで帰宅させるが、症状の改善が認められない場合や悪化した時の再来院についての指導を依頼する。
- 疑い例（要観察例）が、衛生研究所の検査の結果陰性となった場合で、入院治療が必要でない患者については、適切な治療を行った上で退院させるが、退院後症状の改善が見られない場合の再来院も踏まえて対応する。
なお、入院治療が必要な患者については、一般病床に移して治療するよう依頼する。
- 入院勧奨に従わず自宅療養中の疑い例（要観察例）が、検査の結果、患者（疑似症患者を含む）となった時は直ちに入院勧告を行うことから、入院患者受入の調整を行う。
- 患者の転帰について、逐次報告するよう依頼すること。
- 患者（疑似症患者を含む）が、入院治療により退院要件に該当するに至った時は、健康福祉センター（保健所）に報告するよう依頼すること。

注：退院要件については、今のところ国から示されていない。今後、示された時には、直ちに通知する。

- 抗インフルエンザウイルス薬が不足した時には、直ちに現地対策本部（健康福祉センター（保健所））又は健康危機管理対策本部に連絡し、供給を受けること。

(6) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点

ア 健康福祉センター（保健所）職員は、疑い例（要観察例）の行動調査及び検査用検体の搬送を行うため、直ちに感染症指定医療機関へ向かう。

この際、次のものを持参する。

- ・ 個人防御用資材（N95 マスク等、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール等）
- ・ 検体採取用・搬送用容器（採取容器については衛生研究所から配布）
- ・ 各種調査票
 - 新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式 1）
 - 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）発生届（仮）（様式 2）
 - 新型インフルエンザ症例基本情報・臨床情報調査票（様式 3）
 - 新型インフルエンザ（疑い）患者行動調査票（様式 4）
 - 新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）
 - 新型インフルエンザ（疑い）患者接触者リスト（様式 7）

イ 感染症指定医療機関において、必要事項が記入された「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」と検査用検体を受け取り、さらに、両者に同じ番号が記入されていることを確認後、検査用検体等を受理した職員は、衛生研究所、疾病対策課に連絡し、「検査体制」の項に従って搬入する。

ウ 疑い例（要観察例）が疑似症患者となった場合には、直ちに感染症法第 15 条第 1 項に基づく対応を行う必要があるため、医師の協力を得ながら、「疫学調査」の項を参照し、疑い例（要観察例）から聞き取り調査を行う。

注 1：疑い例（要観察例）に対する「疫学調査」の実施場所は、入院勧奨に同意した疑い例（要観察例）については入院医療機関、入院勧奨に同意しない患者に対しては発熱外来又は疑い例（要観察例）の自宅等において行う。

疑い例（要観察例）等の検査結果については、必要に応じて接触者へも連絡する。

注 2：健康福祉センター（保健所）職員が、患者等への調査を行う場合には、出来るだけ対面調査を避ける。対面調査を行う必要がある場合には、PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン）を着用し、感染防御を行ったうえで実施する。

注 3：調査に使用した PPE は、脱衣後ビニール袋等に入れ、密封した後、感染性廃棄物として適切に処理する。

ゴーグルは、消毒し再利用する。

さらに、手指を洗浄し消毒を行う。

- エ 疑い例（要観察例）に対し、医師と連携して入院勧奨を行う。さらに、検査結果から疑似症患者となった場合には、感染症法第 19 条第 1 項に基づき入院勧告となることを説明する。
- オ 検査の結果疑似症患者となった場合には、直ちに入院勧告により入院の措置を行う旨の説明をする。
- カ 疑い例（要観察例）等の検査結果については、必要に応じて接触者へも連絡する。

【咳エチケット】

- 咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m 以上離れる。
- 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- 咳をしている人にマスクの着用を促す。
マスクは、より透過性の低いもの、例えば、医療現場で使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも、咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。
健康人がマスクを着用した場合にも、ウイルスの吸入を完全に防ぐことはできません。
- マスクは説明書をよく読み、正しく着用する。

(7) 疾病対策課との連携

疑い例（要観察例）を確認した場合には、早期に健康福祉部として対応を図る必要があることから、当該症例を確認した健康福祉センター（保健所）は、適宜・迅速に疾病対策課に報告を行う。

(8) 消防本部・消防局との連携

- ア 疑い例（要観察例）の症状等により救急搬送が必要な場合には救急車の搬送を依頼する。
- イ 消防本部・消防局は、必要に応じて疑い例（要観察例）の救急搬送等を行う場合が想定されることから、PPE（N95 マスク等、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着脱研修等に関し、管内の健康福祉センター（保健所）と連携を図っておく。

(9) 健康福祉センター（保健所）における通常業務・集会等の取扱い

新型インフルエンザが発生した場合には、健康危機管理体制として職員の多くが対応にあたることとなる。各健康福祉センター（保健所）では、管轄地区で新型インフルエンザ患者が発生した場合に備え、次のことを検討しておく。

- ア 患者発生状況に応じ、対応にあたる職員。
- イ 日常業務として続ける必要があるものと、一時的に中止するもの。
- ウ 健康福祉センター（保健所）において行っている集会（会議、研修会等）の自粛。
- エ その他、新型インフルエンザ発生時に必要な対応。

2 健康福祉部の対応

健康福祉センター（保健所）等から、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）の報告を受けた時は、直ちに健康福祉部長に報告するとともに、「千葉県健康危機管理対策本部等の設置」の項に基づいて対応する。

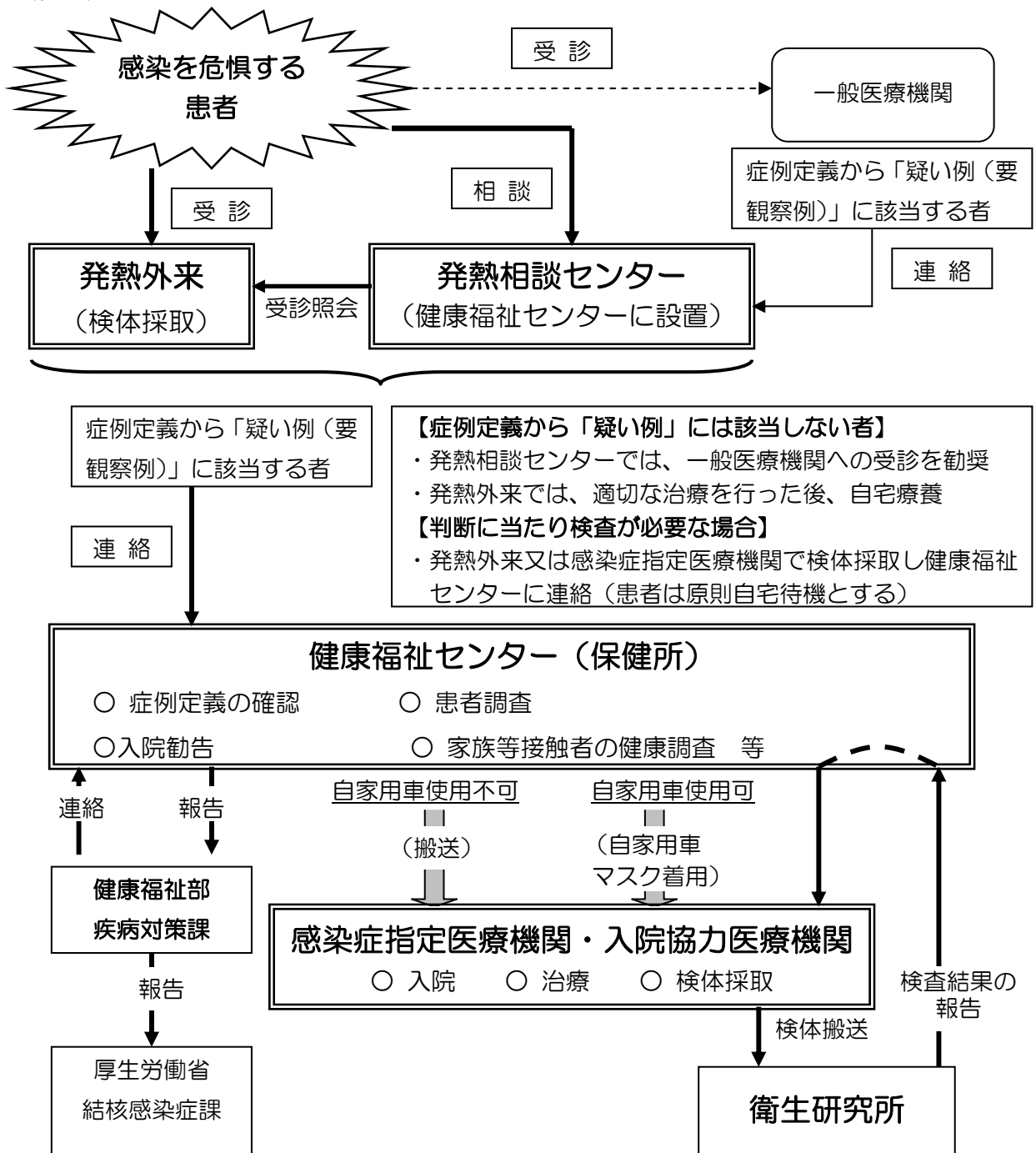
Ⅱ 県内で患者を確認した後の対応 (入院勧告措置に基づいて医療提供が行われる間)

県内での患者を確認した場合に、県は、直ちに医療体制の項に示したとおり医療体制を整備する。

新型インフルエンザの感染を危惧する患者に対する外来診療は、発熱外来で行うこととし、一般医療機関における外来診療は原則行わない。

対応は、図2に沿って行うものとする。

(図2)



1 健康福祉部の対応

(健康危機管理体制への移行)

健康福祉センター（保健所）から、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）が確認され、医療機関からの届出を受理したとの報告を受けた健康福祉部は、「千葉県健康危機管理対策本部等の設置」の項に従い、直ちに危機管理体制に移行し、以後、この体制のもと情報の一元管理及び指揮命令系統等の一元化を図る。

2 健康福祉センター（保健所）の対応

(1) 感染を危惧する患者から相談があった場合

「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式 1）」を用い、症例定義に基づいて、受診患者が疑い例（要観察例）に該当することを確認し、確認できた場合には直ちに次の対応を行う。

(相談者への対応)

- 疑い例（要観察例）に該当する相談者に対しては、不安の解消に努めるとともに、発熱外来（「医療体制」の項を参照）へ受診すること、受診する際は公共交通を利用せず可能な限り自家用車等で移動すること、その間、可能な限り他の者との接触を避けること、マスクがあれば着用すること等を指示する。

注：自家用車や徒歩等で受診できない疑い例（要観察例）については、「患者移送」の項に従い健康福祉センター（保健所）等が感染症指定医療機関や入院協力医療機関等へ搬送する。

- 疑い例（要観察例）が自家用車等により発熱外来を受診する場合には、当該医療機関受診にあたっての注意事項（受診窓口の位置、受付の手順、受診前の連絡等）に従って受診するよう指導する。

(2) 発熱外来（病院及びその他の施設に設置される発熱外来）との連携

初発患者を確認して以後の発熱外来は、「医療体制」の項に示したとおり、患者の発生状況に従って増設することとなる。当該医療機関の設置地区、設置期間等については、健康危機管理対策本部から、県医師会及び該当する現地対策本部（健康福祉センター（保健所））に対し、設置・増設を依頼する。

現地対策本部（健康福祉センター（保健所））は、病院、地区医師会、市町村等と協力し、事前の計画に基づき順次発熱外来を設置・増設する。

(外来患者受入にあたっての調整)

- 健康福祉センター（保健所）は、相談者が疑い例（要観察例）に該当することを確認した時は直ちに発熱外来への受診を勧奨する。また、この時期、発熱患者は直接発熱外来を受診することとなる。そこで、増設した発熱外来については、必要な事項について I-1-（4）に準じて対応するよう調整する。

(3) 一般医療機関との連携

県内で新型インフルエンザ患者が発生した後は、発熱外来が設置されることから、一般医療機関では、新型インフルエンザを危惧する患者（発熱患者等）の診療は原則行わない。このため、管轄地区の一般医療機関と次の事項を調整する。

(一般医療機関との調整)

- 診療にあたっての混乱等为了避免するため、医療機関の入口等の目に入りやすい場所に、発熱患者への注意事項を掲示するよう指示する。

(例示)

- 発熱（38℃以上）あるいは呼吸器症状がある患者の診療は行わないこと。
- 当該症状がある患者の診療を行っている近隣の発熱外来の連絡先、場所。
- 健康福祉センター（保健所）、市町村の発熱相談センターへ連絡すること、連絡先の電話番号。
- 患者の相談を受けるために、当病院の受付電話番号等

- もし、診療した患者が新型インフルエンザの疑い例（要観察例）に該当する場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡すること。
- さらに、I-1-（2）に準じて対応するよう調整する。

(4) 入院患者を受け入れる医療機関との連携

入院患者の受け入れは、感染症指定医療機関の感染症病床以外に、感染症指定医療機関の一般病床、結核モデル病床及び入院協力医療機関が行うこととなるため、これらの医療機関との連携が重要となることから、次の調整を行う。

(入院医療機関との調整)

- 各医療機関の入院患者数、空床数を把握する必要があることから、逐次

情報の提供を依頼する。

- 衛生研究所における検査結果が H5 亜型陽性で、疑似症患者となった場合には、感染症法第 12 条に基づく発生届を提出すること。
- 疑い例（要観察例）が衛生研究所の検査の結果陰性となった場合で、入院治療が必要でない患者については、適切な治療を行った上で退院させるが、退院後症状の改善が見られない場合や悪化した場合には、再来院するよう指導することを依頼する。

なお、入院治療が必要な患者については、一般病床に移して治療すること。

- 患者（疑似症患者を含む）が、退院要件に該当する場合には、健康福祉センター（保健所）に報告すること。
- 患者の転帰について、逐次報告すること。
- 抗インフルエンザウイルス薬が不足した時には、直ちに現地対策本部（健康福祉センター（保健所））又は健康危機管理対策本部に連絡し、タミフルの供給を受けるよう指導すること。

(5) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点

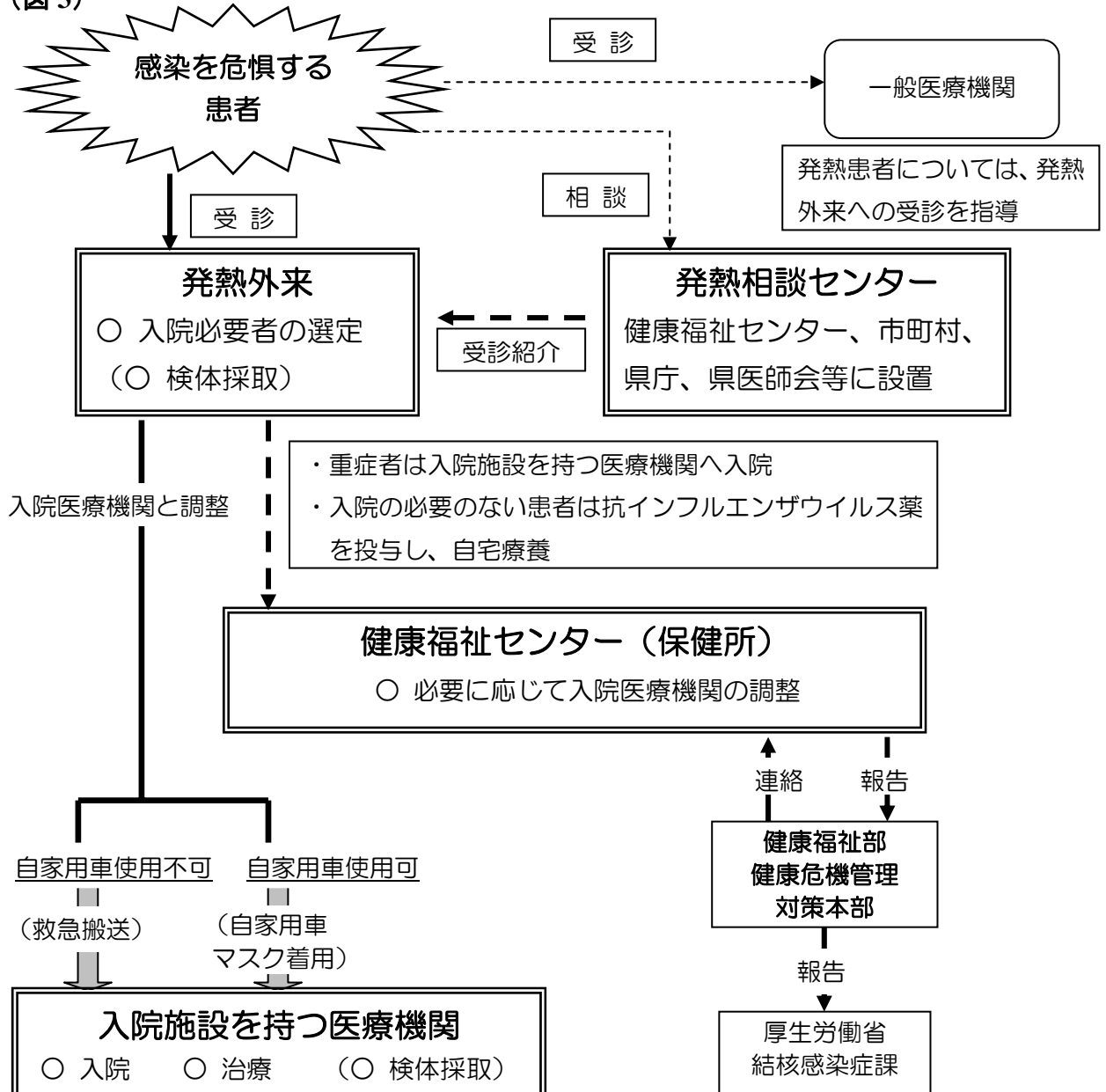
- ア 発熱外来から疑い例（要観察例）と診断したとの報告があった患者については、「疫学調査」の項を参照し聞き取り調査を行うが、実施場所は、入院勧奨に同意した疑い例（要観察例）については入院医療機関、入院勧奨に同意しない患者に対しては発熱外来又は疑い例（要観察例）の自宅等において行う。
- イ 発熱外来等の設置場所、開設時間等、必要事項については、住民が受診にあたって戸惑わないよう、市町村、地区医師会等と協力して広報に努める。
- ウ 疑い例（要観察例）等の検査結果については、必要に応じて接触者へも連絡する。

Ⅲ 入院勧告の措置が解除されて以降の対応 (パンデミック期)

疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院勧告による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、又は感染症指定医療機関等が満床となった場合には、国と協議した上で感染症法第 19 条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告措置を解除することとなる。

この段階では、全ての入院施設を保有する医療機関でも、患者が発生又は受診するため、原則、全ての医療機関で入院治療が必要な患者の入院診療を担うこととなる。

(図 3)



1 健康福祉部の対応

健康福祉センター（保健所）等からの新型インフルエンザ患者（疑似症を含む）発生報告数、入院者数等により、感染症法第 19 条に基づく入院勧告措置の継続が難しいと判断される場合には、国との協議を行い、健康危機管理対策本部は入院勧告措置を解除する。

2 健康福祉センター（保健所）の対応

(1) 感染を危惧する患者から相談があった場合

この時期は、発熱外来等に関する広報が行われており、感染を危惧する患者はこれらの医療機関を自主的に受診する。しかし、発熱相談センター（健康福祉センター（保健所）等）への医療機関に関する問い合わせも考えられることから、次の対応を行う。

(相談者への対応)

- 相談者が疑い例（要観察例）に該当する場合には、近くの発熱外来を紹介し、受診を勧奨する。
- 相談者が疑い例（要観察例）に該当し、症状から緊急対応が必要な場合には、救急車を依頼するよう指導する。

(2) 発熱外来との連携

パンデミック期には、感染機会の増加に伴い、発熱外来の医療スタッフも感染することで外来診療機能が低下することが考えられる。現地対策本部（健康福祉センター（保健所））は、市町村、地域の医療機関等と連携し、外来診療機能の維持に努める。

(入院患者を受け入れる医療機関に設置されている発熱外来との調整)

- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者の増加により発熱外来の診療に充てる医療スタッフが不足しているとの相談があった場合には、外来窓口の縮小を検討する。

(発熱外来との調整)

- パンデミック期には、入院治療の必要性を認めない患者は抗インフルエンザウイルス薬による治療を自宅療養により行うことから、マスクの着用や外出の自粛などの指導を行うよう依頼する。
- 抗インフルエンザウイルス薬が不足した時には、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））又は健康危機管理対策本部に連絡し、直ちにタミフルの供給を受けるよう指導する。

- 症状から入院治療が必要な患者については、発熱外来自ら入院患者の受け入れについて医療機関と調整するが、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））に依頼があった場合には、調整を行う。
- 患者の増加に伴い、既に設置してある発熱外来では対応が難しい場合には、増設について現地対策本部（健康福祉センター（保健所））が対応する。
 なお、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））から連絡を受けた健康危機管理対策本部は、増設について直ちに検討する。

(3) 入院患者を受け入れる医療機関との連携

入院勧告措置が解除されることから、原則、全ての医療機関で入院治療が必要な患者を受け入れることとなるため、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））は、管内の医療機関と連携し次の対応を行う。

(入院患者受け入れにあたっての調整)

- 管内の入院病床を保有する医療機関に対し、入院勧告措置の解除を受け、原則、いずれの医療機関にも入院患者が受診することから、院内の感染防止対策を講ずるよう指導する。
- 他の疾患で入院している患者の中から、新たに新型インフルエンザの患者が発生した医療機関は、直ちに現地対策本部にその旨の報告が行われることから、現地対策本部は当該医療機関については入院協力医療機関として協力するよう依頼する。
- 新たに入院患者を受け入れる旨の報告があった医療機関で抗インフルエンザウイルス薬の用意がない場合には、直ちに現地対策本部あるいは健康危機管理対策本部に連絡し、タミフルの供給を受けるよう指導する。
- 入院中の患者で、自宅療養が可能な患者については、十分な説明を行ったうえで、自宅療養とするよう指導する。
- 緊急以外の手術等は控えること、通院中の患者については緊急以外の受診を控えるよう指導する。

(4) 入院患者の受け入れを行わない医療機関との連携

透析病院、がんセンター、産科病院等については、外来・入院診療は行わないが、各病院で治療を受けている患者が新型インフルエンザに感染した場合でも各病院における治療は必要となることから、感染拡大防止策を講じた上で治療が可能となるよう、体制整備について管内の当該医療機関を指導する。

(5) 健康福祉センター（保健所）の対応にあたっての留意点

- ア 積極的疫学調査は終了となるため、接触者調査及び感染源調査は終了し、以後はパンデミック時新型インフルエンザ様疾患サーベイランスによる

報告を行うよう、医療機関に周知する。

- イ 衛生研究所における行政検査は原則行わないことから、医療機関に周知する。
- ウ 発熱外来等の外来担当医療機関の設置場所、開設時間等、必要事項については、住民が受診にあたって戸惑わないよう、市町村と協力して広報に努める。

第6章

疫学調査

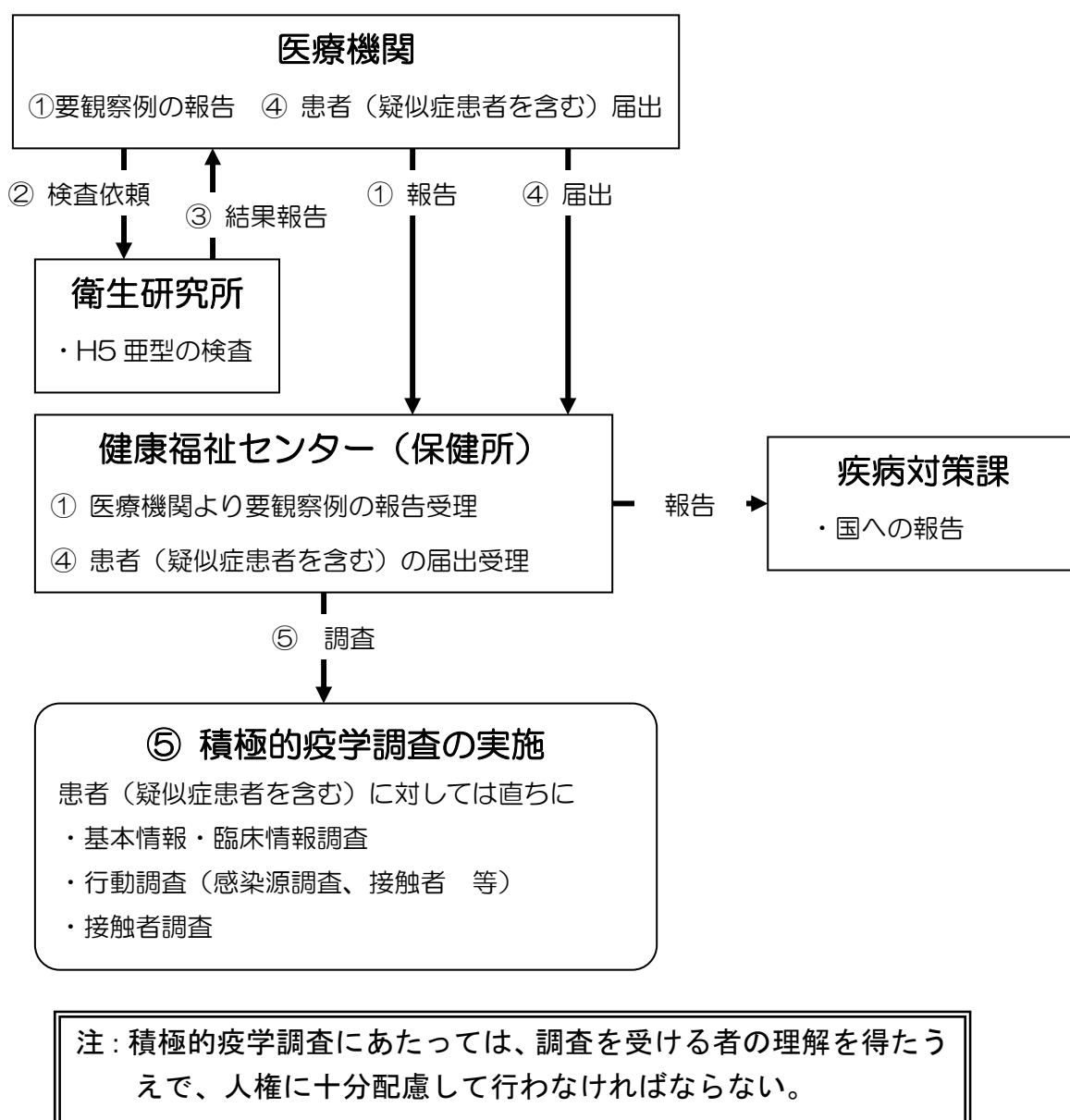
- 感染源・接触者調査 -

1 積極的疫学調査

新型インフルエンザ出現時に県内の患者・感染者を1人でも減らし、感染の拡大を可能な限り小規模に留めるためには、健康福祉センター（保健所）により、患者（疑似症患者を含む）との接触者及び感染源についての調査を早期に、徹底して行うことが重要である。そのためには、疑い例（要観察例）の段階で、患者から十分な聞き取り調査を行い、疑似症患者と確認された時に感染症法第15条第1項に基づく調査に即応できるようにしておくことが必要である。

なお、感染症法第15条第1項に基づく調査は、入院勧告措置が解除されるまでとする。

（ 図：感染症法第12条及び第15条による対応の概要 ）



2 調査内容

調査内容には、患者（疑似症患者を含む）本人に対して行う症例調査と症例調査の結果明らかとなった接触者に対する感染の有無に関する調査に分かれる。

(1) 患者（疑似症患者を含む）に対する症例調査

当該調査は、感染源を特定し対応するための感染源調査及び感染の可能性のある接触者を特定するための行動調査からなる。

この調査は、感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策及び感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染の拡大防止策を講ずるうえで、出来るだけ早期に始めることが重要となることから、疑い例（要観察例）段階で理解を得たうえで、十分な聞き取り調査を行うことが必要である。

① 感染源調査（さかのぼり調査）

国内外に関係なく、感染源となった対象（人、動物）を早期に特定し、感染源に対し直ちに適切な対応を行うことが、更なる感染拡大を阻止するために必要となる。

② 行動調査

患者（疑似症患者を含む）の発症 24 時間前（1 日前）から医療機関に入院し、適切な感染対策が実施されるまでの間の患者の行動調査を通じて接触者を洗い出すものであり、この調査結果を基に行われる接触者調査の根幹をなすものであることから、極めて重要で、詳細な調査が要求される。さらに、この調査を基に抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬も行うこととなる。

③ 症例調査の実施

ア 県内での患者発生が無い段階で一般医療機関あるいは感染を危惧する住民から相談があった健康福祉センター（保健所）は、「新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式 1）」により聞き取り調査を行い、疑い例（要観察例）に該当するか否かを確認する。

イ 健康福祉センター（保健所）での聞き取り調査の結果、疑い例（要観察例）に該当した場合や、発熱外来から、疑い例（要観察例）に該当する患者の報告があった場合には、疑い例（要観察例）に対し、直ちに症例調査を実施する。

この際、職員は以下の物を持参する。

- ・ 個人防御用資材（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン、消毒用アルコール）
- ・ 検体採取用・搬送用容器（採取容器については衛生研究所から配布）
- ・ 各種調査票

- 新型インフルエンザ（疑い）患者情報（様式 1）
- 新型インフルエンザ症例基本情報・臨床情報調査票（様式 3）
- 新型インフルエンザ（疑い）患者行動調査票（様式 4）
- 新型インフルエンザ疑い例（要観察例）検査票（様式 5）
- 新型インフルエンザ（疑い）患者接触者リスト（様式 7）

注 1：疑い例（要観察例）への疫学調査は、検体採取を行う医療機関、入院医療機関（入院勧奨に同意した患者）、自宅等において健康福祉センター（保健所）職員が行う。

- ウ 健康福祉センター（保健所）は、患者情報、症例基本情報・臨床情報調査票、患者行動調査票を用い、疑い例（要観察例）からの詳細で十分な聞き取り調査を行う。

注 1：疑い例（要観察例）からの聞き取り調査にあたっては、できるだけ対面による調査は避け、インターホン等を使用する。

注 2：対面により調査を行う場合には、疑い例（要観察例）にサージカルマスクを着用させ、職員は PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等を着用）を着用したうえで、可能であれば 2m 以上離れて調査にあたり、面談時間、回数は必要最小限とする。

なお、使用した PPE は、ビニール袋等に密封し、感染性廃棄物として適切に処理する（ゴーグルは消毒し再利用する）。脱衣後は、必ず手洗いを十分に行った後、手指消毒する。

注 3：調査にあたる職員が、患者（擬似症患者を含む）に対し不十分な防御体制で調査にあたった場合には、同意を得た上でタミフルを 1 日 1 カプセル（10 日間）の予防投薬、接触後 10 日間の外出自粛及び健康観察を行う。

- エ 調査結果をもとに、NESID データベース（サーベイランスの項を参照）に入力し、症例の登録を行うとともに、疾病対策課に調査で得られた情報を報告する。
- オ 感染症法第 15 条に基づく接触者調査を行うため、行動調査票により患者接触者リストを作成する。
- カ 調査により感染源となった対象が確定あるいは可能性が高いことが明らかになった場合には、関係機関と連携し、早期の対応にあたる。

注：感染源が県外あるいは当該健康福祉センター（保健所）管轄外である場合には、疾病対策課に調査を依頼する。

(2) 患者（疑似症患者を含む）との接触者調査

感染症法第 15 条に基づく接触者調査は、患者（疑似症患者を含む）との接触者を早期に特定し適切な対策を講ずることで、接触者の感染を早期に発見し感染の拡大を防止するための調査であり、極めて重要であることから、接触者調査対象者については詳細な検討が必要である。

① 接触者調査の対象

接触者とは、患者（疑似症患者を含む）が発症 24 時間前（1 日前）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 日目として発病後 21 日目まで）に接触した者とし、接触の状況により、濃厚接触者（高危険接触者）、軽度接触者（低危険接触者）に分類したうえで調査にあたる。調査にあたっては、「新型インフルエンザ接触者調査個人票（様式 6）」を用いる。

なお、調査は次に示した a → e の順により段階を経て行う。

- a 接触者の定義（濃厚・軽度接触者）
- b 接触者のリスト作成
- c 接触者に対する面接又は電話による接触状況確認調査
- d 接触者に対する行動・保健指導
- e 接触者に対する追跡調査（最終接触後 10 日目まで等）

ア 濃厚接触者（高危険接触者）

- 患者（疑似症患者を含む）との接触者で、表 1 に該当する者であり、当該者につい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。
濃厚性は表 1 の 1 → 4 の順とし、調査の順位は接触の濃厚性順位に従う。
- 当該者についてはリストアップを行い、患者（疑似症患者を含む）との最終接触日から、接触終了後 10 日間（最終暴露日を 0 日として 9 日目が終了するまで）までの 1 日 2 回の検温を確実にを行うよう指導する必要がある。

(表 1 : 濃厚接触者)

対象者	定義
1 世帯内居住者	患者と同一住所に居住する者
2 医療関係者 (PPE 無しで接触した)	PPE (マスク、ゴーグル、使い捨て手袋等) なしで、患者 (疑似症患者を含む) の診察、処置、受付、調査、搬送等に直接携わった医療関係者や調査・搬送担当者。
3 汚染物質への接触者	患者 (疑似症患者を含む) 由来の血液、体液、分泌物 (汗は除く)、排泄物等に PPE なしで接触した者。 (具体的には、PPE なしで患者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、寝具等を清掃を行った者等)
4 直接対面接触者	2m 以内の距離で、患者 (疑似症患者を含む) と対面で会話や挨拶等の接触があった者。接触時間は問わない。 (具体的には、職場、学校、医療機関の待合室、快食やパーティー、カラオケボックス等の近距離接触者)

注：濃厚接触者については、同意が得られた者全員に対し、原則として健康福祉センター（保健所）の医師が抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬を行う。（詳細は「抗インフルエンザウイルス薬」の項を参照

イ 軽度接触者（低危険接触者）

- 患者（疑似症患者を含む）との接触者で、表 2 に該当する者であり、当該者については、患者発生状況等により可能な限り速やかに調査の実施について検討する必要があることを考慮し、リストを作成しておく。

接触者個人を特定することが困難な場合もあることから、その様な時は乗車したバス、列車等の利用時刻や車両、しばらくの間滞在した多数の人が集まる場所や時刻及び滞在の状況等のリストを作成する。

- 感染危険度は表 2 の 1 → 2 の順であり、患者発生初期で早期封じ込めが必要な段階では、当該接触者も濃厚接触者に引き続いて可能な限り調査の対象とする。

調査の段階で、軽度接触者の中から患者（疑似症患者を含む）が発生した場合には、同様の接触者についても濃厚接触者と同等として調査を実施し、他症例の接触者調査にあたっては、同じ接触状況にある者を濃厚接触者と同等として、直ちに調査を実施する対象者に組み入れる。

- 患者（疑似症患者を含む）発生数が増加し、軽度接触者調査が難しくな

った場合でも、可能な限りリストは作成しておく。

(表 2：軽度接触者)

対象者	定義
1 直接対面接触者	直接対面接触者のうち、患者（疑似症患者を含む）との距離が 2m 以内に接近することがなかった者。
2 閉鎖空間の共有者	比較的閉鎖された空間で、2m 以内の距離で同時に空間を共有した者。 (具体的には、乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関やホテル、レストラン、映画館、ホール等における近距離接触者)

注：軽度接触者への抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬の範囲等については、「抗インフルエンザウイルス薬」の項を参照して行なう。

ウ 疑い例（要観察例）との接触者

疑い例（要観察例）との接触者については、感染症法第 15 条に基づく調査対象にはあたらないが、検査の結果、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった場合には、感染症法第 15 条に基づく調査を直ちに開始する必要があることから、当該者の協力を得たうえで聞き取り調査により接触者のリストを作成しておく。

② 接触者調査の実施

ア 2- (1) -③の調査により濃厚接触者は確実にリストアップする。軽度接触者についても、接触の状況から濃厚接触者には該当しないが、感染の危険性が高く、追跡調査が必要と判断される者についてはリストの作成を行なう。

イ リストアップされた接触者について、感染の危険度が高い順に、順位を決め、直接面接あるいは電話により発病の有無を確認する。発症が認められた者については、直ちに発熱外来への受診を勧奨する（受診する医療機関は「患者への対応」の各ステージを参照）。

ウ 発症のない者については、「新型インフルエンザ接触者調査票個人票（様式 6）」により接触状況の調査と、接触終了後 10 日目（最終暴露日を 0 日として 9 日目が終了するまで）までの 1 日 2 回の検温を確実にを行い、検温結果を「新型インフルエンザ接触者体温記録用紙（様式 8）」に記入するよう指導し、その後、原則毎日、電話により症状を確認する。

毎日の電話確認が困難な場合には、検温結果の FAX 送付を依頼するか、

あるいは定期的に電話確認を行うとともに、発症した時は直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するよう指導する。

注1：各健康福祉センター（保健所）疫学調査にあたる職員数は、比較的短時間内（疑似症患者発見後36時間以内）に数十名の接触者の調査が可能となるよう、平時からスタッフを決定しておく。

注2：面接により調査にあたる職員は、PPE（N95マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を確実に着用し、調査後は手洗いと手指の消毒、使用したPPEの適切な廃棄を行う。

エ 濃厚接触者としてリストアップした者に対しては、「抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬」を用いて説明後、「同意書（様式9）」により同意を得たうえで健康福祉センター（保健所）医師が診察し、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬を行う。

なお、予防投薬を行う際には、患者に対する診療録（様式13）及び予防投薬用の処方指示書（様式14）を作成すること。

予防投薬期間は、最終接触日（最終暴露日）を0日目として最終接触後9日目までの10日間とする。

注1：濃厚接触者については、同意が得られた者全員に対し、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬を行う。

注2：軽度接触者への抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）の予防投薬の範囲等については、「抗インフルエンザウイルス薬」の項を参照して行なう。

注3：投薬期間については、例えば、最終接触後3日目に接触者としてリストアップされ、服用を開始した場合は、最終接触後9日目までの7日間の服用とする。

オ リストアップされた接触者については不要な外出を避け自宅待機とし、やむを得ず外出する際には、マスクを着用し、人の集まる場所での活動を可能な限り自粛するよう指導する。

カ 調査の結果、接触者であっても、接触状況から感染の可能性が低いとして1日2回の検温結果の報告を求める対象としてリストアップする必要がないと判断した者に対しては、可能な範囲で新型インフルエンザの症状、潜伏期間、感染の可能性等について説明を行い、最終接触日から10日間の自己健康観察を依頼する（必要に応じて、体温の測定と「新型インフルエ

ンザ接触者体温記録用紙（様式 8）」への記録を依頼する）。

また、この間に 38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター（保健所）へ連絡するよう指導する。

③ 積極的疫学調査の終了

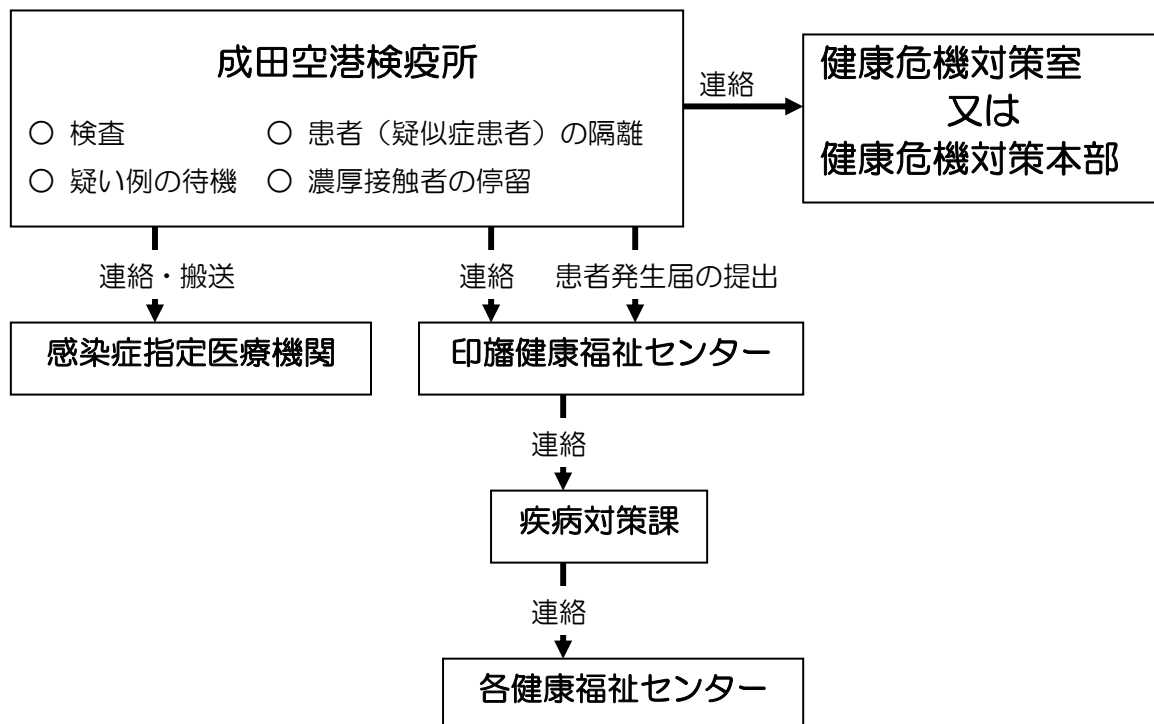
本調査の終了時期については国との協議により決定するが、入院勧告措置の解除を行う時点が中止の目安となる。

調査終了の目安

原則的には、国と県との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断された時をもって本調査の終了とする。

3 成田空港検疫所で患者等が確認された場合の連携体制

新型インフルエンザが国外で発生した時には、成田空港検疫所において疑い例（要観察例）及び患者（疑似症患者を含む）が見つかる可能性がある。この場合には、県は成田空港検疫所と協力して対応することが必要となる。



(1) 成田空港検疫所における対応概要

- ア 検疫所において疑い例（要観察例）を確認した場合には、H5 亜型検査を実施するとともに、感染症指定医療機関（成田赤十字病院等）への依託停留措置を行う。検査の結果、疑似症患者となった場合には、当該病院での委託隔離措置が講じられる。
- イ 疑い例（要観察例）との濃厚接触者については、疑い例（要観察例）の検査結果が判明するまでの間は、入国させずに空港内等で待機が行われ、疑い例（要観察例）が疑似症患者となった場合には、10 日間の停留措置が講じられる。
- ウ 濃厚接触者以外の同乗者については、調査票に必要な事項を記載してもらう他、健康監視の指示や生活上の注意を行った上で入国させる。
- エ 患者発生地域からの航空機で入国する乗客等で、検疫時に発病者がいない場合には、調査票に必要な事項を記載してもらう他、健康監視の指示や生活上の注意を行った上で入国させる。

(2) 成田空港検疫所との連絡体制

検疫所で疑い例（要観察例）を確認した場合等においては、緊密な連携を図りながら対応にあたる必要がある。そのためには、迅速な情報の共有が不可欠であることから、検疫所の協力を得ながら、以下の連絡体制を構築する。

- ア 検疫所で、疑い例（要観察例）を確認した時、千葉県内の感染症指定医療機関等へ搬送した時、H5 亜型検査結果が判明した時及びその他必要な場合には、印旛健康福祉センター（保健所）及び健康危機対策室に、迅速に連絡をもらう。
- イ 県内在住の濃厚接触者がいる場合には、印旛健康福祉センター（保健所）は、これらの者に関する情報をもらう。
- ウ 濃厚接触者以外の同乗者、患者発生地域からの航空機で入国する乗客等で県内在住者（ホテル等の滞在者を含む。）がいる場合には、印旛健康福祉センター（保健所）は、その名簿（氏名、住所、連絡先等）をもらう。

注：印旛健康福祉センター（保健所）が、検疫所の協力により得た情報については、直ちに疾病対策課に報告する。

(3) 成田空港検疫所からの通知に基づく健康監視者への対応

成田空港検疫所において、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）は、感染症指定医療機関に委託停留、濃厚接触者については、疑い例（要観察例）の検査結果が出るまでは入国させずに空港内等に待機とし、疑い例（要観察例）

が、検査の結果、疑似症患者となった時は潜伏期間内（10日間）の停留となる。

一方、同乗者及び新型インフルエンザ発生地域から入国する航空機の乗客の中で県内の在住者については、これらの者が健康監視下にある旨の通報が検疫所から県に来ることとなるため、次の対応を行う。

ア 成田空港検疫所から疾病対策課に、疑似症患者との同乗者及び発生地域から入国する航空機の乗客に関し通知があった場合には、在住地を管轄する健康福祉センター（保健所）に直ちに通報内容を連絡する。

イ 連絡を受けた健康福祉センター（保健所）は、健康監視下にある者から、発熱や呼吸器症状等の症状が出現した時には連絡があることを踏まえ、対応を確認しておく。

また、必要に応じて健康監視下にある者に対し、健康状態等の確認を行う。

ウ 健康監視下にある者から連絡があった時は、「患者等への対応」の項を参照し、発熱外来への受診勧奨及びその他必要な対応を行う。

4 症例調査を行う健康福祉センター（保健所）職員等に対する県の対応

(1) プレパンデミックワクチンの接種

症例調査や移送等で、新型インフルエンザに感染している患者（疑似症患者を含む）と接触する可能性のある健康福祉センター（保健所）職員等については、国外で新型インフルエンザが発生しはじめた段階（フェーズ 4A）でプレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、国に対しワクチンの配布を依頼する。

(2) シーズンのインフルエンザワクチンの接種

新型インフルエンザの症例調査等にあたる健康福祉センター（保健所）職員については、新型インフルエンザウイルスに暴露する可能性が高く、体内でシーズンのインフルエンザウイルスとの遺伝子交雑や再集合を避けるために、県は、シーズンのインフルエンザ流行期前にシーズンのインフルエンザワクチンを接種する。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬

疫学調査を行う健康福祉センター（保健所）職員については、PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用して調査にあたることから、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬は、原則行わない。

もし、十分な防御を行わず患者（疑似症患者を含む）に接した場合には、接触日から1日1カプセル（10日間）の予防投薬等の必要な措置を行う。

第7章

患者移送

1 疑い例（要観察例）・患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送

疑い例（要観察例）の搬送及び患者（疑似症患者を含む）の移送に従事する者は、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防するための対策を行い、搬送や移送の距離・時間をできるだけ短くすることを心がける。

搬送・移送にあたっては、「患者移送マニュアル（Ver 1.1）」の「アイソレータ等の患者移送用陰圧装置を使用しない移送」に準じ、次の各項に留意しながら行う。

注：患者（疑似症患者を含む）の移送については、感染症法第 21 条に基づいて行われるが、疑い例（要観察例）の搬送は法に基づくものではなく、感染の拡大防止を行う上で必要な対策として実施するものである

2 疑い例（要観察例）の搬送等

疑い例（要観察例）の発熱外来及び入院協力医療機関等への受診については、「患者等への対応」の項で示したとおり、公共交通を避け、原則、徒歩あるいは自家用車等によるものとする。

徒歩や自家用車を使用した移動が不可能な疑い例（要観察例）については、原則、健康福祉センター（保健所）において感染症指定医療機関又は入院協力医療機関等へ搬送するが、疑い患者（要観察例）等の症状により救急搬送が必要な場合や症例数が増加するなど搬送が難しい場合には、救急車による搬送を依頼する。

(1) 疑い例（要観察例）への対応

- ア 疑い例（要観察例）については、サージカルマスクを着用させる。
- イ 自力歩行可能な疑い例（要観察例）に対しては、車いす、ストレッチャーを使用する必要はない。
- ウ 疑い例（要観察例）には、むやみに車両の内部に触れないよう指導する。
- エ 搬送にあたって疑い例（要観察例）に対しては、人権への配慮を行うとともに、精神的な不安の解消に努める。

注：疑い例（要観察例）、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送にあたっては、原則としてアイソレータや可搬型陰圧クリーンルーム等は使用しない。

(2) 搬送従事者

- ア 搬送に際しては、表 1 の資材を持参する。
- イ 搬送に従事する担当者は、PPE (N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、

ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を着用する。状況に応じて、さらに帽子、ゴムの長靴(靴カバーで代用可)を使用する。

注：疑い例(要観察例)、患者(疑似症患者を含む)の搬送・移送にあたって、原則、防護服(タイベックス)は使用しない。

- ウ 疑い例(要観察例)に直接対面することがなく、患者収容部分と運転席がビニール等で仕切られた車両の運転だけを担当する職員は、N95 マスク又はサージカルマスク及び使い捨て手袋を着用し、原則、ガウン等は着用しない。
- エ PPEの着脱手順は、「患者移送マニュアル Ver1.1(平成17年5月25日改定)」の「防護服着脱手順」を参考に行う。
特に、PPEを脱衣する場合には、汚染面を内側にし、他に触れないよう注意しながら行い、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する(ゴーグルは消毒して再度使用する)。
- オ 搬送に従事した者は、その後10日間健康観察を行い、38℃以上の発熱や急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター(保健所)長に報告した上で発熱外来を受診する。

3 患者(疑似症患者を含む)の移送等

入院勧奨に同意せず、自宅療養中の疑い例(要観察例)が検査の結果疑似症患者となった場合、パンデミック時に自宅療養中の患者(疑似症患者を含む)が症状の悪化により入院する場合等が考えられる。

(1) 自宅待機中の疑似症患者

自宅待機中の疑い例(要観察例)が、検査の結果、疑似症患者となった場合、受診にあたって自家用車で移動可能な場合には、原則、自ら自家用車で入院患者受入医療機関を受診する。自家用車で移動できない疑似症患者については、感染症法第21条に基づいて、健康福祉センター(保健所)が、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等へ移送する。

移送にあたっては、疑い例(要観察例)の搬送に準じて対応する。

(2) パンデミック時の自宅療養中の患者(疑似症患者を含む)の入院

パンデミック時には、入院勧告措置が解除されていることから、現時点では感染症法第21条に基づく移送対象にはあたらないと考えられるため、原則、救急車両による搬送あるいは各自が自家用車等を利用する。

注1：PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、使い捨て手袋ゴーグル、ガウン）を着用して疑い例（要観察例）、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送に携わった担当者については、予防投薬は行わないが、この間に誤って N95 マスクやゴーグルをはずしたまま患者に接した場合には、「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者に従い対応する。

注2：搬送段階で、新型インフルエンザを疑わず PPE を着用せずに搬送し、後に搬送患者が新型インフルエンザであると判明した場合には、「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者に従い対応する。

4 搬送・移送車両

- ア 搬送・移送車両は、患者収容部分と運転者や乗員部位を仕切る。仕切りは、ビニール等の非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い、周囲への病原体の拡散を防ぐ。（図参照）
- イ 器具・器材が固定されている車両の場合には、それらの汚染を防ぐため、アと同様に仕切るか、撥水性の不織布などで覆う。
- ウ 搬送後、仕切りに使用したビニール等については、汚染面を内側に折り込むようにして撤去し、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する。
- エ 使用した車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、ペーパータオル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（消毒薬及び消毒方法については、表2を参照）。
- オ 消毒が終了したら、PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を脱ぎ、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する（ゴーグルは消毒後再利用する）。

注1：患者のプライバシーの保護のため、患者等が外から見えないよう配慮をすること。

注2：ビニールの処理及び使用車内部の消毒にあたっては、PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用して行う。

注3：患者等の搬送・移送にあたっては、県が契約している民間業者を使用してもよい。

5 搬送・移送先医療機関等との調整

- ア 健康福祉センター（保健所）は、安全かつ確実に搬送・移送ができる経路を事前に確認する。

- イ 健康福祉センター（保健所）は、あらかじめ搬送・移送先医療機関に連絡をし、患者等の受け入れの調整を行う。
- ウ 疾病対策課あるいは健康危機管理対策本部が健康福祉センター（保健所）から入院医療機関に関して相談を受けた場合は、搬送・移送先医療機関に連絡をとり、空床の状況を確認後、健康福祉センター（保健所）に搬送・移送先を指示する。

（表 1：患者搬送に必要な資材）

資材	数量
N95 マスク	搬送従事者数（運転手を含む）×2
サージカルマスク	適宜（搬送患者に使用）
使い捨て手袋	多めに（可能なら 1 箱）
ゴーグル	搬送従事者数×2
ガウン	搬送従事者数×2
靴カバー・長靴	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
使い捨て帽子	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
手指消毒用アルコール製剤	1 本
次亜塩素酸ナトリウム水溶液	1 本
清拭用資材（ペーパータオル等）	多めに（可能なら 1 箱）
感染性廃棄物処理容器（ビニール袋）	多めに（1 回に 10 枚程度）
その他（ビニールシート等）	適宜

（表 2：消毒）

消毒場所等	使用薬品等
機材	80℃、10 分間の熱水消毒
	0.05～0.5%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭又は 30 分間浸漬
	2～3.5%グルタラルに 30 分間浸漬
	0.55% フタラルに 30 分間浸漬
	0.3% 過酢酸に 10 分間浸漬
	70% イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭・浸漬
環境	0.05～0.5%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭
	70% イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭
手指消毒	速乾性擦式消毒用アルコール製剤

(図 : 搬送・移送車の感染予防対策)

移送車両患者収容部の分画実施例 (ビニールシートと両面テープを使用)

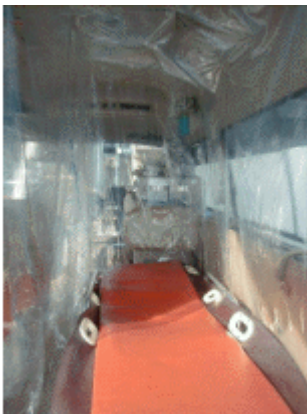
車両内を前後に分画した例(後方から) 車両内を前後に分画した例(前方から)



患者収容部分を分画した例(内部)



患者収容部分を分画した例(車外から)



患者収容先へ到着後の措置

患者搬出後の撤去作業(1)



撤去作業は必ず外側(清潔側)から行う。

患者搬出後の撤去作業(2)



患者に面していた側を内側にして
ビニールシートをまとめている。

第 8 章

千葉県健康危機管理対策本部等 の設置

1 千葉県健康危機管理対策本部の設置

国外で新型インフルエンザが発生した時（フェーズ 4A）には、千葉県健康危機管理対策本部設置要綱に基づき健康危機管理対策本部を設置し、次の様な場合には本部会議を開催する。

（開催する場合）

- 国内に侵入する可能性が高いと考えられることから、対策本部会議の開催が必要と判断される場合。
- 国内で初めての患者（疑似症患者を含む）が確認され、対策本部会議の開催が必要と判断される場合
- 県内で初めての患者（疑似症患者を含む）が確認された場合
- 県内で感染が拡大し対策本部の開催が必要と判断される場合
- その他、対策本部の開催が必要な場合

2 （新型インフルエンザ）現地対策本部の設置

現地対策本部は、健康危機対策本部設置要綱に基づき健康福祉センター（保健所）管内ごとに設置し、千葉県健康危機管理対策本部と連携を図りながら地域の新型インフルエンザ対策の対応にあたる。

3 千葉県健康危機管理対策連委員会の開催

フェーズ 4A の宣言がなされた時は、千葉県健康福祉部危機管理対策委員会設置要綱に基づき、直ちに当該委員会を開催し、発生状況、今後の対応等について報告するとともに、対応にあたっての必要な事項に関する検討を行う。

4 千葉県健康危機管理対策本部事務局の設置

当該事務局は、千葉県健康危機管理対策本部を設置した時に設置し、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）発生以後は、当該事務局において、情報の一元化を図り、新型インフルエンザ対策の調整にあたる。

（1）千葉県健康危機管理対策本部事務局の構成員

当該事務局の構成員は、健康福祉部健康福祉政策課健康危機対策室員及び本庁関係各課の職員とし、本部長が任命する。

なお、詳細については、「千葉県健康危機管理対策本部設置要領」の中で規定する。

（2）業務内容

- ① 新型インフルエンザ対策を行うにあたっての関係各課との調整
- ② 患者発生状況等の各種情報収集に関すること
- ③ 報道発表に関すること

- ④ 国との連絡・調整に関すること
- ⑤ 市町村・県医師会・関係機関等との調整に関すること
- ⑥ 健康福祉センター（保健所）との連携に関すること
- ⑦ その他、新型インフルエンザ対策を講ずるうえで必要な調整業務

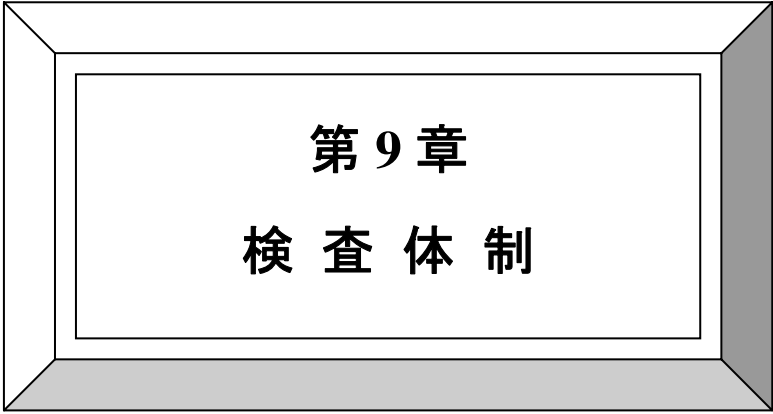
(3) 国が行う初期評価のための情報収集

初発患者（疑似症患者を含む）を確認した時は、国は初期評価を得るために専門的な知見に基づく判断が必要として「新型インフルエンザ対策専門化諮問委員会」の意見を聞くとしており、このため、健康危機管理対策本部は 72 時間以内に初期評価のために必要な次の情報を収集し、国と協議を開始する。

(収集する情報)

- 市町村の地理情報
 - 人口、年齢構成、交通、社会基盤、地理封鎖上重要な幹線交通路、政治・経済的状況、医療機関情報（総ベッド数、施設数と規模、感染症指定医療機関、入院可能医療機関など）
- 症例に関する情報
 - 症例の疫学情報（発症日、入院日、患者住所、性別、生年月日、症例間の疫学的関連 等）、感染源、感染経路、感染地（国内外を含む）、院内感染の有無と状況（患者・医療機関スタッフ別罹患状況）、施設内感染の有無と状況
- 発生地域における疫学情報
 - 症例数（「要観察例」数、「疑似症」及び「確定」患者数）、重症者数（気管内挿管者数、集中治療者数）、死亡者数、接触者数、家庭・施設内等の予防投薬対象者数
- ウイルス学的情報
 - 症例のウイルス検査情報、ウイルス学的特徴
- 県の対応に関する情報
 - ・ 医療機関関連
 - 症例の治療・管理・隔離状況（抗インフルエンザウイルス薬の反応、副作用、対応病院の状況、隔離の実施状況 等）、疑い例（要観察例）や患者（疑似症患者を含む）の搬送・入院状況
 - ・ 抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬関連
 - 接触者（家庭・施設内 等）予防投薬対象者特定状況（対象者はどの程度特定されているかを含む）、服薬率、予防投薬者からの有症者発生状況、抗インフルエンザウイルス薬の副作用情報、物品調達や後方支援の状況（薬の調達、配布、服薬指導 等）
 - ・ 外出の自粛
 - ・ 予防投薬者の外出自粛実施状況（率）
 - ・ 強化サーベイランスの実施状況

- ・ 接触者追跡調査の実施状況
 - ・ 市民の状況（問い合わせ、苦情、混乱、パニック 等）
 - ・ 状況、発生地からの住民移動（逃避行動）
 - ・ 県対策本部、関係部署の対応状況
- その他必要な情報



第9章
検査体制

1 検査について

疑い例（要観察例）については、病原体検査により患者（疑似症患者を含む）を確定するために、感染症指定医療機関等において検査用検体を採取し、衛生研究所において H5 亜型検査を 24 時間体制で行う。H5 亜型検査で陽性となった検体については、国立感染症研究所において H5N1 亜型検査を実施する。

注 1：衛生研究所で行う疑い例（要観察例）に対する亜型検査は、入院勧告措置が解除されるまでは全例について実施する。
入院勧告措置が解除された以後は、原則、疑い例（要観察例）に対する亜型検査は行わない。

注 2：入院勧告措置が解除された以後は、パンデミック時ウイルス学的サーベイランス定点で採取された検体について、衛生研究所で亜型検査を行う。

2 検査用検体の採取・搬送・検査実施機関

(1) 検査用検体採取医療機関

ア 検査用検体の採取機関は、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等の入院医療機関または発熱外来のいずれかとする。

（患者の発生各段階での採取医療機関は「第 3 章及び第 4 章」を参照）

イ 医師は PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用し十分な感染防御を行い、疑い例（要観察例）等から検査用検体を採取する。

ウ 健康福祉センター（保健所）に連絡し、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」に必要事項を記入したうえで、検査用検体とともに健康福祉センター（保健所）職員に渡す。

この際、検体容器と検査票には同じ番号を記入する。

注：疑い例（要観察例）等からの検査用検体採取にあたって、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用した医師については抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬は行わないが、PPE なしで検体採取を行った医師については「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

(2) 搬送機関：健康福祉センター（保健所）

ア 医療機関から検査用検体を採取したとの連絡があった場合には、疾病対策課及び衛生研究所ウイルス研究室に連絡のうえ、医療機関から検査用検体と「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」を受け取り、衛生研究

所ウイルス研究室に搬入する。

医療機関から検体を受領する際には、検体容器と検査票の番号が一致していることを必ず確認する。

注 1：検査用検体の搬送にあたっては、「**図 検査用検体の搬送容器**」を用いること。

なお、今後、国内における病原体及び検体の輸送の詳細について、別途、国から示された場合には、それに従う。

注 2：医師から検査用検体を入れた容器を受け取る時は、使い捨て手袋を着用し、外面を消毒用アルコールで拭いた後、搬送容器に入れる（記載されている番号等が消えないよう注意する）。

使用した手袋は、ビニール袋等に入れ密封し感染性廃棄物として適切に処理する。

イ 衛生研究所から、検査結果の報告があった場合には、直ちに、医療機関に報告する。

必要に応じて接触者にも報告する。

ウ 検査用検体を搬入後及び検査結果が出たときは、感染症サーベイランスシステムの疑い症例調査支援システム（早期対応戦略停止後はパンデミック時ウイルス学的サーベイランス）に必要事項を入力する。

(3) 検査機関：衛生研究所ウイルス研究室

ア 検査用検体の受付は、24 時間体制で対応する。

イ 健康福祉センター(保健所)等から検査依頼の連絡を受けた時は、搬入時間等、必要事項の調整を行う。

ウ 健康福祉センター（保健所）から検査用検体が搬入された時には、速やかに検査を実施する。

エ 検査結果は、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」に記入し、速やかに健康福祉センター（保健所）及び疾病対策課に報告（FAX）する。

注：検査にあたっては、必ず PPE（N95 マスク（無い時は、サージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。PPE なしで検体を取り扱った場合には、「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

3 検査用検体の種類及び保管

(1) 医療機関で採取する検査用検体の種類

ア 採取する検査用検体の種類及び採取時期は表のとおりとする。

検査の種類	採取検体の種類	採取時期
遺伝子検査 ウイルス分離	咽頭ぬぐい（吸引）液 鼻腔ぬぐい（吸引）液 気管吸引液、肺胞洗浄液	発症後の早期に採取（1～4日目）
抗体検査 （必要なときに依頼）	血清	急性期（発症後1週間以内）と回復期（発症4週間後）の2回採取

イ 遺伝子検査及びウイルス検査用に採取する検体は、原則、滅菌綿棒で咽頭又は鼻腔内を良くぬぐった「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液」とする。

検体を採取した綿棒は、空の滅菌容器に入れ、容器から出る棒部分は折り曲げた後密封し、冷蔵保存する。

注1：検体採取容器は、原則、医療機関において手持ちの容器を使用する。

注2：必要に応じて衛生研究所から医療機関へ配布する採取容器には、移送培地（液体）が入っていることがある。この場合には、検体採取まで容器を4℃に保存し、検体を採取した時は、綿棒を液体中に入れ、容器を密封する。

ウ 抗体検査用に採取した血液は、直ちに血清に分離し、急性期と回復期がそろった時点で衛生研究所に搬入する。

なお、血清分離を行う際には、必ず PPE（N95 マスク（無い時は、サージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。

(2) 検体の保管

ア 「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液」を入れた容器は、周りをアルコール等により消毒後、健康福祉センター（保健所）職員に渡すまで冷蔵保存（約4℃）する。

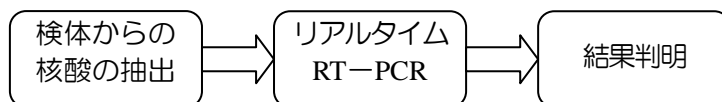
健康福祉センター（保健所）職員は、冷蔵状態で搬送する。

イ 抗体検査用の血清は、搬送まで-20℃で保存する（搬送は4℃で可）。

4 検査方法

(1) 遺伝子増幅法（リアルタイム RT-PCR 法）

ア 検査は下記のフローに従って実施する。



イ 所要時間：概ね 5～6 時間（再検査が必要な場合は倍の時間が必要。）

※ 20 時から翌日の 7 時の間に受け付けた検体については、この限りではないため、検体搬入時に結果判明の時間を確認すること。

(2) ウイルス分離

ア 検査は下記のフローに従って実施する。



イ 結果判明までの所要時間 概ね 6～10 日間
(1 代概ね 6 日間、2 代概ね 5 日間)

(3) 国立感染症研究所への送付

分離・検出されたウイルスが、H1、H3 以外の亜型の場合には、衛生研究所は、当該ウイルスを国立感染症研究所へ送付する。

(図 検査用検体の搬送容器)



「ハノイ・香港等における原因不明「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第7報）」(平成15年4月7日健感発第0407001号)による。

第 10 章

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タミフルの予防投薬

抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬とは、新型インフルエンザ発生初期段階において、PPE（N95 マスク（無い時は、サージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋等）を着用せずに患者と濃厚接触した者等に対し、発症の有無に関わらずタミフルを投与することにより、感染の防止を図るために行う早期対応策である。このため、多数の患者が発生し、疫学的な関連が特定できなくなった時は中止する。

注：抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬は、原則として健康福祉センター（保健所）医師が診察し、必要に応じて地域の医師会等の協力を得るものとする。なお、診療にあたって、患者に対する診療録（様式 13）及び予防投薬用の処方指示書（様式 14）を作成すること。

(1) 予防投薬の対象者

① 接触者

ア 「疫学調査」の項で示したとおり、積極的疫学調査により患者（疑似症患者を含む）との濃厚接触者（表 1）に対しては、全て予防投薬の対象として、状況説明やタミフルの薬理作用等を説明したうえで、本人（保護者）からの「同意書（様式 9）」を得て投薬を行う。

(表 1：濃厚接触者)

対象者	定義
1 世帯内居住者	患者と同一住所に居住する者
2 医療関係者 (PPE 無しで接触した)	PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋等）なしで、患者（疑似症患者を含む）の診察、処置、受付、調査、搬送等に直接携わった医療関係者や調査・搬送担当者。
3 汚染物質への接触者	患者（疑似症患者を含む）由来の血液、体液、分泌物（汗は除く）、排泄物等に PPE なしで接触した者。 (具体的には PPE なしで患者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)
4 直接対面接触者	2m 以内の距離で、患者（疑似症患者を含む）と対面で会話や挨拶等の接触があった者。 接触時間は問わない。 (具体的には、職場、学校、医療機関の待合室、快食やパーティー、カラオケボックス等の近距離接触者)

イ 表 2 の軽度接触者に対しては、接触者個人が特定され、聞き取り調査による接触状況から感染の可能性が高いと健康福祉センター（保健所）長が判

断した場合には、本庁と調整のうえ予防投薬の対象者とする。

- ※ 予防投薬の対象者の選定にあたっては、飛沫感染を基準とし、「(2) 予防投薬者への対応等」を考慮し、安易に対象者を増やすことなく、必要十分な範囲とすることが重要である。

(表 2：軽度接触者)

対象者	定義
1 直接対面接触者	直接対面接触者のうち、患者（疑似症患者を含む）との距離が 2m 以内に接近することがなかった者。
2 閉鎖空間の共有者	比較的閉鎖された空間で、2m 以内の距離で同時に空間を共有した者。 (具体的には、乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関やホテル、レストラン、映画館、ホール等における近距離接触者)

② 施設内予防投薬

発生初期は、患者の発生した保育施設、学校、職場等に所属する者全員を対象としてタミフルの予防投薬を行う。投薬にあたっては、必ず状況説明やタミフルの薬理作用等を説明したうえで、本人（保護者）の「同意書（様式 9）」を得たうえで投薬を行う。

- 注 1： 予防投薬対象者は、積極的疫学調査対象者に含まれることから、服薬指導や服薬の同意確認は当該調査と併せて、原則、健康福祉センター（保健所）職員が行う
- 注 2： 予防投薬については、薬事法で承認を得られていない場合も含まれていることを十分に情報提供し、対象者本人（保護者）の同意書による同意を得たうえで行う。
- 注 3： デパート、コンビニエンスストア、商店、公共交通機関等における不特定多数の接触者は、予防投薬の対象とはしない。
さらに、同じ大学や同じ職場であっても、棟が別あるいはフロアが別で、接触の可能性が低い者は、不特定多数の接触者と同様に扱う。
- 注 4： 医師等で、新型インフルエンザに対する有効性が確認されているワクチン（プレパンデミックワクチンも有効性が確認された場合には含まれる）の接種を受けている場合には、濃厚接触者であっても予防投薬は行わない。

③ 地域封じ込め

地域封じ込めの実施にあたっては、国からの指示により行う。実施した場

合には、封鎖地区住民全てが予防投薬の対象者となる。

(2) 予防投薬者への対応

積極的疫学調査の結果、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬対象者となった時は、対象者に対し以下の対応を行う。

① 行動制限

予防投薬の間自宅待機とし、自宅からの外出を自粛するよう求める。

② 追跡調査

服薬期間中の服薬率、健康状況（1日2回の検温と報告等）、服薬時の副作用等を調査する。

特に、保育施設、学校、職場等の施設内接触者については、健康福祉センター（保健所）だけでは難しいことから、当該施設長等の協力を得て行う。

(3) 予防投薬量と期間

① 投薬量

- ・成人：タミフル1日1カプセル（75mg）
- ・1歳以上の小児：2mg/kg（最高75mgまで）を1日1回

② 投薬期間

予防投薬期間は、患者との最終接触日（最終暴露日）を0日目として最終接触後9日目までの10日間とする。

注1：投薬期間については、例えば、最終接触後3日目に接触者としてリストアップされ、服用を開始した場合は、最終接触後9日目までの7日間の服用とする。

注2：施設内予防投薬等で、患者との最終接触日が確定できない場合には、患者が入院等により接触の可能性が全くなかった日から10日間とする。

(4) 予防投薬の中止時期

次の場合には、国は予防投薬を中止する。

- ア 新型インフルエンザの感染が拡大し、予防投薬による感染拡大防止の意味がないと判断した場合。
- イ 国が予防投薬用として備蓄したタミフルが、一定量以下になった場合。
- ウ 患者数の増加に伴い、健康福祉センター（保健所）による患者との接触者のリストアップと追跡調査が不可能となった場合。

2 抗インフルエンザウイルス薬による治療

新型インフルエンザ患者に使用する抗インフルエンザウイルス薬は、流通している薬剤を優先して使用する。

流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定以下になった時点で、県備蓄のタミフルを新型インフルエンザ患者の治療にあたる医療機関に限って供給する。

(図：新型インフルエンザ患者の受け入れと治療に使用するタミフル)

		発生初期段階		患者増加段階		入院勧告措置解除後	
感染症指定 医療機関	外来	患者受入		可能であれば受け 入れる			入院患者増加時 は縮小
		タミフル					
	入院	患者受入					
		タミフル					
入院協力 医療機関	外来	患者受入		可能であれば受け 入れる			入院患者増加時 は縮小
		タミフル					
	入院	患者受入					
		タミフル					
入院協力医療機関以外の 病院に設置された 発熱外来		患者受入					
		タミフル					
病院以外に設置された 発熱外来（県医師会）		患者受入					
		タミフル					

患者受入				
	患者受入なし	受入患者数の増加	→	→

タミフル の供給				
	タミフル使用なし	流通タミフル使用	県備蓄分供給	国備蓄分供給

(1) 入院勧告措置が解除されるまでの間の投薬治療医療機関

疑い例（要観察例）は入院勧奨となり、さらに検査により患者（疑似症患者を含む）と確定できた場合は、全て入院勧告措置を講ずることから、抗インフルエンザウイルス薬による治療は、全例、入院医療機関において行う。

注：発熱外来においては、入院勧告措置が解除されるまでの間、抗インフルエンザウイルス薬による新型インフルエンザの治療は、原則行わない。

(2) 入院勧告措置が解除されて以後（パンデミック期）の投薬治療医療機関

- ア 入院勧告の措置が解除された時には、原則、衛生研究所における疑い例（要観察例）についての検査は行わない。そこで、発熱外来等の医師が新型インフルエンザ患者と診断し、症状から入院治療の必要がなく自宅療養とする患者に対しては、タミフルの投薬治療を行う。
- イ 入院が必要として、医療機関に搬送された新型インフルエンザ患者（臨床診断）については、搬送された医療機関においてタミフルの投薬治療を行う。

(3) 感染拡大時の投薬

感染が拡大し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬タミフルが不足するような状況になった場合には、国の指示により国民生活や社会機能維持等を確保するため、やむを得ず投薬にあたって順位をつけることとなる。このような状況になった場合には、県、市町村、医療機関が連携して県民の理解を得るよう努めることとする。

(参考：国のガイドライン)

- タミフルが不足した時の投薬順位
 1. 入院が必要な重症患者
 2. 医療従事者及び社会機能維持者等の外来患者
 3. 医学的ハイリスク群の外来患者
 4. 小児、高齢者の外来患者
 5. 成人の外来患者

- 医療従事者及び社会機能維持者等について
 - ア 医療従事者等
 - ・ 医療従事者（感染症指定医療機関の職員、外来担当医療機関の職員は優先して投薬する）
 - ・ 救急隊員
 - ・ 医薬品製造販売業者 等
 - イ 社会機能維持者
 - ・ 治安維持関係者
 - ・ ライフライン関係者
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食品販売関係者 等
 - ・ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者
国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者 等
 - ・ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に関わる者
報道機関、重要なネットワーク事業・管理をおこなう通信事業者
 - ・ 輸送
鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者

3 県備蓄等の抗インフルエンザウイルス薬タミフルの供給

県は、49万6,000人分（496万カプセル）の抗インフルエンザウイルス薬タミフルを備蓄しており、新型インフルエンザ発生時には、流通している抗インフルエンザウイルス薬の量を把握しつつ、当該タミフルを適宜・適切に供給する。

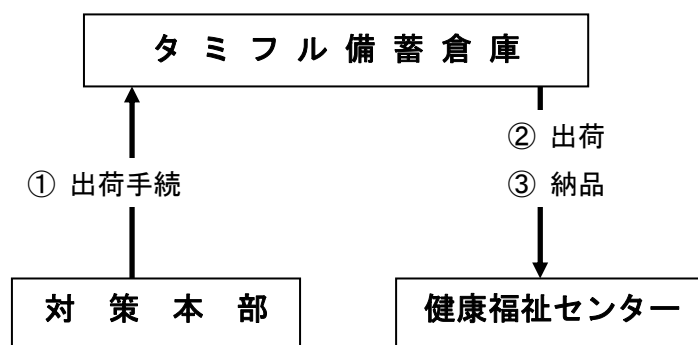
一方、県は、備蓄タミフルの使用量、在庫量を定期的に国に報告し、県備蓄のタミフルの不足が見込まれる時には、国の備蓄用タミフルの供給を受ける。

(1) 予防投薬用抗インフルエンザウイルス薬タミフル

ア 予防投薬に使用するタミフルは、国が備蓄したものをを用いるとされているが、患者が確認された場合には、直ちに予防投薬が必要となることから、県では、県備蓄分のタミフルを緊急に使用する。

イ 予防投薬は、原則、健康福祉センター（保健所）医師が行うことから、県は、患者発生を確認できた時は直ちに、健康福祉センター（保健所）に提供する。

（図1：予防投薬用タミフルの配送案）



(2) 治療に用いる備蓄タミフルの供給

① 配送対象医療機関

県で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬タミフルは、発熱外来及び入院治療を担当する医療機関のみに供給する。

供給に関しては、医薬品卸業者の協力を得ながら、新型インフルエンザ患者に対しタミフルの投薬治療を行う医療機関等に搬送することで調整を行う。

② 供給時期

ア 発熱外来

発熱外来が、新型インフルエンザと診断（臨床診断）した患者に対しタミフルの投薬治療を行う時期は、入院勧告措置が解除されて以後となることから、この時期に、当該医療機関からの発注に応じて供給する。

イ 入院患者受入医療機関

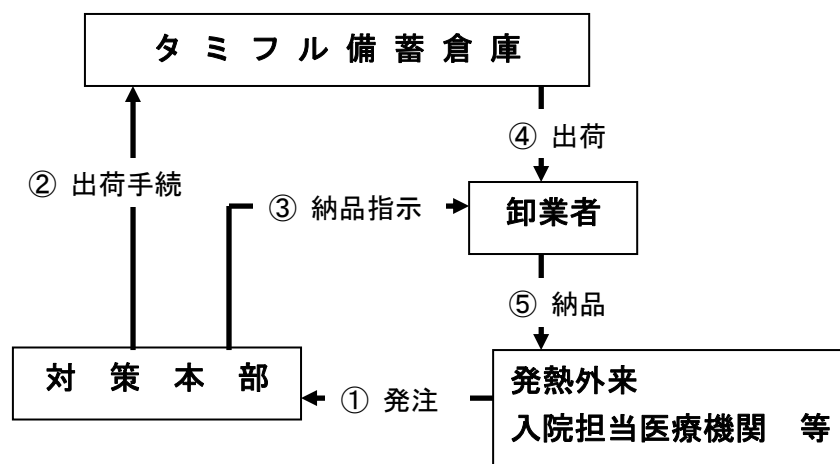
感染症指定医療機関、結核モデル病床を保有する医療機関及び入院協力医療機関等、新型インフルエンザ患者の入院受け入れを当初から行う医療機関については、流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足しそうな段階で、当該医療機関からの発注に応じて直ちに供給する。

入院勧告措置が解除されて以後、入院患者の受け入れを新たに行う医療機関及び入院患者を受け入れた医療機関については、管轄する健康福祉センター（保健所）に報告を行い、抗インフルエンザウイルス薬が不足している場合には、直ちに発注し供給を受ける。

③ 発注から納品までの流通体制（案）

県備蓄のタミフルの流通に関しては、医薬品卸業者の協力を得ながら行うことで調整を図る。

（図2：県備蓄タミフルの流通案）



4 流通している抗インフルエンザウイルス薬の安定供給

新型インフルエンザ発生時には、治療が必要な患者に対し、適切な時期に必要な量が供給される必要がある。一方、タミフル等の抗インフルエンザウイルス薬の買占めと、その結果として流通量の不足等が想定されることから、県は、抗インフルエンザウイルス薬の適切な流通調整を行う。

(1) 国内での発生前

県は、通常のインフルエンザ対策と同様、インフルエンザワクチン等の安定供給対策に係る連絡会議等により（委員：県医師会関係者、卸販売業者、学識経験者、健康福祉センター、関係課職員）、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等に関し協議するとともに、次の事項を取り決める。

さらに、エ、オについて周知徹底を図る。

- ア 医薬品卸業者及び医療機関等の在庫状況を短期間で把握可能な体制の整備。
- イ シーズンのインフルエンザ流行期における抗インフルエンザウイルス薬の医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報収集。
- ウ 流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足した時の融通方法。
- エ パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても返品を認めない。
- オ 悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表する。

(2) 国内での発生後

新型インフルエンザ患者に対し、適切に抗インフルエンザウイルス薬を供給することが出来るよう、県は次の対応を行う。

- ア 医療機関ごとに、感染症法に基づいた新型インフルエンザ届出患者数と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強化し、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おこらないよう監視する。
- イ 抗インフルエンザウイルス薬を買い占める医療機関を把握した時には、厳重に指導し、従わない場合等、悪質と判断される場合には、医療機関名を公表する。
- ウ 卸業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の受注は、県が把握している新型インフルエンザの治療に当たる発熱外来及び入院患者を受け入れる医療機関のみに対応するよう指導する。
- エ 新型インフルエンザ患者の治療にあたる医療機関以外の医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬の発注を見合わせるよう要請する。
- オ 入院勧告措置が解除されて以後、新たに入院患者を受け入れる医療機関で、抗インフルエンザウイルス薬の用意がない場合には、直ちに管内の現地対策本部（健康福祉センター（保健所））経由で、健康危機管理対策本部に報告し、タミフルの供給を受けるよう指導する。

第 11 章

ワ ク チ ン

1 プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザウイルスが出現する以前に、鳥一ヒト感染を起こした患者等から分離されたインフルエンザウイルスを用いて製造されるワクチンであり、現在、国はベトナム等の患者から分離された H5N1 亜型を用いて、1,000 万人分のプレパンデミックワクチンを備蓄している。

国は、現時点では医療従事者並びに社会機能維持者を対象に接種するとしているが、WHO がフェーズ 4 を宣言した段階で、専門家会議の意見を聞いたうえで接種対象者の範囲並びに優先順位等について判断するとしている。

(1) 接種対象者及び接種時期

国は、接種計画を作成するための指針を策定することから、接種対象者の範囲並びに優先順位等が示された時点で、県は、市町村、医療機関、その他関係機関の協力を得ながら、接種対象者の選定等を行い、本人の同意を得たうえで接種を行う。

(事前準備)

- 国は、医療従事者と社会機能維持者に該当すると考えられる職種及び業種を定め、都道府県が接種計画を作成するための指針を策定する。
- 県は、国の指針を事業者等に示したうえで、事業者等から医療従事者及び社会機能維持者に該当する職種・業種とその接種対象者数を県に提出させる。
- 県は、提出された接種対象者数等について指針に基づき確認したうえで、接種対象者の総数等の必要事項及び接種実施計画を厚生労働省に報告する。
- 厚生労働省は、報告を基に接種対象者の範囲並びに優先順位について方針を決定する。

(フェーズ4A 宣言直後)

- 厚生労働省は、具体的な実施方法を早急に決定する。
- 厚生労働省が決定した具体的な実施方法を受け、県は医療従事者並びに社会機能維持者に該当する者に対し、市町村の協力を得ながら事業所毎に予診票と接種案内状を送付する。
- 厚生労働省は、県が必要とするワクチンの数量に応じて、医薬品卸売業者等を通じて接種場所に段階的に配送する。

(2) 接種場所等

- ア 接種は、原則として集団接種により行う。
- イ 接種は、県が主体的に行い、市町村、地区医師会の協力を得て健康福祉セ

- ンター（保健所）や市町村の保健センター等を利用する。
- ウ 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関において接種する。
 - エ 社会機能維持者については、当該事務所内等に診療行為が可能な施設がある場合には、当該事務所内等で接種を行う。

2 パンデミックワクチン

世界のいずれかの地域で、ヒト-ヒト感染を起こす新しい亜型のインフルエンザウイルスが出現した時は、この亜型ウイルスを使用して、新型インフルエンザに有効なパンデミックワクチンを製造する。

(1) 接種対象者の選定

- ① 接種対象者は全県民であるが、製造量に一定の限界があるために、国は、まず医療関係者及び社会機能維持者等のうち、新型インフルエンザに感染するおそれが高いと考えられる者から順に接種するとしている。
- ② 国は、上記以外の対象者については、4群に分け、死亡者数を最小限にするという考え方を原則としたうえで、ウイルスのタイプに応じ接種の順位を検討するとしていることから、県もその方針に従って接種を行う。

(表 1 : 4 群の区別)

区分	区分の意味
A : 医学的ハイリスク群	呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することで重症化するリスクが高い者
B : 小児	我が国の将来を担う群
C : 成人	社会機能を維持するために重要な群（医療従事者、社会機能維持者等を除く一般成人）
D : 高齢者	感染することにより重症化するリスクが高いと考えられる群

(表 2 : 接種順の考え方)

状況	ウイルスのタイプ	接種順位
重症化・死亡を可能な限り抑えることに重点を置く場合	成人・若年者に重症が多いタイプ	A→C→B→D
	高齢者に重症が多いタイプ	A→D→B→C
我が国の将来を守ることに重点を置く場合	成人・若年者に重症が多いタイプ	B→A→C→D
	高齢者に重症が多いタイプ	B→A→D→C

(2) 接種対応

国は、新型インフルエンザに有効と考えられるパンデミックワクチンが製造されている間に、新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、医学的ハイリスク者、高齢者、成人、小児の群の接種順位と具体的な実施方法を定めるとしており、その結果により、県は以下の対応を図る。

(パンデミックワクチン接種の対応)

- 市町村は、各群の人数を県に報告し、県は市町村から報告された人数と医療従事者及び社会機能維持者の数を合計して国に報告する。
- パンデミックワクチンが製造され次第、県並びに市町村は接種対象者に予診票と接種案内を送付する。
- 国は、県が報告した必要数に応じ、医薬品卸売業者を通じて接種場所に配送する。

(3) 接種場所等

- ア 接種は、原則として集団接種により行う。
- イ 接種は、市町村が主体的に行い、県の協力を得て健康福祉センター（保健所）や市町村の保健センター等を利用する。
- ウ 医療従事者及び社会機能維持者に対し接種する場合は、県が主体的に行う。
- エ 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関において接種する。
- オ 社会機能維持者については、当該事務所内等に診療行為が可能な施設がある場合には、当該事務所内等で接種を行う。

3 ワクチン接種の手順（プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチン）

ワクチン接種にあたっては、定期予防接種の集団接種と同様に行うが、発熱者については新型インフルエンザの可能性もあることから、発熱者へのマスクの着用や別室での個別診察が必要となる場合等への対応も考慮する。

(接種の手順)

- 接種場所には、ワクチン接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品・器具等を用意しておく。
- 接種場所の入口において、予防接種台帳により、接種対象者であることを確認する。
- 接種待機場所へ入る前に問診と体温測定（必ず実施）を行い、発熱（37.5℃以上）、呼吸器症状等の症状を認めた者は有症者とし、マスクを着用させ、別室（有症者控室等）において医師による診察を行う。
- 有症状者以外については、接種待機場所においてワクチンの有効性、副反

応等に関する説明を十分に行う。

- 接種医師は、予診票の内容を十分確認し、接種対象者から同意書による同意を得たうえでワクチンを接種する。
- 接種不適合者については、理由を十分に説明し、次の接種予定日を示したうえで帰宅させる。
- 別室での診察を受けた有症者が、診察の結果、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）に該当する時は、発熱外来への受診を勧奨する。

注1：接種対象者に対しては、事前に送付する予診票と接種案内に加え、発熱がある場合にはワクチン接種ができないこと、接種場所に来所せず発熱外来を受診すること等を明記する。

注2：接種場所における接種関係者は、必要に応じてPPE（N95マスク又はサージカルマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。

（接種後の注意）

- 接種後のアナフラキシー・ショックや副反応等には注意し、被接種者が帰宅後異常を認めた場合には、直ちに接種医又は接種地の市町村（県）に連絡し、指示に従って医療機関を受診するよう説明しておく。
- 副反応が疑われる被接種者を診察した医師は、速やかに報告基準に従って、「プレパンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案）（様式11）」又は「パンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案）（様式12）」を居住地の市町村（県）に提出する。

第 12 章

情 報 提 供

1 情報の収集と提供

(1) 海外で新型インフルエンザが発生した時（フェーズ 4）

県は、国及び WHO 等が公表する最新情報の収集に努め、県ホームページ、千葉県感染症情報センターホームページ等で、情報提供を行う。

(2) 国内で新型インフルエンザが発生した時（フェーズ 4B ～）

ア 県は、国が発表する患者発生状況等の情報を収集し、県医師会、市町村、その他関係機関等に対し、必要な情報の提供を行う。

イ 県民に対しては、日頃からの予防策、患者等の発生状況、発熱等の症状が出た時には健康福祉センター（保健所）に連絡すること等の注意事項を、健康福祉センター（保健所）、市町村、県医師会等の協力を得ながら提供する。

(3) 県内で新型インフルエンザが発生した時

ア 県内で疑い例（要観察例）、患者（疑似症患者を含む）が発生した時は、健康福祉センター（保健所）において、必要な情報の収集にあたる。

イ 収集した情報については、健康危機管理対策本部（健康危機管理体制に移行後）が一元的に管理し、県医師会、市町村、その他関係機関等に対し、直ちに必要な情報の提供を行う。

ウ 県民に対しては、日頃からの予防策、県内・県外の患者発生状況、発熱等の症状が出た時の対応（健康福祉センター（保健所）への連絡等）、県の対応、発熱外来の設置状況等の事項を、現地対策本部（健康福祉センター（保健所））、市町村、県医師会等の協力を得ながら提供する。

2 発熱相談センターの設置

ア 新型インフルエンザが発生した時（フェーズ 4 以後）は、県は、本庁内及び健康福祉センター（保健所）に、県民からの相談等に対応するための発熱相談センターを設置する。

イ 県医師会、市町村においても、住民からの相談に対応するため、発熱相談センターを設置する。

3 広報

新型インフルエンザが県内で発生した時には、県は積極的にその状況を広報し、県民に対する注意喚起と不安の解消をはかる。

(1) 広報体制

ア 県内で新型インフルエンザが発生した時には、県は、危機管理体制に移行

- することから、広報については健康危機管理対策本部が一元的に行う。
- イ 記者会見等にあたっては、広報官を設置し、広報官のもとで行う。
 - ウ 記者会見等については、必要に応じて行うこととするが、患者発生初期については、定期的に日時を決めて行う必要性についても検討する。

(2) 広報内容

- ア 記者会見、報道発表に関しては、患者等の人権を尊重し、プライバシーの保護に十分留意する必要があることから、個人が特定される情報については公表を差し控える。
- イ 感染者との接触者に対する感染危険性を考慮し、必要な場合には、接触者への感染が疑われる場所、日時、移動先等について発表する。
- ウ 発表内容については、原則、以下の内容を含むものとする。
 - ・ 患者情報（年齢、性別、郡市名、国籍、旅行先 等）
 - ・ 発生状況（市町村別患者発生数）
 - ・ 病状（軽症、安定、悪化、死亡 等）
 - ・ 予防方法 等
 - ・ 接触者の感染状況
 - ・ 疫学調査からの安心情報
 - ・ 行政対応状況
 - ・ 発熱相談センターでの相談受付
 - ・ その他、国との協議内容、公表が必要と認めた事項 等
- エ 基本情報は、原則、国と同様のものを用いる。

第13章

サーベイランス

1 新型インフルエンザ対策におけるサーベイランス

新型インフルエンザ対策で最も重要なことは、新型インフルエンザによる被害を最小限にすることである。そのためには、新型インフルエンザの発生をいち早く発見し、適切な対応を図ることが必要になる。しかし、新型インフルエンザがいつどこで発生するかは不明である。

本サーベイランスシステムは、国内での発生を可能な限り早期に探知し、感染拡大防止策を講ずるためであり、また、感染が拡大した際には、拡大の状況や当該感染症の特徴を把握し、感染拡大防止対策や治療方針を決めるうえでの基礎資料とし、さらに、地域住民への正しい情報提供の資料とするものである。

2 各サーベイランスの実施時期の概要

新型インフルエンザ対策に利用されるサーベイランスの名称と実施時期については、次の図1のとおりである。

(図 1)

サーベイランスの名称	フェーズ 3A	フェーズ 4A	フェーズ 6B	使用システム
疑い例調査支援システム	→			NESID 疑い例調査支援
外来受診時症候群サーベイランス		→		NESID 症候群サーベイランス
パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス			→	NESID 症候群サーベイランス
入院時肺炎症候群サーベイランス		→		NESID 症候群サーベイランス
クラスターサーベイランス		→		
パンデミック時死亡迅速把握システム			→	NESID 発生動向調査インフルエンザ関連死亡者数報告機能
予防接種副反応迅速把握システム		→		NESID 症候群サーベイランス
パンデミック時ウイルス学的サーベイランス	→			NESID 病原体サーベイランス

※ NESID：感染症サーベイランスシステム

3 各サーベイランスの概要

各サーベイランスの収集情報、入力機関、実施時期等の概要については、次の表1に示す。

なお、各サーベイランスの詳細については添付資料を参照のこと。

(表1)

サーベイランスの名称	収集情報	入力機関	実施期間
疑い例調査支援システム	患者基本情報、 検査依頼・結果、 行動履歴、 接触者情報、 接触者健康管理	健康福祉センター 衛生研究所 国立感染症研究所	フェーズ 3A～ 早期対応停止
外来受診時症候群サーベイランス	年齢群別 38℃以上の 発熱及び呼吸器症状を 呈する外来患者	指定外来医療機関 (発熱外来を含む)	フェーズ 4A～ 早期対応停止
入院時肺炎症候群サーベイランス	入院時に肺炎症状を 呈する患者	内科・小児科病床 を有する全医療機 関	フェーズ 4A～ 早期対応停止
クラスターサーベイランス	疫学的なリンクがある 類似の症状を呈する 3人以上の患者の存在		フェーズ 4A～ 早期対応停止
パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス	年齢群別 38℃以上の 発熱及び呼吸器症状を 呈する外来患者	指定外来医療機関 (発熱外来を含む)	早期対応停止～ フェーズ 6B 終了
パンデミック時死亡迅速把握システム	総死亡者数	健康福祉センター	早期対応停止～ フェーズ 6B 終了
予防接種副反応迅速把握システム	接種日 ロット番号 症状 等	全予防接種実施 医療機関	予防接種開始～ 予防接種終了
パンデミック時ウイルス学的サーベイランス	抗原性 遺伝子型 薬剤耐性 等	衛生研究所 国立感染症研究所	フェーズ 3A～ フェーズ 6B 終了
臨床情報共有システム	死亡率 副作用 耐性	指定外来医療機関 (発熱外来を含む)	フェーズ 4B～ 国の終息宣言

第 14 章

医療施設等における 感染対策ガイドライン

1 はじめに

本マニュアルは、平成 19 年 3 月 26 日新型インフルエンザ専門会議が策定した「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）」に基づき、医療施設内における新型インフルエンザ感染防止対策について取りまとめたものである。

2 新型インフルエンザ発生に備えた医療機関の留意点

新型インフルエンザが出現した場合には、SARS とは異なり、何時でも何処でも誰でも感染する機会があり、その人たちにより医療機関内にウイルスが持ち込まれる。例えば、医師を含めた医療機関の職員が院外で感染し医療機関内に持ち込む場合、見舞人により持ち込まれる場合、既に新型インフルエンザウイルスに感染している患者が別の疾患で緊急入院し医療機関内で発病する場合などさまざまである。

そこで、医療機関は、事前に感染症対策委員会等を設置し、新型インフルエンザが医療機関内に容易に持ち込まれることを前提に、各医療機関の状況に合った感染拡大防止対策を決めておく必要がある。

さらに、各医療機関が積極的に新型インフルエンザ患者の治療に当たることで、県内の感染拡大を最小限に留めることが可能となり、その結果、県民の健康が維持できることを十分考慮することが重要となる。

3 新型インフルエンザ感染対策について

本マニュアル作成時には、未だ新型インフルエンザは患者が発生していないので、その感染経路は不明であり、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。

従って、新型インフルエンザ発生初期段階（フェーズ 4 や 5）では、新型インフルエンザ患者に対し、標準予防策を基本として飛沫感染、接触感染に加えて空気感染も想定した十分な予防策を実施することが望まれる。

一方、新型インフルエンザが発生し、感染経路に関する知見が積み重ねられることで、効率的、効果的な感染予防方法が明らかになった場合には、順次、適切な感染防止策に切り替えることが必要である。

この段階になっても、患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査など、感染する危険性が高い手技を行なう場合は、帽子、眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）、N95 マスク、ガウンなど个人防护資材（PPE：Personal Protective Equipment）を着用し、防護に努める。

4 感染経路

(1) シーズンのインフルエンザの感染経路

- 毎年ヒトの間で流行する通常期のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、ウイルスの付着した手で眼や鼻を触るなどの皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。

- 患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行なうとエアロゾルが発生する。エアロゾルは飛沫核を含むため、空気感染の可能性も示唆されている。
但し、この場合の空気感染は、結核や麻疹のように部屋中に飛沫核が充満するのではなく、その手技を行なう医療従事者、あるいはごく近くのスタッフに対し、飛沫核のような微細粒子による感染伝播を意味している。

(2) 新型インフルエンザの感染経路

新型インフルエンザは現在発生していないので、この段階で感染経路を特定することはできないが、現在、出現が危惧されている新型インフルエンザウイルスは A/H5N1 であり、冬期に流行しているインフルエンザウイルスと同じ A 型であることから、現状では感染経路も同様として対応する。

(参考)

○ 接触感染

皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは周辺環境を介した間接的な接触による感染経路を指す。

(予防策)

- ・患者を個室に收容する。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者を同一の部屋に收容する。
- ・患者を診察する時や患者の部屋に入る際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行なう。
- ・医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合は、ガウンを使用する。

○ 飛沫感染

病原体を含む大きな粒子（5 ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に付着することにより感染する。飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じる。飛沫は空気中を漂わず、短距離（1～2メートル以内）しか到達しない。

(予防策)

- ・患者を個室に收容する。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッドの間隔を 2m 以上離し、患者の間にカーテンなどの仕切りを設置する。
- ・医療従事者は、患者に近寄る時にサージカルマスクや手袋を着用する。

○ 空気感染

拡散した病原体を含む小さな粒子（5 ミクロン以下の飛沫核）が拡散し、これを吸い込むことにより感染する。飛沫核は、医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査などの手技に伴い発生する。飛沫核は空気中に浮遊するため、除去するには特殊な換気（陰圧室など）とフィルターが必要である。

(予防策)

- ・患者は陰圧個室に收容する。
- ・患者を診察する時や病室に入る際には、N95 マスクを着用する。
- ・患者が検査などで個室外に出る時は、サージカルマスクを着用させる。

5 医療機関において講ずる感染予防対策

新型インフルエンザの予防にあたっては標準予防策を基本とし、さらに新型インフルエンザが疑われる患者に対する診療、検査用検体の採取、疫学調査等のために、患者に接触あるいは近づく場合には、適切な PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用しなければならない。

(1) 個人防衛

① マスクと眼の防護

- 発熱等の症状がある患者の診察又は検査用検体の採取を行うなど、当該患者と濃厚に接触する医療スタッフは、PPE（N95 マスク（無い場合はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等、ない場合は）を着用する。
- 患者等の飛沫をあびる可能性の少ないスタッフについては、サージカルマスクを使用する。

注：患者が増加し、N95 マスクの入手が困難になった場合には、気管内挿管や吸引・ネブライザー・気管支鏡検査など、エアロゾルを発生させる手技を行う時に N95 マスクを使用し、それ以外の診療時には、サージカルマスクを使用する。

(参考)

「N95」はアメリカ合衆国の国立労働安全衛生研究所が定める規格である。医療の現場ではあまり使われないが、これ以上の性能である N99 マスクもある。

② 手指消毒・手洗い

- 手洗いは、手指消毒の基本であり、新型インフルエンザの感染が疑われる患者や当該患者の血液・体液・分泌液・排泄物、及びこれらに汚染したりネンや環境等に触れた後は、必ず石けんにより十分手指を洗い(30 秒程度)、流水で洗い流す(20~30 秒)手指洗浄を徹底する。
- 使い捨ての手袋を脱いだ時も、必ず手指洗浄を行う。
- インフルエンザウイルスの不活化にはアルコール製剤が有効であることから、手指洗浄後には、アルコール製剤による手指消毒を行う。

③ 手袋（使い捨て）

- 新型インフルエンザの感染が疑われる患者等の診療にあたっては、使い捨て手袋を使用する。
- 当該患者の血液・体液・分泌液・粘膜・排泄物等に触れる手技を行う時、これら体液等で汚染されたりネン等に触れる時には、使い捨て手袋を使用する。

注1：患者に直接接触した場合や検査用検体を採取した場合など、手袋がウイルス汚染される手技を行った後は、直ちに手袋を外し、手洗い・手指消毒を行う。

注2：足踏み式で開閉する蓋付きのゴミ箱の内部をビニール袋で覆い、使用した手袋や汚染したガウンなどを入れる。廃棄する時は、ビニール袋を密閉し、感染性廃棄物として適正に処理する。

④ ガウン

- 新型インフルエンザ患者の飛沫や体液等に含まれているウイルスにより、診療や検査等の手技を行う時、清掃等を行う時等に腕や衣服が汚染されることを防止するために着用する。
- ガウンに患者の血液や体液等が付着した場合は、直ちにガウンを脱ぎ、ビニール袋等に密封し、適正に廃棄する。

注1：N95 マスク、ゴーグル、ガウンは、患者毎に交換する必要はないが、検査用検体採取時や気管支挿管などで、飛沫や分泌液等が付着した時には交換する。

注2：ガウンが不足または入手困難な場合には、白衣を着用する。白衣に患者の血液や分泌液が付着した場合には交換し、使用した白衣の付着物は流水で洗い流した後、洗剤を用いて洗濯する。

(2) 診療等に用いた器具の管理

- 患者等に使用した聴診器、血圧計、体温計、舌圧子等の診療器具は、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬を用いるか加熱などの適切な方法で消毒を行い、次の患者に使用する。
- 使い捨ての舌圧子等を使用したときは、適正に廃棄する。

注：清掃にあたるスタッフは、N95 マスク、ゴーグル、ガウンを使用する。
N95 マスクが入手できない場合には、サージカルマスクを使用する。

(3) 患者等に用いたリネン、食器等の管理

- 入院患者等に使用したリネンで、患者の血液や分泌液等が付着している場合は、流水で洗い流した後、洗剤を用いて洗濯し、天日あるいは乾燥機により乾燥させる。なお、洗濯等が不可能な場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分以上）を実施する。
- 患者等に使用した食器類は、熱水消毒（80℃ 10分間）等による消毒を行

った後、洗浄する。

(4) 環境の衛生管理

- 患者等の血液や分泌液等が机や壁などに付着した場合には、直ちに付着物を取り除き、汚染部分をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬を用いて清拭消毒する。
- 患者等の血液や分泌液等が付着した床は、その部分について上記に準じて消毒等を行い、それ以外は日常の清掃で対応するが、清掃にあたっては埃を巻き上げないように、モップによる清拭やHEPAフィルター付きの掃除機を用い除塵清掃する。

(5) 同伴者に対する対応

同伴者については、被同伴者が新型インフルエンザ感染を疑われた時点で、同伴の自粛を指導する。

被同伴者が患者（疑似症患者を含む）となった時には、同伴者は濃厚接触者に該当することを踏まえ、タミフルの予防投薬（予防投薬が中止されるまで）、毎日2回の検温（10日間）、外出の自粛とマスクの着用、発熱時の早期受診等を指導する。

(6) 患者等に対する対応

患者（疑似症患者を含む）や疑い例（要観察例）については、感染拡大の防止を図るため、咳エチケットの励行を指導する。

なお、患者の分泌液等が付着した廃棄物は、ビニール袋に密封し、適正に処理する。

【咳エチケット】

- 咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れる。
- 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- 咳をしている人にマスクの着用を促す。
マスクは、より透過性の低いもの、例えば、医療現場で使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも、咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。
健常人がマスクを着用した場合にも、ウイルスの吸入を完全に防ぐことはできません。
- マスクは説明書をよく読み、正しく着用する。

6 個人防衛資材着用にあたっての留意点

医療機関において、新型インフルエンザの感染予防対策を考えるうえで PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着用は、感染のリスクを低下させることから非常に重要である、しかし、PPE の着用のみによって感染予防対策が完結するわけではない。

PPE を着用するにあたっては、正しく着用されなければその効果が発揮されないばかりか、着用しているという安心感から、却って感染リスクを高めてしまう場合がある。そのため、着用にあたっては以下の点に留意する必要がある。

- PPE の使用にあたっては、正しい着脱法を知り、予め着脱訓練を受ける。
- 各医療機関の感染対策担当者は、医療従事者に対して正しい PPE の着脱法をあらかじめ教育しておく。
- 手洗い（手指衛生）は感染対策の基本であり重要な部分であることを再認識し、かつ徹底する。
- PPE は診療前や病室に入る前に着用し、診療・ケア終了後は適切な場所で脱ぐ。

注 1：PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン）は、着用する時より、脱ぐ時が重要である。ウイルスが付着していると思われる部分の PPE が皮膚や衣服に触れないように十分注意する。

注 2：患者に直接接触した場合や検査用検体を採取した場合には、一人の患者の診療が終わったら、必ず手袋を脱ぎ、手洗い・手指消毒を行う。

なお、PPE の種類に関する具体的な選択や、着脱法などの詳細は、国立感染症研究所・感染症情報センターのホームページに掲載されており、随時更新されているので、参照すること。

（参考）

国立感染症研究所 感染症情報センター
鳥（H5NI）・新型インフルエンザ（フェーズ 3～5）対策における患者との接触に関する PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン）（個人防護具）について

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

7 医療機関における部門別感染防止対策

(1) 外来診療における感染防止対策

① 全医療機関（病院以外に設置された発熱外来を含む）

- 国内あるいは県内で新型インフルエンザ患者の発生がない状況では、疑い例（要観察例）が一般の医療機関を受診することが考えられる。診療にあたっては、医師ばかりではなく受付を含めた医療スタッフが、日頃からサージカルマスクの着用、手指の洗浄と消毒など、感染予防に努める必要がある。
- 新型インフルエンザウイルスの感染者は、発熱や呼吸器症状等を発症する前から、他の人への感染性を有するとされている。
特に新型インフルエンザ患者が多発している時には、新型インフルエンザウイルスに感染している一般患者が、インフルエンザ以外の疾患で医療機関を受診することが考えられることから、医療スタッフをはじめ、当該患者に接触する可能性のある医療機関スタッフはサージカルマスクを着用するなど、感染予防対策の徹底を図る必要がある。

注：感染者は、発症 24 時間前からインフルエンザウイルスを排出していると考えられている。

- 国外で新型インフルエンザが発生（フェーズ 4A）してから県内で患者が発生するまでの間は、発熱や呼吸器症状のある患者に対し来院時にマスクを着用させ、他の患者との接触を避けて待機をさせるなど予防対策を徹底する。
さらに問診を強化して、疑い例（要観察例）の早期発見に努める。
- 県内で患者が発生して以後は、発熱や呼吸器症状のある患者を診療する発熱外来を設置することから、当該患者が一般医療機関を受診した時は、これら医療機関を紹介することで、一般医療機関での感染拡大を防止する。
- 新型インフルエンザ流行時には、外来診療時の院内感染を最小限とするため、慢性疾患のフォローアップや待機的医療（外科手術や内視鏡検査）のための外来診療は中止するか、可能な限り縮小し、各医療機関において電話サポート体制などを整備する。
- 慢性疾患等の治療のための薬剤は、可能な限り長期間処方し、医療機関への受診回数を減らす。

② 発熱外来

ア 病院に設置された発熱外来

- 発熱等の症状がある患者とそれ以外の患者の入口、受付窓口、支払窓口等を別にし、両者の動線が可能な限り交わらないようにする。
- 入口に、発熱患者等の受診手順（受付や受診場所の位置、注意事項 等）を明示し、迷わずに受診できるようにするとともに、必要に応じて入口付近で他の患者との接触がない所に相談窓口を設置し、受診患者のトリアージを行う。

注：相談窓口への動線（入口、通路）が一般患者と重なる場合には、衝立等で仕切りを行い、発熱患者と一般患者の接触がないようにする。

- 発熱等の症状がある患者の受診者数が増加した場合には、当該患者が2m以上離れて診療まで待機できるよう待合のための専用スペースを十分確保し、他の部分と衝立等により仕切る。
もし、十分なスペースが確保できない場合には、自家用車で来院した当該患者については診療までの間自家用車内で待機をさせる等の対応を考慮する。
 - 発熱等の症状がある患者には、入口でマスク（サージカルマスク）を着用させ、手指の消毒をさせるなど、病院内でのウイルス汚染を最小限にする。
 - 新型インフルエンザ患者が受診する可能性が高くなった時には（国内で患者発生が確認された場合や国外での患者数が増加した場合）、医療機関の外来担当スタッフは、常時サージカルマスクを着用し、食事や休憩前などには必ず手指の洗浄と消毒を行う。
- イ 県医師会等の協力により病院以外に設置した発熱外来
- 当該医療機関については、発熱や呼吸器症状が有る患者を専門に診察するために設置するものであり、発熱外来を実施している時は一般患者の診療は受け付けないことから、入口等を分ける必要はない。
 - 発熱外来を行っている時は、他の患者の診療を行わない旨を入口に明示し、受診患者が間違わないようにする。
 - 他の対応については、7-（1）-①及び②のアに準じて行う。

(2) 入院患者を受け入れる医療機関における感染防止対策

患者発生初期段階では、感染症第19条に基づき感染症指定医療機関あるいは知事が適当と認める医療機関（入院協力医療機関）に入院勧告するが、患者数が増加し、国が入院勧告措置を解除した後は、いずれの医療機関においても入院患者を受け入れることとなる。そこで、入院病床を有する医療機関においては、「5 医療機関において講ずる感染予防対策」等を参考に、次の点を考慮した感染防止対策を事前に考えておく必要がある。

注：透析病院、がんセンター、産科病院等については、治療の中止が命に関わることや緊急性が高いこと、治療を受けている患者の多くに免疫力の低下があるなどの理由から、原則、新型インフルエンザの入院診療は行わない。

ただし、当該各病院で入院治療を受けている患者が新型インフルエンザに感染した場合にも、当該病院における治療は必要となることから、感染拡大防止策を講じた上で治療が行えるよう、体制を整備しておく必要がある。

ア 患者の個室管理・患者層別集団隔離

- 発生初期の患者（疑似症患者を含む）は、感染症指定医療機関等の陰圧個室に收容する。陰圧個室が満床となった時は、「医療体制の整備と医療機関の対応」に示したとおり、感染拡大防止対策を講じた感染症指定医療機関の一般病床や入院協力機関の一般病床に收容する。
- 患者が増加し、全ての患者等について個室管理が難しくなった時は、患者層別集団隔離（コホーティング）を行い、複数床部屋でも対応する。この際、ベッド間はカーテンや衝立等で仕切るなど、飛沫感染防止策を講ずる。

(患者層別集団隔離)

病室	患者層
最優先で陰圧個室又は個室管理	新型インフルエンザ確定患者で、エアロゾルを発生させる手技（気管内挿管、気管支鏡検査等）を行う必要がある患者
各患者層に該当する患者を各複数床部屋にまとめて管理	新型インフルエンザ確定患者（上記を除く）
	新型インフルエンザに罹患し回復した患者で、退院基準に達していない患者 （※ 免疫を獲得していることから、確定患者と同室も可）
	新型インフルエンザ疑い例（要観察例）
	新型インフルエンザに罹患後回復し、退院基準に達しているが、他の疾患で入院が引き続き必要な患者 （※ 一般患者と同室で可）

イ 新型インフルエンザ患者の病院内移動

- 患者（疑似症患者を含む）は、必要以外の外室を禁止する。
- 検査などのため部屋から出る必要がある時は、患者にはサージカルマスクを着用させ、可能な限り他の患者と動線が重ならないよう配慮する。

ウ 面会制限

- 患者（疑似症患者を含む）との面接は、原則禁止とするが、やむを得ない状況から面会を許可する場合には、面会者に対しPPE（N95マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、手袋、ガウン等）を着用させ、なるべく面会時間を少なくする。

面会後は、適切に脱衣を指導し、手指の洗浄及び消毒を徹底し、脱衣したPPEはビニール袋に密閉した後、適切に廃棄する（ゴーグルは消毒し、再度使用する）。

なお、フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には特に制限せずに、面会者はサージカルマスクを着用させる。

エ 退院

- 疑い例（要観察例）で入院勧奨に従い入院した者は、検査結果が陰性で、引き続き入院治療の必要がない者は、退院させる。
- 患者（疑似症患者を）は、症状を消失したことをもって行うのではなく、退院基準に則って行う。

注：新型インフルエンザの退院基準は、今後、新型インフルエンザが出現した時、ウイルスの排泄期間等を勘案し、国から示される。

オ 他の疾患による入院

- パンデミック時等で、相当数の新型インフルエンザ患者の入院治療が必要となった時は、新型インフルエンザ患者から他の患者への感染を予防し、医療資源の有効活用を目的として、待機的医療（緊急性の低い入院）を原則中止する。

(3) 他の疾患で入院中の患者が新型インフルエンザに罹患した場合等の留意点

- 面会者や担当医療スタッフが新型インフルエンザに罹患し、感染性を有する間に PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着用無しに他の疾患で入院中の患者と接触した場合、入院中の当該患者は濃厚接触者となることから、可能であれば個室管理とし、最終接触日から 10 日間の健康観察（1 日 2 回の検温）及びタミフルの予防投薬等を行う。（対応の詳細は、「疫学調査」の項を参照）
- 他の疾患で入院中の患者が新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）と確認された場合には、この患者と PPE 無しで、感染性を有する間に接触した面会者、医療スタッフは濃厚接触者として取り扱う。

注：感染性を有する期間とは発病 24 時間前から発病後最終接触日までの間。

- 入院中の患者が、新型インフルエンザの疑い例（要観察例）又は患者（疑似症患者を含む）となった時は、直ちに管轄の健康福祉センターに報告し、指示に従う。
- 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）に対する入院勧告措置が解除された場合には、それぞれの医療機関で患者等に対応することとなるため、前（2）項「入院患者を受け入れる医療機関における感染防止対策」に従い対応する。

(4) 長期入院・療養施設における感染防止対策

当該施設では、高齢者や基礎疾患等のある入所者・患者が滞在しており、ひとたび新型インフルエンザ患者が発生すると、影響を大きく受けることが考えられることから、次の点に留意して対応する。

- 当該施設への新型インフルエンザウイルスの持ち込みは、施設のスタッフや面会者による場合が多いと考えられることから、スタッフに対し毎日の検温等による健康管理を実施するとともに、面会者についても面会前の健康調査（発熱や呼吸器症状の有無について確認する等）を行う。
- スタッフ、面接者は、マスク（サージカルマスク）を着用し、入所者との接触前後には、必ず手指消毒を行う。
- 発熱や呼吸器症状のあるスタッフについては、就業を控え、健康福祉センターに連絡する。
- 発熱や呼吸器症状のある面接者については、症状が消失するまで面会を制限する。ただし、特殊な状況（死期が近い患者の親族など）の場合はそのような者に対しても面会を許可し、面会者はサージカルマスクを着用し、面会が必要な相手以外の患者・入所者との接触を禁止する。
- 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）に対する入院勧告措置が解除された時は、重症患者を除き、原則、それぞれの施設で患者の治療をすることとなるため、前（2）、（3）項を参考に対応する。

(5) 在宅ケアにおける感染防止対策

在宅ケアを受ける人については、新型インフルエンザに関する情報が十分に周知されていない場合や、新型インフルエンザに罹患していても医療機関に受診していない状況が起こることが考えられる。そこで、新型インフルエンザの流行状況に応じ、ケア提供者は次の点に留意して対応する。

- 県内で新型インフルエンザの発生が認められて以後は、ケア提供者からケアを受ける人への感染、逆にケアを受ける人からケア提供者への感染を予防するため、訪問する前に玄関等でサージカルマスクを着用し、消毒用アルコールにより手指の消毒を行う。
- ケアを始める前に、ケアを受ける人の健康状態を確認し、発熱や呼吸器症状が認められる時は、サージカルマスクを着用させた後、健康福祉センターまたは市町村に連絡し、指示に従う。
- 新型インフルエンザ患者が多発し、入院勧告措置が解除されると、軽症の新型インフルエンザ患者は、自宅において投薬治療を受けることになる。このような患者に対するケアの提供時には、提供者はPPE（N95 マスク（入手困難な時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用するなど、十分な感染防止策を講ずる。
- ケア提供者が使用した PPE は、慎重に脱衣し、ビニール袋に密閉した後適切に破棄する。ゴーグルは消毒後再利用する。脱衣後、手指の洗浄及び消毒用アルコールによる手指消毒を行う。

注：新型インフルエンザ流行時には、ケア提供者は PPE 資材（N95 マスク又はサージカルマスク、ゴーグル、手袋、ガウン）及び手指消毒用アルコールを持参する。

(6) 小児科病棟における感染防止対策

基本的な感染防止対策は、前項(2)及び(3)に準じて行う。しかし、下記のような小児特有の要素があることを考慮に入れて対応する。

- ・小児の感染対策遵守度は成人に比べて低い。
 - ・親子間や小児同士の接触度合いが高い。
 - ・感染した小児のウイルス排出期間が成人に比べて長いとされている(H5NI亜型のインフルエンザに関して)。
- 患児に付き添う保護者等については、感染予防上PPE(N95マスク(無い場合はサージカルマスク)、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)の着用が必要である。しかし、特に患者が小児の場合、夜間の付き添いも含め付き添い時間が長くなることから、この間、常時PPEを着用させることが難しい場合が考えられる。この様な時は、PPEの必要性和感染リスクについて十分付添人に説明したうえで、同意が得られればサージカルマスクとガウンの着用に簡略化する。
 - サージカルマスクとガウンの着用に簡略化した場合には、患児や患児の飛沫・分泌液等が付着した部分に接触した後、外室前、食事前等には必ず手指の洗浄と消毒するよう指導する。
 - 付き添いの途中で外室する場合には、ガウンは脱衣する。
 - 医師は、付添人に対し、付き添い期間中及び最終付き添い日から10日間の健康管理(発熱のチェック等)を行い、発症時には直ちに健康福祉センターあるいは付き添いを行っている病院の医師に申し出るよう指導する。

8 死後の処理に関する感染対策

不幸にして新型インフルエンザ患者が死亡した場合にも、死後の処理に関して細心の注意を払う必要がある。それと同時に、精神的・宗教的・文化的配慮を行なう必要もある。

(1) 遺体の処理等を行う際の留意事項

- 看護師等が遺体を処理(清拭等)する時は、PPE(N95又はサージカルマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を着用する。
- 遺体の体腔から体液が漏出しないよう、綿等で十分処理する。
- 遺体を病室等から搬出する時は、非透過性のバックに入れる。
- 患者が自宅で死亡し、病理解剖を行うために病院へ搬送する場合には、非透過性バックに入れる。
- 非透過性バックが、故人の体液等で汚染されている場合には、消毒用アルコール等で清拭消毒する。
- 非透過性バックに收容されている遺体の搬送に従事する人は、特別な感染防止対策の必要はない。
- 病理解剖を行う場合は、病理解剖医をはじめ関係者はPPEを着用する。
その場合でも、エアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を発生させるリスクのある手技は極力避ける。

(2) 葬儀社の対応

- 医療機関から遺体への対応を葬儀社に引き継ぐ時は、故人が新型インフルエンザ患者であったことを知らせる。
- 葬儀社職員は、遺体から血液・分泌物等が顔などに飛散するおそれのある場合は、サージカルマスク、手袋、ガウン等を着用し、遺体の入っている非透過性バックが、故人の体液等で汚染されている場合には、消毒用アルコール等で清拭消毒する。
- 非透過性バックに入っている遺体は、そのままお棺に収める。
- 以後のお棺の取り扱いについては、特別な感染予防策を講ずる必要はない。
- 葬儀に際し、親族が非透過性バックを開けて故人と対面することを希望する場合には、サージカルマスク、手袋を着用させる。
また、故人と接触を希望する場合には、N95 マスクまたはサージカルマスク、眼の防護具、手袋を着用させる。

<p>注：対面が終わり、マスク、手袋を外した時は、手洗いと消毒用アルコールによる手指消毒を指導し、使用したマスク、手袋はビニール袋等に密封し、感染性廃棄物として適正に処理する。</p>
--

(3) 家族等が遺体に触れる場合の留意点

- 家族等に対しては、感染の危険性等を十分説明し、遺体の体腔から体液が漏出しないよう等の処理が済んでいない遺体への接触は避けるよう指導する。
- 処理の済んでいない遺体への接触を遺族が強く希望する場合には、PPE（N95 マスク又はサージカルマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着用を指導する。

第 15 章

参 考 资 料

1 標準予防策

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染予防対策である。

1. 手洗い

感染予防の基本戦略は、「手洗いに始まり手洗いに終わる」と言われるほど手洗いが重要視されており、施設利用者や面会者、職員の手洗いを徹底する必要があります。手洗いは「1行動1手洗い」が基本であることを周知・実行します。

特に次のような場合には、手洗いは必須と考えてください。

- 調理前、食事前、外出後、排便後
- 食事の介助の前後
- 感染源となりうるものに触れた後
- 手袋を外した後
- 患者に接するとき（患者のケア前後の手洗い）

手洗いは、流水と普通の液体石けんを使って行います。また速乾性手指消毒薬も病原体によっては有効です。

2. 手袋

体液等（血液、分泌液、便、尿、おう吐物、痰等）感染源となりうるものに触れるときや患者の粘膜や傷のある皮膚に触れるときは、清潔な手袋を着用します。

使用後は、手袋を外し、必ず手洗いをします。

3. マスク・ゴーグル・フェイスマスク

排泄物や体液等が飛び散り、目・鼻・口を汚染するおそれのある場合には、マスクを着用します。

ゴーグルやフェイスマスクについては必要に応じて着用します（高齢者看護施設や学校等では、日常的に使用する必要はありません）。

4. ガウン

体液等により、衣服が汚染されるおそれのある場合に着用します。汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをします。

2 手洗いの注意ポイント

- 十分な流水と石けんで洗い、よくすすぎます。
- 石けんは固形石けんではなく、液体石けんを使用してください。
- 手洗い後は、ペーパータオルや温風乾燥機を使用します。(タオル等の共用は行わない)
- 蛇口は肘押し式、センサー式、足踏み式のいずれかが望ましい。通常の蛇口の場合には、使用したペーパータオルを用いてしめます。
- 消毒する場合は、手を乾かした後に、速乾性の消毒薬を利用します。(洗面器に消毒薬を入れて使用する方法は、過去に消毒薬の交換を怠ったため、感染が拡大した事案があり、絶対に行ってはいけません。)

3 個人防護資材 (PPE : Personal Protective Equipment)



個人防衛

① マスクと眼の防護

- 発熱等の症状がある患者の診察又は検査用検体の採取を行うなど、当該患者と濃厚に接触する医療スタッフは、PPE (N95 マスク (無い場合はサージカルマスク)、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等) を着用する。
- 患者等の飛沫をあびる可能性の少ないスタッフについては、サージカルマスクを使用する。

注：患者が増加し、N95 マスクの入手が困難になった場合には、気管内挿管や吸引・ネブライザー・気管支鏡検査など、エアロゾルを発生させる手技を行う時に N95 マスクを使用し、それ以外の診療時には、サージカルマスクを使用する。

(参考)

「N95」はアメリカ合衆国の国立労働安全衛生研究所が定める規格である。医療の現場ではあまり使われないが、これ以上の性能である N99 マスクもある。

② 手袋（使い捨て）

- 新型インフルエンザの感染が疑われる患者等の診療にあたっては、使い捨て手袋を使用する。
- 当該患者の血液・体液・分泌液・粘膜・排泄物等に触れる手技を行う時、これら体液等で汚染されたりネン等に触れる時には、使い捨て手袋を使用する。

③ ガウン

- 新型インフルエンザ患者の飛沫や体液等に含まれているウイルスにより、診療や検査等の手技を行う時、清掃等を行う時等に腕や衣服が汚染されることを防止するために着用する。
- ガウンに患者の血液や体液等が付着した場合は、直ちにガウンを脱ぎ、ビニール袋等に密封し、適正に廃棄する。

注1：N95 マスク、ゴーグル、ガウンは、患者毎に交換する必要はないが、検査用検体採取時や気管支挿管などで、飛沫や分泌液等が付着した時には交換する。

注2：ガウンが不足または入手困難な場合には、白衣を着用する。白衣に患者の血液や分泌液が付着した場合には交換し、使用した白衣の付着物は流水で洗い流した後、洗剤を用いて洗濯する。

④ PPE の着脱

- PPE（N95 マスク（無い時はサージカルマスク）、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）の着脱手順は、「患者移送マニュアル Ver1.1（平成 17 年 5 月 25 日改定）」の「防護服着脱手順」を参考に行う。
- 特に、PPE を脱衣する場合には、汚染面を内側にし、他に触れないよう注意しながら行い、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する（ゴーグルは消毒して再度使用する）。

4 各サーベイランス

(1) 疑い症例調査支援システム

① システムの目的

○感染症発生動向調査システムのサブシステムとし、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く）を管理登録することを目的とする。実施主体は国である。

○疑い例（要観察例）など発見された場合、医療機関から健康福祉センター（保健所）に報告が行われる。

② システムの運用

○健康福祉センター（保健所）は同システムに患者を登録する。

○都道府県等、厚生労働省、国立感染症研究所は同システムに登録された患者情報（患者情報、臨床情報、渡航歴、行動履歴、接触者情報等）を共有し、対応する。

③ 対象とする疾患

新型インフルエンザ

④ 対象組織

○健康福祉センター（保健所）

○都道府県及び健康福祉センター（保健所）を設置する市又は特別区

○地方衛生研究所

○国立感染症研究所感染症情報センター

○厚生労働省

⑤ アクセス権

ア 個別データの参照

システムのデータは個人情報を含むため、対象組織ごと、組織内ユーザごとにアクセス権を設定する。

イ 具体例

○国立感染症研究所は個別のデータは参照可能であるが、他の機は個別データにアクセスできるのは特定のユーザのみとする。

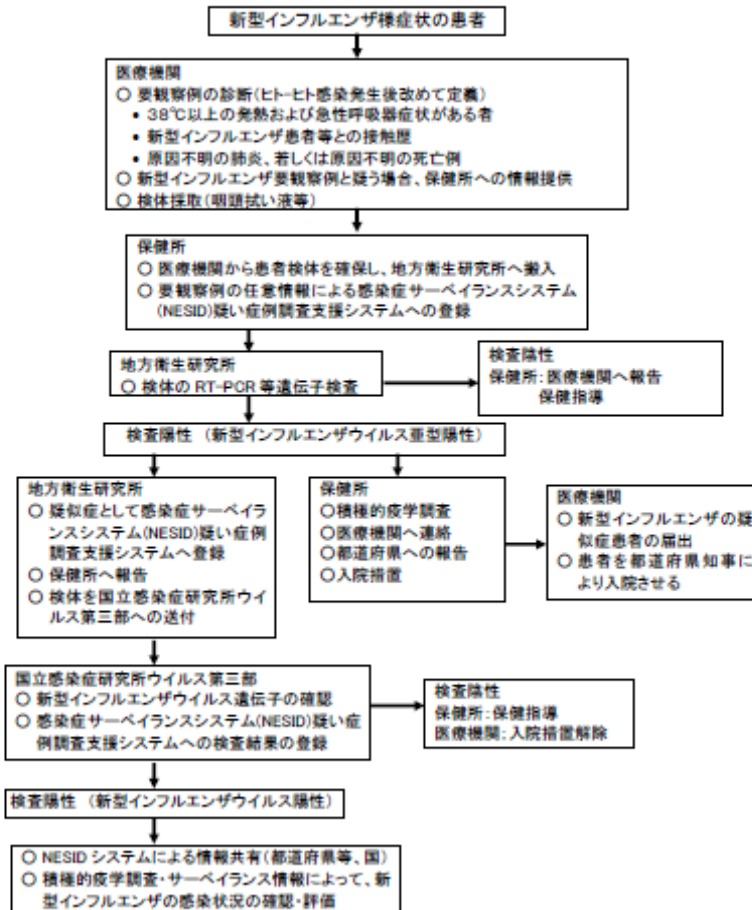
○集計データは厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所で全て参照できる。

○都道府県等は、全国集計データの参照が可能である。ただし、対象感染症が発症する都道府県等は同都道府県および感染症発生都道府県の集計データを参照することが出来る。

○健康福祉センター（保健所）は、全国、所属都道府県、感染症発生都

道府県、管内健康福祉センター（保健所）の集計データを参照可能であるが、その他の情報については参照できない。

新型インフルエンザ患者発生時のサーベイランスの概念



(2) 外来受診時症候群サーベイランス

① 目的

フェーズ 4A における新型インフルエンザ対策においては、国内発生を可能な限り早期に発見することが重要な対策であることから、軽症の段階における患者の集積を探知し、もって新型インフルエンザ発生の早期発見に資することを目的とする。

② 概要

協力医療機関より報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに登録する。国、都道府県本庁、健康福祉センター（保健所）、地方感染症情報センター等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、患者の異常な増加が認められた場合には検体採取等迅速に対応する。

③ 各機関の役割

ア 対象医療機関

国のフェーズ 4A 宣言時より実施し、サーベイランス実施期間中、毎日 0 時から 24 時まで外来受診した対象患者に関する情報（外来受診患者のうち、38 度以上の発熱および呼吸器症状呈した全ての症例に関して、受診日ごとの年齢群別（0～15 歳、16～64 歳、65 歳以上の 3 群）患者数。ただし、該当患者数が 0 の場合でも 0 である旨を報告する。）を、翌日正午までに NESID 症候群サーベイランスの画面に入力、送信する。

異常が疑われる場合については、健康福祉センター（保健所）、都道府県等の担当者に対し迅速な情報の提供を行う。早期対応戦略の中止に伴い中止し、パンデミック時 インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

※【選定基準】

○発熱外来以外の医療機関

- ・インターネットに接続しているパソコンを有している。
- ・ブラウザとして Internet Explorer6.0、あるいは Netscape Navigator7.1 を有している。
- ・従来のインフルエンザ定点医療機関、もしくはそれ以外で小児科あるいは内科を標榜している医療機関。

○発熱外来

- ・全施設

【選定数の基準】

○発熱外来以外の医療機関

- ・概ねインフルエンザ定点医療機関数の 2 倍に相当する医療機関に依頼し、1.5 倍に相当する医療機関（都道府県、市区町村等に均等に分布していることが望ましい）で実施する。

○発熱外来

- ・全施設

イ 康福祉センター（保健所）

○国のフェーズ 4A 宣言時より管轄の医療機関での登録状況を継続的に確認する。

○異常な患者数の増加を認めた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を感知した場合には、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には迅速に対応する。

- 早期対応戦略中止に伴い中止し、パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

ウ 都道府県等

- フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から地理的分布を考慮し、報告医療機関を指定し当該医療機関を NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに医療機関の同意を得た上で登録する。また、健康福祉センター（保健所）、協力医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。都道府県等、健康福祉センター（保健所）での担当者のメールアドレスを都道府県等でとりまとめ、csv ファイルにて国立感染症研究所感染症情報センターに知らせる。
- 管轄の医療機関での登録状況を、継続的に確認する。
- システムを使っての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。
- 患者の異常な増加が認められた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、遺漏なく対応が速やかに行われるようにする。
- 特に、健康福祉センター（保健所）をまたぐ患者の異常な増加が認められた場合には、管轄健康福祉センター（保健所）に連絡する。
- 早期対応が停止されれば外来受診時症候群サーベイランスは中止されるが、そのままパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する旨、関係部局に周知徹底する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- フェーズ 4A 宣言時より全国の医療機関での登録状況を、継続的に確認する。
- マニュアルの整備等、必要に応じて技術的な支援を行う。特に、異常な患者数の増加の判定基準を提供し、その妥当性を検証する。
- 異常な患者数の増加が認められる場合には、必要な対策について指導・助言を行う。
- 早期対応戦略が停止されれば外来受診時症候群サーベイランスを中止し、そのまま早期対応戦略後疑い症例サーベイランスに移行することを決定し、通知を出す。
- 小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、健康福祉センター（保健所）等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。

(付記)

○外来受診時症候群サーベイランスは早期探知に最も重要な手段であるが、その報告すべき患者数の計算に大きな労力を要する。しかしながら、当該医療機関が電子カルテを導入している場合には、自動的に計算できるために大幅な省力化が可能である(NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスへの入力は3分程度で簡単な作業である)。

○したがって、都道府県が外来受診時症候群サーベイランスの実施医療機関の選定に際しては、既に電子カルテを導入している医療機関での自動的な計算を活用することが望ましい。そのための技術的な支援は、国立感染症研究所感染症情報センターが行う。

(3) 入院時肺炎症候群サーベイランス

① 目的

フェーズ 4A における新型インフルエンザ対策においては、国内発生を可能な限り早期に発見することが重要な対策であることから、小規模な重症例の患者の集積を把握し、もって新型インフルエンザ発生の早期発見に資することを目的とする。

② 概要

内科、小児科病床を有する医療機関において入院を要する肺炎患者が確認された場合に、インターネットの NESID 症候群サーベイランスシステムに入力する。

その際に、属する施設(保育園、幼稚園、学校、職場、老人福祉施設等)の情報、登録患者間での関係等その旨入力する。

健康福祉センター(保健所)、都道府県、国等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、2例以上の同一施設あるいは家族内での集積が認められた場合には確認を行い、迅速に新型インフルエンザの患者の発生を疑い対応する。

③ 各機関の役割

ア 医療機関(内科、小児科病床を有する全医療機関)

○国のフェーズ 4A 宣言時から NESID 症候群サーベイランスにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに報告責任者を登録する。

○入院を要する肺炎患者を認めた場合には、24 時間以内に NESID 症候群サーベイランスシステムにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候

群サーベイランスに登録する。

○登録内容は、年齢、性別、入院日、属する施設、患者間の関係、症状（肺炎の種類（肺炎、間質性肺炎など）、肺炎の原因（病原体、原因不明など））等である。

○早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。

イ 健康福祉センター（保健所）

○国のフェーズ 4A 宣言時から管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して医療機関をまたいで継続的に確認する。

○2 例以上の同一施設あるいは家族内での集積が認められた場合には、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には迅速に新型インフルエンザウイルス感染症要観察例として対応する。

○早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。

ウ 都道府県等

○フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から報告医療機関に該当する医療機関を指定し、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに登録する。

○フェーズ 3A の段階で健康福祉センター（保健所）、協力医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。

○システムを使っての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。

○管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して健康福祉センター（保健所）を経由して継続的に確認する。

○患者の集積が認められた場合には、遺漏なく対応が速やかに行う。

○複数の健康福祉センター（保健所）の管轄地域に渡って患者の集積が形成されている場合には、それぞれの管轄健康福祉センター（保健所）に連絡する。

○早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

○全国での入院時肺炎症候群サーベイランス実施状況を確認し、必要に応じて技術的な支援を行う。

○マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。

○全国の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して複数の都道府県を継続的に確認する。

○複数の都道府県に渡って患者集積がみられる場合には、それぞれの都

道府県に連絡する。

○患者集積が認められた場合には、必要な対策について指導を行う。

○早期対応が停止されれば入院時肺炎症候群サーベイランスを中止する通知を出す。

○小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、健康福祉センター（保健所）等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。

(4) クラスタサーベイランス

① 目的

地域での初発患者が疑い症例として把握されず、誰かに感染して、集団発生事例（クラスタ）となったときに、これを探知することを目的とする。

② 概要

医療機関において、発熱と上気道症状（あるいは肺炎を罹患、それによる死亡）など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの一人が医療従事者である場合に、これを速やかに調査することによって、新型インフルエンザの発生をとらえようとするものである。

③ 各機関の役割

ア 医療機関（全医療機関）

国のフェーズ4A宣言時から早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなるまで、下記の報告基準に合致する場合、下記の報告内容を健康福祉センター（保健所）に報告する。

※報告基準

○10日以内に、3人以上の肺炎（胸部レ線明らかな陰影を呈する）患者があり、その組み合わせが、同一同居家族、同一施設に属する、あるいはその中に当該の病院の医療従事者が含まれるなど、ヒト-ヒト感染が起こりうる疫学的な関連性がある場合。

○10日以内に、3人以上の、発熱を含むインフルエンザ症状があり、その組み合わせが、同一同居家族、同一施設に属する、あるいはその中に当該の病院の医療従事者が含まれるなど、ヒト-ヒト感染が起こりうる疫学的な関連性がある場合。

※報告内容

それぞれの患者の年齢、性別、職業、疫学的関連性、臨床症状、臨床検査データ（CBC、CRP、ESR等の炎症所見、トランスアミナーゼ値、胸部 X線所見）と治療内容を含む集団の記述。

イ 健康福祉センター（保健所）

国のフェーズ 4A 宣言時から早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなるまで、医療機関から報告を受けると同時に、新型インフルエンザに対する実験室診断を含む、積極的な疫学調査を開始する。

(5) パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス

① 目的

早期対応が停止後、新型インフルエンザの発生動向を迅速に把握及び還元することを目的とし、発生動向調査 5 類定点報告の定点の数を増やし 頻度を週に 1 回から 1 日 1 回に増やすことにより新型インフルエンザ対策を実施する判断材料として使用する。

② 概要

協力医療機関より報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける早期対応戦略後疑い症例サーベイランスに登録する。保健所、都道府県、国等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、必要に応じて対策を実施する。

③ 各機関の役割

ア 対象医療機関（外来受診時症候群サーベイランス協力医療機関）早期対応戦略の中止後に毎日 0 時から 24 時までに受診した対象患者に関する情報〔全ての外来受診患者のうち、38 度以上の発熱および呼吸器症状を呈した全ての症例における受診日ごとの年齢群別（0～15 歳、16～64 歳、65 歳以上の 3 群）患者数〕を、翌日正午までに画面上で入力し送信する。システムを使つての入力ができない場合には都道府県等に FAX 等にて届ける。新型インフルエンザ終結宣言をもって、従来の 5 類定点報告に戻す。

イ 保健所

早期対応戦略の中止後に管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。

ウ 都道府県等

○早期対応戦略の中止後にトリアージを行う医療施設の運営が予定さ

れていれば事前にNESID症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに登録する。事前に予定されていない場合には、トリアージを行う医療施設が設置された段階で直ちに登録を行う。

○都道府県等は管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。

○システムを使つての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。

エ 厚生労働省

○早期対応戦略の中止後に全国の登録状況を確認し、医療資源の配分等対策に活用する。また他のサーベイランスの情報と併せて、致死率、あるいはワクチンの有効性評価に用いる。

○マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。

○小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、保健所等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。

○新型インフルエンザ終結宣言をもってパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス中止の通知を出し、通常の5類定点での報告形態に戻る。

(6) パンデミック時死亡者数迅速把握サーベイランス

① 目的

早期対応停止後、新型インフルエンザの病原性把握の一環として死亡数を可能な限り迅速に把握し、対策に反映させる。

② 概要

政令指定都市及び東京都特別区で毎年のインフルエンザシーズンに実施しているインフルエンザ関連死亡迅速把握事業（NESID インフルエンザ関連死亡システムを使用）を基礎に、これを改良し、死亡の迅速把握に努める。

※NESID インフルエンザ関連死亡システムの改良点、運用上の変更点は、

- ・ 全保健所で実施
- ・ 死因を問わず総死亡数のみを把握
- ・ 市区町村が死亡届受理してから36時間以内に保健所に報告、39時間以内に保健所で登録である。

③ 各機関の役割

ア 市区町村における死亡届受理事務担当

早期対応戦略の中止後から新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで管轄保健所と協議の上、報告様式、担当者を定める。また、毎日正午までに前日 0 時から 24 時までの死亡届受理数を管轄保健所に届け出る。

イ 保健所

早期対応戦略の中止後から新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで市区町村における死亡届受理事務担当と協議の上、報告様式、担当者を定める。また、管轄市区町村からの報告を毎日 15 時までに NESID インフルエンザ関連死亡システムに入力する

ウ 都道府県等

フェーズ 3A の段階で管轄保健所、市区町村死亡届受理事務担当を集めて、パンデミック時死亡迅速把握システムの講習会を実施し、連絡体制、報告書式など態勢を確立する。また、管内保健所での登録状況を毎日 15 時まで確認する。新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで継続する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- フェーズ 3A の段階でパンデミック時死亡迅速把握システムの内容を通知によって定める。
- マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。
- 全国での登録状況を毎日 18 時までに確認する。
- 死亡率、あるいはパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスでの罹患状況と合わせて致死率が想定以上に高い場合には、直ちに対策全般を見直す。想定以上に低い場合には対策の縮小、中止を行う。
- 小康状態になった段階で、市区町村死亡届受理事務担当、都道府県等、保健所等からヒアリング、調査を行いシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。
- 新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで継続する。

(7) 予防接種副反応迅速把握システム

① 目的

国民が接種を受けるべきかどうかを判断する際の参考とするために、リアルタイムにその副反応の状況を把握する。必要があれば、パンデ

ミック経過中においても予防接種を中止、対象者の限定、予防接種優先順位の変更を行う。

② 概要

全ての医療機関において、予防接種の副反応によると疑われる症状を呈する患者の情報を入力、情報共有することによって、特定のメーカー、ロット番号、あるいは接種日・接種機関の集積が見られた場合には直ちに対応する。また、年齢、基礎疾患等でのリスクも把握する。

さらに本システムと同時に実施する予防接種率迅速把握システムで報告される接種人口、接種率の情報を統合し、副反応の発生頻度をリアルタイムに把握する。

③ 各機関の役割

ア 医療機関（内科・小児科・救急外来を有する全医療機関）

○NESID 症候群サーベイランスシステム予防接種副反応迅速把握システム報告責任者を登録する。

○新型インフルエンザウイルスワクチンの接種によると疑われる重篤な副反応症状を呈する患者を診察した場合には、24 時間以内に年齢、性別、市区町村、受診日、メーカー・ロット番号、副反応症状、接種日・接種機関を入力する。

○システムを使つての入力ができない場合には都道府県等に FAX 等にて届ける。

○予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。

イ 保健所

○予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで、管轄の医療機関での登録状況を毎日確認する。

ウ 都道府県等

○予防接種が開始される前に管轄の対象医療機関を NESID 症候群サーベイランスシステム予防接種副反応迅速把握システムに登録し、当該医療機関に登録するように連絡する。

○予防接種が開始される前に保健所、協力医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。

○システムを使つての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。

○管轄での登録状況を把握し、接種状況を国へ報告する。また、罹患状況、副反応状況と合わせて、適切な情報提供を行う。

○予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- 予防接種が開始される前に予防接種副反応迅速把握システムの内容を通知によって定める。
- 全国での予防接種副反応迅速把握システムの実施状況を確認する。
- マニュアルの整備等技術的な支援を行う。
- 副反応が広範に認められた場合にはワクチン接種方法の見直し等、対策を講じる。
- 小康状態になった段階で、医療機関、保健所、都道府県等からヒアリングを行いシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。
- 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。

(8) パンデミック時ウイルス学的サーベイランス

① 目的

市中に循環する新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を持続的に調べることにより、ワクチン効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とする。

② 概要

基本的に、通常のインフルエンザの際に行われているメカニズムにおいて施行する。以下に示す検体採取方針に従い、病原体定点（外来担当医療機関および入院担当機関）において、地域における従来の病原体サーベイランスの地域の手順に従って地方衛生研究所に提出する。地方衛生研究所では、季節性インフルエンザと同様の手順でウイルス分離、解析と報告を行う。

③ 各機関の役割

ア 医療機関（パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス協力医療機関）

地域での流行開始後、毎週地方自治体によって指定される一定の曜日に来院した最初の通常のインフルエンザ様症状（あるいは迅速診断キット陽性例）を呈する患者から、検体採取ガイドラインに従って検体（鼻咽頭拭い液）を採取し、管轄の地方衛生研究所に提出する。インフルエンザ入院患者を扱う医療機関では、肺炎あるいは脳症を呈した重症例、あるいは抗ウイルス薬に臨床的に耐性と考えられる例について、検体を採取して、管轄の地方衛生研究所に提出する。

イ 地方自治体

パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス協力医療機関のうち、約 10%にあたる医療機関に病原体定点を依頼し、それぞれ担当曜日を振り分ける。

ウ 地方衛生研究所

通常の季節性インフルエンザと同様に処理し、全検体数とともに陽性検体を NESID の病原体サーベイランスシステムにて入力する。一定数の分離株は、さらなる解析のために、国立感染症研究所ウイルス第三部に送付する。

エ 国立感染症研究所ウイルス第 3 部

全国の報告データから、抗原性の変化を評価し、あるいは抽出された分離株により更なるウイルス学的分析を行い、関係機関と情報を共有し、迅速な対応に結びつける。

(9) 臨床経過情報共有システム

① 目的

新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績については、その知見が乏しく、また経過とともにこれらは変化することが予想される。そこで、タミフルの有効性、耐性発生の有無、迅速診断キットの感度・特異度等の診療情報に関する情報をリアルタイムに把握する。

また、死亡率や重症化率（入院率）を算出し、対策立案に役立てる。

② 概要

指定された医師を通じて系統的に、収集されたデータを新型インフルエンザ対策専門家会議で解析し、地方自治体及び診療に携わる医師のみならず、一般国民にインターネット等を通じて情報を提供する。

③ 各機関の役割

ア 都道府県等が指定する新型インフルエンザの入院又は外来を担当する医療機関

○新型インフルエンザ患者が発生した二次医療圏の管轄内で発熱外来を行う医療機関と、入院を担当する医療機関が一つの単位を形成し、それぞれの医療機関が都道府県地方情報センターに連絡し、ID、パスワードの発行を受ける。

○新型インフルエンザ患者を診察した場合には、タミフルの有効性、耐性発生の有無、や迅速診断キットの有効性をはじめとする新型イ

ンフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績、転帰等を登録し、経過に伴い随時、内容を改訂する。

○フェーズ 4B から国がシステムの終結宣言を出すまで実施する。

イ 都道府県等、保健所

○医療機関で形成する調査単位の設立のための準備をする。

○国立感染症研究所と協力し ID、パスワードを発行する。

ウ 国立感染症研究所感染症情報センター

○同システムを構築、運営する。

○マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。

○本システムで得られた情報を、個人情報保護に留意しつつ、一般に公開する。

5 新型インフルエンザ発生時の推定週別受診者数等発生状況

(1) スペインインフルエンザクラス時の推定週別受診者数等発生状況

週	受診者数	入院患者数	死亡者数
1	5,852	410	127
2	7,315	513	159
3	14,895	1,045	324
4	45,484	3,190	989
5	144,299	10,120	3,137
6	260,003	18,235	5,653
7	254,817	17,871	5,540
8	193,772	13,590	4,213
9	133,127	9,337	2,895
10	104,267	7,313	2,267
11	73,546	5,158	1,599
12	38,568	2,705	839
13	24,870	1,744	541
14	15,427	1,082	335
15	13,565	951	295
計	1,329,808	93,266	28,914

(2) アジアインフルエンザクラス時の推定週別受診者数等発生状況

週	受診者数	入院患者数	死亡者数
1	5,457	109	34
2	6,821	136	42
3	13,889	277	86
4	42,412	845	262
5	134,554	2,682	831
6	242,445	4,832	1,498
7	237,609	4,736	1,468
8	180,687	3,601	1,116
9	124,137	2,474	767
10	97,226	1,938	601
11	68,579	1,367	424
12	35,964	717	222
13	23,190	462	143
14	14,386	287	89
15	12,649	252	78
計	1,240,006	24,716	7,662

罹患率:UK Health Departments' UK Pandemic Contingency Plan
 受診者数、入院患者数、死亡者数 :CDC 推計モデル(FluAid2.0)推計値

6 健康福祉センター(保健所)毎の発熱外来数の試算例

	センター名	発熱外来数		センター名	発熱外来数
1	習志野	14～27	9	山武	7～13
2	市川	19～38	10	長生	5～10
3	松戸	15～29	11	夷隅	4～7
4	柏	20～40	12	安房	4～9
5	野田	5～9	13	君津	10～20
6	印旛	21～41	14	市原	9～17
7	香取	5～9	15	千葉市	28～56
8	海匝	6～12	16	船橋市	17～35

※ 左数字:1箇所、医師2名 右数字:1箇所、医師1名

※ 1名の医師が1日に診察できる患者数を100名として推計している。

8 感染症指定医療機関一覧

(平成20年3月31日現在)

【特定感染症指定医療機関】

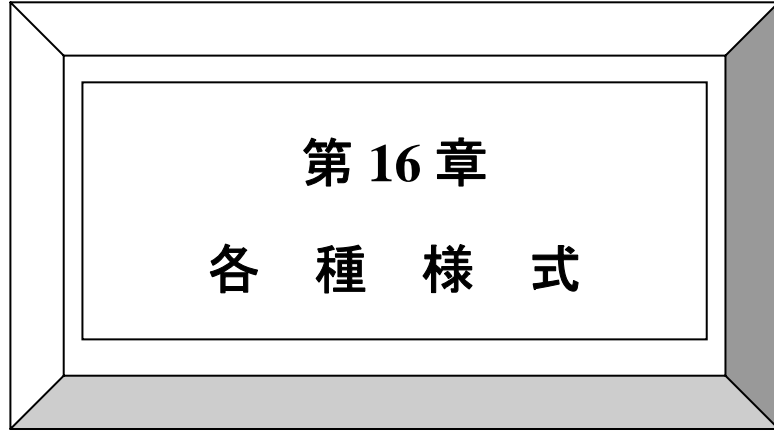
医療機関名	室数	病床数	左のうち陰圧施設有り	
			室数	病床数
成田赤十字病院	2	2	2	2

【第一種感染症指定医療機関】

医療機関名	室数	病床数	左のうち陰圧施設有り	
			室数	病床数
成田赤十字病院	1	1	1	1

【第二種感染症指定医療機関】

医療機関名	室数	病床数	左のうち陰圧施設有り	
			室数	病床数
千葉市立青葉病院	6	6	6	6
浦安市川市民病院	4	4	0	0
社会保険船橋中央病院	4	4	4	4
国保松戸市立病院	3	8	0	0
成田赤十字病院	4	4	4	4
総合病院国保旭中央病院	6	6	2	2
高根病院	4	4	4	4
南房総市立富山国保病院	4	4	1	1
国保直営総合病院君津中央病院	6	6	6	6
計	41	46	27	27



第 16 章

各種樣式

新型インフルエンザ（疑い）患者情報

No _____

第一報受理日時 平成 年 月 日 時 分頃
 通報者氏名（ ）
 通報者連絡先等（TEL： ）

保健所名及び 受理者名	保健所
----------------	-----

ふりがな 患者氏名		職種 勤務先	
年 齢	生年月日 年 月 日 歳	性別	<input type="checkbox"/> ：男 <input type="checkbox"/> ：女
住 所	連絡先（携帯電話・勤務先電話）		
（疑い）患者との接触の有無	<input type="checkbox"/> 有（接触の状況： ） <input type="checkbox"/> 無		
接触場所 （渡航歴）	<input type="checkbox"/> 有（国・地域名： 渡航期間： 月 日～ 月 日） <input type="checkbox"/> 無		
発症日時	平成 年 月 日 時頃	発症場所	
症状	<input type="checkbox"/> 発熱（ ℃） <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家族等の他の発症者の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 人中 人） <input type="checkbox"/> 無		
受診を勧奨した医療機関			
検体搬送(※)	平成 年 月 日（検体依頼保健所： ）		
行動調査(※)	別紙のとおり		
接触者調査(※)	別紙のとおり		
概要	その他特記事項		

※ については、判明次第報告すること。

※入院勧告 年 月 日	※就業制限 月 日	※消毒命令 月 日
-------------	-----------	-----------

※ については、患者（疑似症患者を含む）となって措置した場合に記入すること。

新型インフルエンザ患者（疑い例を含む）発生届（仮）

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

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第 12 条第 1 項（同条第 4 項において準用する場合を含む。）（新型インフルエンザを指定感染症として定める等の政令第 2 条において準用する場合を含む。）の規定により、発生届を届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____ （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____ (_____) _____ - _____

(※ 病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (月)		
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10 は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 () -				

11 症状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域
	12 診断方法	①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況 :) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 :) 3 鳥 (鶏、あひる、七面鳥、うずら等) からの感染 (鳥の種類・状況 :) 4 その他 () ②感染地域 (確定・推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために 医師が必要と認める事項
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (※)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

**新型インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）
基本情報・臨床情報調査票**

1	調査担当保健所名：	調査者氏名：
2	調査日時：平成 年 月 日	調査方法： <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）
3	調査回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 →（ ） 本人との関係（ ）	
	調査回答者連絡先：自宅電話： — — 携帯電話： — —	
4	感染症発生届受理番号：	5 患者居住地保健所：
6	届出医療機関名：	7 届出医療機関主治医名：
8	届出医療機関所在地：	9 届出医療機関電話番号： — —
10	届出受理日時：平成（西暦）年 月 日 午前・午後 時 分	11 届出受理治自体： 都・道・府・県・市
12	届出受理保健所：	13 届出受理担当者：
14	患者氏名：	15 性別：男・女
		16 生年月日：年 月 日（歳）
17	患者住所：	
18	患者電話番号：自宅： — —	携帯： — —
19	職業・業種・学校等： 最終勤務・出席日（平成 年 月 日）（児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること）	
20	勤務先／学校名： 勤務先／学校所在地：	
21	勤務先／学校電話番号： — —	
22	届出受理日現在の患者所在地： <input type="checkbox"/> 届出両機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明	
23	連絡先電話番号：自宅： — — 携帯： — —	
24	同居者（氏名）（続柄）（生年月日）	25 本人以外の連絡先
	① 年 月 日（歳）	氏名：
	② 年 月 日（歳）	本人との関係：
	③ 年 月 日（歳）	住所：
	④ 年 月 日（歳）	
	⑤ 年 月 日（歳）	自宅電話： — —
	⑥ 年 月 日（歳）	携帯電話： — —
26	38度以上の発熱	（平成 年 月 日）
27	咳	（平成 年 月 日）
28	咽頭痛	（平成 年 月 日）
29	息苦しさ・呼吸困難感	（平成 年 月 日）
30	下痢	（平成 年 月 日）
31	全身倦怠感	（平成 年 月 日）
32	意識混濁	（平成 年 月 日）
33	その他1（ ）	（平成 年 月 日）
34	その他2（ ）	（平成 年 月 日）

35	発病日時： 平成 年 月 日 午前・午後 時頃			
36	初診： 平成 年 月 日 午前・午後 時 医療機関名： 電話： - - 主治医名：			
37	感染推定日： 平成 年 月 日			
38	疑われる感染源： 感染源： <input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> 鳥 → (<input type="checkbox"/> 病鳥 <input type="checkbox"/> 死鳥) <input type="checkbox"/> その他 感染源所在地 (国名・地域名 等)： 感染源の新型/鳥インフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日： 平成 年 月 日 午前・午後 時頃			
新型/鳥インフルエンザの発生が報告されている国・地域への立ち入りおよび滞在歴 (今後発生地域により右記地域は随時変更される)		<input type="checkbox"/> 日本国内 (地域：)		
	40	<input type="checkbox"/> インドネシア	45	
	41	<input type="checkbox"/> ベトナム		
	42	<input type="checkbox"/>	46	
	43	<input type="checkbox"/>	47	旅行者名：
	44	帰国日 () 帰国時の到着港 () 搭乗便、搭乗船舶 ()	48	ツアー名： ツアー期間：平成 年 月 日 ~ 年 月 日
49	既往歴			
50	供血歴 (献血歴・症状出現前7日以内)： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 供血日：平成 年 月 日 供血場所：			
51	臓器移植歴 (症状出現前7日以内)： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術日：平成 年 月 日 医療機関：			
52	現病歴			
53	治療経過			
54	治療薬 タミフル内服： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 服薬開始日：平成 年 月 日			
55	他の抗インフルエンザ薬： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 服薬開始日：平成 年 月 日			
56	他の主な薬剤： ()			
57	入院： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		58	入院医療機関：
		59	主治医名：	
60	入院医療機関所在地：		電話： - -	様式 3-3

61	入院日：平成 年 月 日	62 退院日： 年 月 日	63 死亡日 年 月 日
	検査項目	検査値又は所見	検査日
64	胸部 X 線	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	平成 年 月 日
65	胸部 CT	肺炎像 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (所見)	平成 年 月 日
66	白血球数	/ μ l	平成 年 月 日
67	リンパ球	% (/ μ l)	平成 年 月 日
68	血小板数	/ μ l	平成 年 月 日
69	CRP	mg / μ l	平成 年 月 日
70	その他		平成 年 月 日

71	検査時の状態		
72	総合所見： <input type="checkbox"/> 無症状 <input type="checkbox"/> 軽～中程度 <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	判定		
73	<input type="checkbox"/> 確定診断	平成	年 月 日
74	<input type="checkbox"/> 疑似症	平成	年 月 日
75	<input type="checkbox"/> 要観察例	平成	年 月 日
76	<input type="checkbox"/> 保留	平成	年 月 日
77	症例棄却 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 平成 年 月 日 理由：		
78	初回調査の経過		

※ 患者の行動および接触者調査については、別添の調査票を用いる

新型インフルエンザ（疑い）患者 行動調査票

日付	所在地・滞在地・施設名	発症者の行動と接触状況	接触者（氏名・リスト No.）
(/) 発症 7 日前			
(/) 発症 6 日前			
(/) 発症 5 日前			
(/) 発症 4 日前			
(/) 発症 3 日前			
(/) 発症 2 日前			
(/) 発症 1 日前			
(/) 発症日			
(/) 発症 1 日後			
(/) 発症 2 日後			
(/) 発症 3 日後			
(/) 発症 4 日後			
(/) 発症 5 日後			
(/) 発症 6 日後			
(/) 発症 7 日後			

※ 行動調査は、発症前 7 日間と発症後入院により隔離されるまでの間

健康福祉センター 担当者：	
第一報受理日時	年 月 日 時 受理者：
調査日時	年 月 日 時

新型インフルエンザ接触者調査個人票

接触者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	(歳)
自宅住所		職業
連絡先	(自宅・携帯・勤務先) 電話番号	
患者との接触状況	最終接触日時 年 月 日 午前・午後 時頃 (状況)	
海外渡航歴の有無 (有の場合)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 平成 年 月 日～ 年 月 日 (滞在地)	
その他特記事項		

〔調査時の症状の有無〕

月／日	体温 (°C)	呼吸器症状の有無	その他の症状
／		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	

新型インフルエンザ患者等接触者リスト

No	接触分類		最終 接触 日	接触場所	接触者氏名	性 別	年 齢	住所	電話	症状の 有無	その他
	高	軽									
1			/								
2			/								
3			/								
4			/								
5			/								
6			/								
7			/								
8			/								
9			/								
10			/								

※ 接触分類は、調査を行う順番を記載すること。

高（濃厚接触者）： 世帯内接触者、医療関係者、患者の排泄物・分泌液との接触者、2m 以内での直接対面者

軽（軽度接触者）： 2m 以上の距離での直接対面者、閉鎖空間の共有者

(患者イニシャル)

接触者 No.

新型インフルエンザ接触者体温記録用紙

接触者氏名		Tel :
自宅住所		

- 接触後 10 日目まで 1 日 2 回体温を測定し、記録をしてください。
- もし、発熱若しくは呼吸器症状が現れた時には、すぐに管轄保健所に連絡してください。
- タミフルの予防投薬を受けている場合は、1 日 1 カプセルを必ず服用してください。
- 観察期間中は、外出を自粛し、次のことに心がけてください。
- ア うがい、手洗いを励行する。
- イ 外出時にはマスクを着用する。

〔健康観察記録〕

日目	月/日	体温 (°C)	呼吸器症状の有無	他の症状	服薬
接触日	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 1 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 2 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 3 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 4 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 5 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 6 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 7 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 8 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 9 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無
接触後 10 日目	/	朝 () 夕 ()	なし・咳・呼吸困難・痰 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他 ()	有・無

お問い合わせ先 _____ 保健所 担当者 : _____
 電話番号 : _____ FAX : _____

抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬

1 新型インフルエンザの感染予防投薬について

新型インフルエンザ患者とマスクやゴーグルなどの個人防御をしないで濃厚に接触した時には、新型インフルエンザに感染することがあります。

抗インフルエンザウイルス薬タミフルは通常の A 型・B 型インフルエンザの治療・予防薬として使用されていますが、国は、**新型インフルエンザ患者と個人防御なしで濃厚に接触した人に対しても、タミフルを感染予防のために使用するとしています。**

2 タミフルの効果について

(治療)：通常、ヒトの A 型・B 型インフルエンザウイルスに感染した時の治療用として使用されており、新型インフルエンザウイルス (A 型) に感染した場合でも、発病初期 (48 時間以内) に服用すれば効果があるとされています。

(予防)：通常のインフルエンザウイルス感染を予防のために用いる場合、タミフルの「効能・効果に関連する使用上の注意」によれば、通常のインフルエンザウイルス感染症を発病している患者の同居家族又は共同生活者のうち、(1) 高齢者 (65 歳以上)、(2) 慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者、(3) 代謝性疾患患者 (糖尿病 等)、(4) 腎機能障害患者を対象とするとしています。

一方、国は、新型インフルエンザウイルスの感染を予防するため、新型インフルエンザ患者と濃厚に接触した人に対し、本人 (保護者) の同意を得たうえで予防投薬を行うとしています。

3 服用方法

1 日 1 カプセルを、最終接触日から 10 日間服用してください。

※ 最終接触日を 0 日として 3 日目から服用を始めた場合は、服用初日を含めて 7 日間服用

※ 最終接触日が明らかでない場合は、10 日間服用

4 服用できない方

(1) 過去にタミフルを服用して、過敏症の既往歴のある方。

(2) 腎機能が極端に低下している方

(3) 妊娠している方、妊娠が疑われる方、授乳中の方

5 副作用

腹痛、下痢、嘔気、嘔吐、腹部膨満、まれに、アナフラキシー・ショック、精神・神経症状 (意識障害、異常行動、幻覚、せん妄、妄想、けいれん 等)、重篤な皮膚症状 (皮膚粘膜眼症候群、中毒性皮膚壊死症)、肺炎、肝炎・肝機能障害・黄だん、急性腎不全 等の症状が現れることがあります。

※ 体調に異常が生じた場合には、速やかに医療機関を受診するか、健康福祉センター (保健所) にご連絡ください。

連絡先： () 健康福祉センター (保健所) Tel : — —

同意書

平成 年 月 日

千葉県知事 堂本 暁子 様

住所 _____

氏名 _____

(小児の場合は保護者名を記入)

私は、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防内服を受けるにあたり、説明書「抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬」を読み、担当医師からその効果と副作用について、十分説明を受けました。

私は、タミフルの予防内服を受けることに同意します。

また、予防内服を受ける前の問診票には、可能な限り正確に記入しました。

以上

※ この用紙は、記入後回収します。

抗インフルエンザウイルス薬（タミフル）予防内服の問診票

住 所			
氏 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日			

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
	はい	いいえ	
1. タミフルの予防内服についての説明を読みましたか	はい	いいえ	
2. タミフルの予防内服についての説明を受けましたか	はい	いいえ	
3. 予防内服の効果や副作用について十分理解しましたか	はい	いいえ	
4. 医療機関で治療を受けていますか（内容 _____）	いいえ	はい	
5. 何か薬を服薬していますか（内容 _____）	いいえ	はい	
6. 現在、何か病気にかかっていますか（内容 _____）	いいえ	はい	
7. 最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかった事がありますか	いいえ	はい	
8. 今日、熱はありますか	いいえ	____ °C	
9. 今日、体で具合の悪いところがありますか	いいえ	はい	
10. あれば具体的に（ _____ ）			
11. 妊娠をしていますか	いいえ	はい	
12. 授乳をしていますか	いいえ	はい	
13. アレルギー体質と言われたことがありますか	いいえ	はい	
14. 今までに、服薬した薬で発疹・吐き気などのアレルギーが起きたことはありますか	いいえ	はい	
15. どの様な薬を服用したときにどの様な症状がありましたか（ _____ ）			
16. 喘息と言われたことがありますか	いいえ	はい	
17. リュウマチなどの慢性の病気はありますか	いいえ	はい	
18. 肝臓の機能が悪いと言われたことはありますか	いいえ	はい	
19. 心臓・肝臓・腎臓・血液疾患などの病気はありますか	いいえ	はい	
20. 免疫不全と言われたことがありますか	いいえ	はい	
21. 1週間以内にインフルエンザと診断された事がありますか	いいえ	はい	
22. 今年、インフルエンザワクチンの予防接種を受けましたか	はい	いいえ	
23. プレパンデミックワクチンの接種を受けた事がありますか	いいえ	はい	

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今回の予防内服は <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 見合わせる 医師署名 _____
-------	--

プレパндеミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案）

様式 11

千葉県知事 様

患者 (被接種者)	氏名		性別	1 男 2 女	年齢	歳 月 日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日 生	
	住所				電話番号		
	未成年者の場合 保護者氏名						
報告者 (作成者)	氏名 (名称)	(署名・押印)				印	
		1. 接種医 2. 主治医 3. その他 ()					
	住所						
接種状況	接種日	平成 年 月 日		午前・午後 時 分			
	プレパндеミック ワクチン接種回数	回目		前回接種日 平成 年 月 日			
	ワクチンの種類	メーカー名			ロット番号		
		接種部位			接種方法		
	接種時の体温	度 分					
	家族歴				職業		
	予診票での留意点： (アレルギー・基礎疾患・最近1ヶ月以内のワクチン接種歴や病気等)						1. あり 2. なし
副反応の 概要	発生日時	平成 年 月 日		午前・午後 時 分			
	概要 (症状・徴候・臨床経過・診断・検査)	概要が重症基準に該当する場合は NESID システムでも報告してください (報告済・未)					
	他の疾患の可能性						
予後 (※)	1. 死亡 剖検所見 () 2. 重篤 3. 入院 (病院名: 入院日: 年 月 日 退院日: 月 日) 4. 後遺症 1. なし 2. あり (状況) 5. その他 ()						
回復状況※	1. 回復している 2. 未回復 3. 不明						
報告回数	1. 第1報 2. 第2報						

県記入欄

受付日時	平成 年 月 日	受理者名	
------	----------	------	--

この報告書は、予防接種後に別表のプレパндеミック・パндеミックインフルエンザ予防接種後副反応報告基準に該当する者を診断した時に、必要事項を記入の上、直ちに居住地の健康福祉センター（保健所）に提出する。※欄は、経過観察後の第2報でも差し支えない。

この報告書は、予防接種後の副反応の発生状況を把握し、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本報告書が県及び厚生労働省に報告されることに同意します。

被接種者（保護者） 自署 _____

パンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告書（案）

市・町・村 長 様

患者 (被接種者)	氏名		性別	1 男 2 女	年齢	歳 ヶ月 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生
	住所				電話番号	
	未成年者の場合 保護者氏名					
報告者 (作成者)	氏名 (名称)	(署名・押印)				印
		1. 接種医 2. 主治医 3. その他 ()				
	住所					
接種状況	接種日					
	プレパンデミック ワクチン接種回数	プレパンデミック 回	接種日: ①	年 月 日、②	月 日	
		パンデミック 回目	接種日:	年 月 日		
	ワクチンの種類	メーカー名		ロット番号		
		接種部位		接種方法		
	接種時の体温	度 分				
	家族歴		職業			
予診票での留意点: (アレルギー・基礎疾患・最近1ヶ月以内のワクチン接種歴や病気等)					1. あり 2. なし	
副反応の 概要	発生日時	平成 年 月 日	午前・午後	時 分		
	概要 (症状・徴候・臨床経過・診断・検査)	概要が重症基準に該当する場合はNESIDシステムでも報告してください (報告済・未)				
	他の疾患の可能性					
予後 (※)	1. 死亡 剖検所見 () 2. 重篤 3. 入院 (病院名: 入院日: 年 月 日 退院日: 月 日) 4. 後遺症 1. なし 2. あり (状況) 5. その他 ()					
回復状況※	1. 回復している 2. 未回復 3. 不明					
報告回数	1. 第1報 2. 第2報					

県記入欄

受付日時	平成 年 月 日	受理者名	
------	----------	------	--

この報告書は、予防接種後に別表のプレパンデミック・パンデミックインフルエンザ予防接種後副反応報告基準に該当する者を診断した時に、必要事項を記入の上、直ちに居住地を管轄する市町村長に提出する。
※欄は、経過観察後の第2報でも差し支えない。

この報告書は、予防接種後の副反応の発生状況を把握し、予防接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本報告書が県及び厚生労働省に報告されることに同意します。

被接種者 (保護者) 自署 _____

診 療 録

様式 13

患者氏名		性別	男 ・ 女
患者住所			
年齢	歳	体重 (37.5kg 以下の場合のみ記載)	kg
診療年月日	年	月	日
病名及び主要症状			
治療方法 (処方及び処置)			

処方指示書

患者氏名		性別	男 ・ 女
年齢	歳	体重 (37.5kg 以下の場合のみ記載)	kg
薬名			
分量			
用法・用量			
医師の氏名			
指示書発行年月日	年	月	日
調剤した薬剤師の氏名			
備考			