

新型インフルエンザ等対策ガイドラインについて

本ガイドラインは、岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。本ガイドラインの周知・啓発により、県のみならず、市町村、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進することを旨とするものである。

本ガイドラインは、作成時点の科学的知見に基づいたものであり、今後も継続的に内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものである。また、実際に新型インフルエンザ等が発生した時点においては、その発生の状況に応じて柔軟に対応していくことが必要である。

新型インフルエンザ等対策ガイドライン

平成25年〇月〇日

岩手県

新型コロナウイルス等対策ガイドライン

目次

I	サーベイランスに関するガイドライン	1
II	情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガイドライン	18
III	まん延防止に関するガイドライン	30
IV	予防接種に関するガイドライン	48
V	医療体制に関するガイドライン	93
VI	患者搬送に関するガイドライン	119
VII	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	148
VIII	事業者・職場における新型コロナウイルス等対策ガイドライン	159
IX	個人、家庭及び地域における新型コロナウイルス等対策ガイドライン	182
X	埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン	196
	(参考)新型コロナウイルス等の基礎知識	209

I サーベイランスに関するガイドライン



目次

第1章 始めに

第1章 始めに

感染症サーベイランスとは、インフルエンザを含め、患者の発生情報を統一的な手法で継続的に収集・分析し、得られた情報を疾病の予防と対策のために迅速に還元するものであり、平時から、医療、行政、研究等の関係者の努力と、患者をはじめとする多くの県民の協力により維持されている。新型コロナウイルス等発生時に適切にサーベイランスを行うためには、サーベイランスに関する更なる啓発と、迅速な情報還元を継続して行いつつ、関係者の理解及び協力を得る必要がある。

新型コロナウイルス等が発生した際には、県内での新型コロナウイルス等の発生をできるだけ早く発見し、その後の感染の広がりや患者数の増加の状況を調べ、公表することで、県民一人一人や、県、市町村、医療機関その他様々な関係者が、流行状況に応じた対策を行うために活用できる。また、特に早期に発症した患者の症状や診断・治療の状況、結果など、具体的な情報を分析し、取りまとめ、医療関係者に提供することで、その後の患者の診断・治療を的確に行うために役立てることができる。

未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本ガイドラインでは新型コロナウイルスに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国が世界保健機関（WHO）等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築する。このため、感染症サーベイランスにより、新型コロナウイルス対策に必要な以下のような情報を、県並びに保健所を設置する盛岡市（以下「県等」という。）を通じて厚生労働省が収集し、国立感染症研究所において分析等した上で、国民や医療機関への情報還元や対策の立案に活用する。

(1) 新型コロナウイルス県内発生の早期探知

新型コロナウイルス患者の発生当初は患者数が少なく、季節性インフルエンザの患者と区別が難しいことから、以下のような方法で早期探知を行う。

ア) 患者全数把握

一定の届出基準に基づき、疑似症患者の全数届出を求め、PCR検査等により患者を確定することで、県内発生を探知し感染拡大を防ぐ。

イ) 学校等における集団発生の把握

感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等の休業等の実施状況についての調査を強化し、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合に

は、海外渡航歴が無い場合も含め、PCR検査等を行うことにより、いち早く新型コロナウイルスの県内発生・流行を捉えようとするとともに、地域流行の端緒をつかむ。
また、医療機関・社会福祉施設等から集団発生の報告があった場合にも同様にPCR検査等を行う。

(2) 地域ごとの発生段階

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、地域での感染拡大防止策等について柔軟に対応する必要があることから、以下のような方法で地域における発生の早期探知・各段階の移行の見極めを行う。

ア) 患者全数把握 (県等)

全国での患者数が数百人程度に達した段階で、全国での全数報告を中止するが、県内未発生前、県内発生早期の場合については、県内感染期に入るまでの間、引き続き実施する。

イ) 積極的疫学調査

把握した患者の感染経路について、積極的疫学調査によって、他の患者との接触歴を追えるかどうかを明らかにするとともに、濃厚接触者への感染の有無を明らかにする。

(3) 患者の発生動向の推移

インフルエンザの流行の段階 (流行入り、ピーク、終息等) に応じた対策を講じる必要があることから、県内 65 カ所の定点医療機関からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。

※ このほか、地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、定点医療機関以外の医療機関の状況の把握や、独自のネットワークにより、情報収集が行われる場合がある。

(4) インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

ウイルスの病原性の変化等により、診断・治療の方針に影響が及ぶことも想定されることから、県内 7 カ所の病原体定点医療機関における患者の検体及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

(5) 新型コロナウイルスの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

新型コロナウイルスの病原性、感染力、臨床像、治療効果等について、医療現場等に情報提供を行い、対策や患者の治療に活用できるように、以下のような方法で情報収集を行い、新型コロナウイルスの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

ア) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

特に県内発生早期において、全数把握した症例について、積極的疫学調査等により感染経路や臨床情報を収集・分析する。

イ) 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況の把握

平時から行われている入院サーベイランス (県内 20 カ所の基幹定点医療機関においてインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査すること) を継続して実施し、季節性インフルエンザとの比較により、重症化のパターン (重症化しやすい年齢、重篤な症状の発生状況等) を把握する等により、治療に役立てる。

ウ) 地域ごとの実情に応じた情報収集

必要に応じ市町村、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過、集団発生状況等の情報を収集するとともに、平時から情報分析体制を整備し、早期対応に役立てる。

エ) 死亡・重症患者の状況の把握

新型コロナウイルスによる全ての死亡者・重症患者の把握を、一定数に至るまで行い、重症者等についてある程度程度の状況が分かるまで実施する。

(6) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

関係部局等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、得られた情報の共有・集約化を図ることにより、新型コロナウイルスの出現を監視する。

報告する側 (医療機関・地方公共団体等) の負担を考え、発生時に新たに追加・強化するサーベイランスは必要最小限にとどめることとする。

県等は、県民に迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

以下、県全体の状況を把握するために必要なサーベイランスを中心に記載

するが、地域においては、必要性に応じて、関係者の協力を得て、よりきめ細かなサーベイランスを実施することが可能であり、それにより得られた情報も、地域での新型インフルエンザ対策に活用する。

そのことから、県においては、平時から関係機関と連携し、またそのための研究等も利用し、感染症の情報収集及び分析を行える体制強化に努め、早期対応ができるように準備することが重要である。

第2章 各段階におけるサーベイランス

1. 平時から継続して行うサーベイランス

(1) 患者発生サーベイランス

ア) 目的

インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。

イ) 実施方法

県内 65 定点医療機関（小児科定点 41 カ所、内科定点 24 カ所）からインフルエンザと診断した患者について、県等は、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告し、厚生労働省は、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析し、情報還元する。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年 9 月から翌年 3 月までを目途として実施する。厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。
また、本サーベイランスとは別に、地域的な状況の把握のため、地域の

独自の取組として、厚生労働省の規定する定点医療機関以外の医療機関の患者数の調査が行われる場合がある。

(2) ウイルスサーベイランス

ア) 目的

インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの亜型を調べることにより、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する。

イ) 実施方法

インフルエンザ病原体定点医療機関（(1) のイ）における定点医療機関の概ね 10%）からインフルエンザ患者の検体を採取し、環境保健研究センターで確認検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を行う。厚生労働省は、検査結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、その結果を分析し、情報還元する。

ウイルスサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザの発生時にも可能な限りの検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

月報

オ) その他

平時から、県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。また、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、平時から、環境保健研究センターの検査体制の整備に努める。

(3) 入院サーベイランス

ア) 目的

インフルエンザによる入院者数や医療対応を調査し、例年と比較することにより、そのシーズンの重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重

篤な症状の発生状況等)の概要を把握し、治療に役立てる。

イ) 実施方法

基幹定点医療機関(県内20カ所の300床以上の医療機関等)において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況(頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無)について、県等は、一週間(月曜日から日曜日)ごとに報告を受け、厚生労働省は、感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析し、情報還元する。

ウ) 実施時期

通年

エ) 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

オ) その他

平時から、県等は、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。

(4) インフルエンザ様疾患発生報告(学校サーベイランス)

ア) 目的

インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

イ) 実施方法

県等は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖、休校)の状況及び欠席者数の報告を受ける。一週間(月曜日から日曜日)ごとに、厚生労働省は感染症サーベイランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析し還元する。

ウ) 実施時期

期間を限定して実施する。調査開始、終了時期については別途通知する(季節性インフルエンザについては、原則として9月から4月末日までを目途とする。新型インフルエンザ発生時には季節にかかわらず実施する。)

エ) 報道発表

季節性インフルエンザに関する定期的な報道発表は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。新型インフルエンザ発生時には定期的に結果を公表する。

(5) 地域ごとの実情に応じたサーベイランス

地域的な状況の把握のための地域の独自の取組として、厚生労働省が定める基準によるインフルエンザ定点医療機関に加えてそれ以外の医療機関での状況を把握することや、独自のネットワークにより厚生労働科学研究班と連携した情報収集を行うことも、流行情報の総合的な評価や地域の早期探知のために有用である。このため、平時からこれらのネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備することが重要である。

(6) 鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

関係部局等の連携の下、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスに關してそれぞれが得た情報を共有・集約化し、新型インフルエンザの出現の監視に活用する。

2. 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

(1) 患者全数把握

ア) 目的

全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、新型インフルエンザの県内発生状況を把握する。

イ) 届出基準(症例定義)

疑似症患者及び確定患者の届出基準については、以下の例を参考に、発生時に明確に定めて通知するほか、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、インフルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準を改める必要がある場合には修正する必要がある。なお、現場への周知や継続性の観点からは、頻繁な変更にはデメリットがあること

にも留意する。

(例)

<当初の基準（与海外発生期）>

- ① 確定患者
 - a 症状（38 度以上の発熱、急性期呼吸器症状等）
 - b 国立感染症研究所等における PCR 検査等の結果
- ② 疑似症患者
 - a 症状（38 度以上の発熱、急性期呼吸器症状等を基本とし、海外の情報等から特徴的な症状が明らかな場合はその症状を考慮して追加する。）
 - b まん延国への渡航歴（一定期間内）
 - c インフルエンザ迅速検査キットの結果（A型が陽性、B型が陰性）
 - d 環境保健研究センターにおける PCR 検査等の結果

<適宜入手される症例等の情報を踏まえた見直し（与国内発生早期）>

- ③ 確定患者
 - 原則として変更しない。
 - ④ 疑似症患者
 - a 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み
 - b 海外発生状況を踏まえ、まん延国への渡航歴の要件の見直し
- ※ 疑似患者の届出基準は、狭い範囲とすると届出から漏れる者が増える一方で、広い範囲とすると検査等の対応が困難となることから、適切な範囲を定める必要がある。疑似患者の届出基準は、上述のように、臨床的な診断基準とは目的が異なるものであり、また、疑似患者は真の患者とは限らないことに留意する必要がある。

ウ) 実施方法

届出基準（症例定義）が決定された後、全ての医療機関から、県等は届出基準に合致する患者（疑似症患者及び確定患者）の報告を直ちに受け、厚生労働省は感染症サーベイランスシステム（NESID）により情報収集し、速やかにその結果を分析し、情報還元する。

なお、届出情報だけでは、転帰までの症状及び治療経過、基礎疾患、検査データ等についての十分な情報が得られないため、積極的な疫学調査及びその他の方法により情報収集することとなるが、医療機関や保健所等の業

務量を考慮し、過度の負担とならない程度とする。

エ) 実施期間

発生当初の症例の 1 例ごとの情報は、その後の対策において特に重要であることから、新型インフルエンザの海外発生期に開始し、厚生労働省は、全国の報告数が概ね数百例に達するまでの間、全数把握を実施し、その後の全数把握については、県内発生早期まで行う。ただし、県内感染期以降についても県等の判断により継続することができるものとする。

なお、疑似症患者についても、原則として確定患者と同様の時期まで届出を求めるとするが、県内での患者が増加した段階では、県等の判断により中止できる。

オ) 報道発表

定期的に行うとともに、随時行う。

カ) その他

国は、全数把握を端緒として、地方公共団体、医療機関や学会等の協力を得て、個別症例について症状や治療経過等の情報を収集・分析し、個人情報に配慮しつつ可能な範囲で公表し、新たな患者の治療に活用することとしている。（そのための具体的な実施方法については今後検討し、別示される予定。※ 実施に当たった際の関係機関の役割については、表 3 に示す。）

3. 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

(1) インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）等

ア) 目的

インフルエンザによる学校等の休業の実施状況や医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生の状況を調査することにより、感染が拡大しやすい学校等の集団生活の場において遡早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

イ) 実施方法

インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の報告施設を、大学・短大まで拡大し、県等はインフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、直ちに報告を受けける。

また、報告のあった集団発生について、県等は、可能な限り集団発生ごとに患者の検体を採取し、患者や医療機関の協力を得てPCR検査等を行う。厚生労働省は、PCR検査の結果も含めて、感染症サーベランスシステム(NESID)により情報収集し、その結果を分析し、情報還元する。なお、医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生への報告を受けた際にも、可能な限り、同様に検体を採取・検査する。

ウ) 実施期間

海外発生期、国内発生早期及び小康期(国内感染期)には報告対象施設の大学・短大への拡大は中止するが、国内感染期であっても県内未発生期・県内発生早期の状況においては、集団発生患者の検体の分析は継続する。)。

エ) 報道発表

実施期間中は随時行う。

※ 実施に当たった関係機関の役割については、表3に示す。

(2) ウイルスサーベランス

ア) 目的

新型コロナウイルス発生時には、平時から行うウイルスサーベランスに加え、患者発生サーベランスにおける患者全数把握及び学校サーベランス等でのウイルス検査を実施することで、インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療等に役立てる。

イ) 実施方法

患者発生サーベランスにおける患者全数把握及び学校サーベランス等でのウイルス検査(PCR検査、ウイルス分離等)を原則として環境保健研究センターにて実施する。検査する検体数については、地域の実情に応じて可能な限りにおいて行う。

【優先順位の判断の例】

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者(入院患者、死亡者等)の診断
- ② 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- ③ 県内未発生期・県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが、新型コロナウイルスの可能性が高い正当な理由がある場合

等

ウ) 実施期間

海外発生期から県内発生早期までの間と小康期

エ) 報道発表

実施期間中は必要に応じて随時行う。

※ 実施に当たった関係機関の役割については、表3に示す。

(3) 積極的疫学調査

ア) 目的

新型コロナウイルス発生時には、届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報、及び基礎疾患等の情報について、積極的な情報収集を行い、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。なお、県内発生早期までの間においては必要に応じて接触者の健康観察や予防投薬などまん延防止を図る。

イ) 実施方法

患者全数把握、患者発生サーベランスによる定点医療機関、学校サーベランスによる集団発生した学校の患者(疑似症患者及び確定患者)及び接触者について、届出情報だけでは得られない情報を、保健所等の積極的な訪問等により収集する。

国は、詳細は別に定めるものとしているが、収集する主な情報には、以下のものがあり、発生後の状況も踏まえて必要な調査を行う。

- ① 患者の感染経路
- ② 患者の転帰までの症状及び治療経過
- ③ 患者の基礎疾患
- ④ 接触者の情報

調査は県等が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には厚生労働省(国立感染症研究所を含む。)から支援が行われる。

また、厚生労働省は、全国の患者から一律に収集すべき情報について示すこととしおり、県等は、調査結果を厚生労働省に報告し、新型コロナウイルスの感染力や臨床的な傾向等の分析に活用する。

※ 実施に当たった関係機関の役割については、表3に示す。

(4) 新型コロナウイルスによる死亡・重症患者の状況

入院の有無にかかわらず、新型コロナウイルスと診断された患者が死亡した場合や、死亡した者について確認検査により新型コロナウイルスと判明した場合、新型コロナウイルスによる一定程度以上（人工呼吸器の装着等）の重症患者が発生した場合には、速やかに医療機関は、県等を通じて、厚生労働省へ報告する。また、厚生労働省は、重症患者を端緒として、症状・治療経過、臨床情報を収集する。なお、死亡者数等が数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下した場合には報告を中止する。

※ このほか、その後も死亡者数については人口動態統計においても把握が行われる。

(5) その他

ア) 病原性の変化等

新型コロナウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化や薬剤耐性等を確認した場合等、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われる場合には、速やかに県から厚生労働省に報告する。

イ) 臨床情報の分析

国内発生早期等において、全数把握を端緒にするなどして、積極的疫学調査やその他の方法により、新型コロナウイルスの臨床像（症状、治療効果等）及び重症患者等の入院経過を含めた臨床情報を可能な限り収集した上で、新型コロナウイルスの臨床的な傾向等を分析し、診断・治療に有用な情報を提供する。

表1：平時のサーベイルランス

	患者発生 サーベイルランス	入院 サーベイルランス	学校 サーベイルランス	ウイルス サーベイルランス
目的	インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。	インフルエンザによる入院患者数や医療対応を調査することにより、そのシーズンの重症化のバターンを把握し、治療に役立てる。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。	インフルエンザウイルスの型・型別、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針等に役立てる。
実施方法	インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	基幹定点医療機関から週単位の報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、地衛研で検査し結果を報告
実施・集計時期	通年	通年	流行時（平時は9月～4月を月目処） バンデミック時	通年
厚生労働省からの公表	週報（平時は9月～3月を月目処）	週報（平時は9月～3月を月目処）	週報（平時は9月～3月を月目処）	月報

表2：新型コロナウイルス発生時に追加・強化するサーベイルランス

	患者全数把握の実施	学校サーベイルランス・ウイルスサーベイルランスの強化
目的	全ての新型コロナウイルス患者の発生を把握することにより、国内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。 ・全医療機関から全ての患者の届出を実施 ・届出を端緒として臨床情報の把握を実施	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において逸早く新型コロナウイルスの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。 報告施設を大学・短大まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体の協力を得てPCR検査等を実施
強化内容		
強化時期	海外発生期から国内感染期の初め頃（報告数が全国で数百例に達したら、県内感染期の間では中止）	海外発生期から国内感染期の初め頃 ・小康期
公表	随時	随時

※ このほか、新型コロナウイルス発生時には、積極的疫学調査等により、臨床情報の収集などを実施し、分析を行って情報提供する。

表3：各サーベイランス等における各機関の役割（一例）

サーベイ 機関	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的疫学調査
学校	-	管轄保健所へ報告 検体採取への協 力	検体提供	調査対象が学生 等であった場合 調査協力
医療機 関	診断・届出 検体採取・提供	-	検体採取・提供	調査協力
保健所	内容確認・報告	内容確認・報告 検体採取・搬送	検体回収・搬送	感染症法第15条 に基づき調査 (患者・接触者・ 医療機関等)
地衛研 都道府 県等	検査実施・分析 報告・分析・情 報還元	検査実施・分析 報告・分析・情 報還元	検査実施・分析 報告・分析・情 報還元	検査実施・分析 報告・分析・情 報還元
感染研	情報集積・分 析・情報還元	情報集積・分 析・情報還元	情報集積・分 析・情報還元	調査チーム派 遣・調査 情報集積・分 析・情報還元
厚労省	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

※ 情報還元については、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）・政府対策本部及び
発生地域の都道府県等が十分に連携して行うこと。

表4：実施時期の一覧

	海外発生 期	国内感染期					
		国内発生早期		国内患者数：数百例以下		国内患者数：数百例以上	
		県内患者 数：少 （※1）	県内患者 数：多 （※1）	県内患者 数：少 （※1）	県内患者 数：多 （※1）	県内患者 数：少 （※1）	県内患者 数：多 （※1）
全数把握の目的	○	○	○	○	○	○	○
感染拡大防止	○	○	○	○	○	○	○
動向の把握・ 臨床情報収集	○	○	○	○	△	△	△
疑似症患者 把握の実施	○	○	○	○	○	○	○
確定患者	○	○	○	○	○	○	○
疑似症患者全 例へのPCR検査 等の実施	○	○	○	○	○	○	○
(参考) 帰国 者・接触 者 外来	○	○	○	○	○	○	○
(参考) 入院 勧告	○	○	○	○	○	○	○

(※1) このほか、隣接県で多くの患者が発生する、一般の医療機関における患者数が増加
する等の状況により、県が、対策の継続を困難又は不合理と判断した場合を含む。

目次

第1章 始めに

第2章 県及び市町村における対応

第3章 国と県及び市町村との連携

II 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）
に関するガイドライン

【参考】国における対応（国ガイドライン抜粋）

第1章 始めに

新型コロナウイルス対策においては、国や県、市町村が、検査、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、そのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型コロナウイルス等の発生時には、検査、医療等の各分野における施策の実施に当たって、県民一人一人が、新型コロナウイルス等に対する正確な知識に基づき、適切に行動すること、はじめて、まん延の防止が可能となる。このため、県及び市町村は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時に個人の情報提供の権利を確保し、迅速に正確な情報を県民に提供するとともに、継続的に県民の意見を把握し、県民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。その際、コミュニケーションに障害のある方（視覚障害者、聴覚障害者等）や外国人など受け手に応じた情報提供を行うよう配慮する。

本ガイドラインは、このような認識の下、新型コロナウイルス等対策を実施する主体別に、実施すべき情報収集・提供に係る体制、県民との間での情報共有等の在り方について、あらかじめ整理し、規定するものである。

第2章 県及び市町村における対応

1. 県等における対応

- ① 県等は、新型コロナウイルス等の発生時には、記者発表により随時住民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、実務担当の責任者とは別に、新型コロナウイルス等に関する広報担当責任者の下に情報提供担当チームを置く等、国の体制を参考に必要な体制を整備する。
- ② 各関係部局や国との情報連絡網を整備する。リスクコミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。
- ③ 県等は、住民の新型コロナウイルス等に対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型コロナウイルスに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染対策、県等が実施する対策等について、情報提供を行っていく。

(1) 記者発表

県等は、県内で新型コロナウイルス等の患者が確認された段階で、上記の情報提供体制により、国と連携を図りつつ記者発表を行う。

(2) コールセンター等の相談窓口

新型コロナウイルス等の発生時に、県及び市町村も、上記及び他の地方公共団体の対応を参考にコールセンター等を設置し、現場の実情に応じた対応を行う。その際には、保健所等の医師・保健師等の専門職が担当すべき他の公衆衛生業務に支障を来さないように配慮することとする。

(例)

- a コールセンター機能を各保健所に設置するのではなく、集約する。
- b 一般的な問い合わせには事務職員を活用する等、医師・保健師等の専門職との役割分担を図る。
- c 発生時から一定期間は、県等の職員で対応し、Q&Aを作成した上で外部の民間業者に委託する。
- d コールセンター機能を外部民間業者へ全面委託する。
- e コールセンター等の設置に当たって、音声ガイダンスでの番号入力により、相談内容を事前に振り分ける。ただし、耳の不自由な方や高齢者等への対応も併せて検討する。
- f コールセンター等の設置に当たって、一般の問い合わせと医療機関からの問い合わせが混在しないよう、医療機関からの問い合わせを受け付ける専用窓口を設置する。

(3) 県内発生情報に係る情報提供

- ① 県等は、県内で新型コロナウイルス等が発生した場合は、国と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、患者のプライバシーの保護に十分留意する。
- ② 県等は、厚生労働省から示された診断、治療に係る方針について、県内の医療機関に対して、周知する。
- ③ 県等は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染対策等につき、公表する。
- ④ コールセンター等の設置に当たっては、119番や発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で発熱等を有する患者からの相談に対応する帰国者・接触者相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。
- ⑤ 県及び地域の医師会との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。

2. 市町村における対応

- ① 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報入手することを目指す。また、関係部局間での情報共有体制を整備することを目指す。
- ② 市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県が発信する情報入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。
- ③ 新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。

第3章 国と県及び市町村等との連携

(1) 国と県及び市町村の連携

- ① 県は、新型インフルエンザの発生に備えて、発生前から、国及び市町村との間で、互いに窓口となる担当者複数名を設定しておく。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。
- ② 新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により県と市町村がより密な情報共有を図る。
 - a 発出した通知等の内容に関する市町村からの問い合わせ等に対応する窓口を設置する。
 - b 市町村からの問い合わせ等を取りまとめ、Q&Aの形で、その他の市町村とも速やかに共有する。
 - c 実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、WEB会議システムの活用、メールでの配布、メーリングリストや動画配信又はホームページへの掲載等により、できる限りリアルタイムで市町村と共有する。
- (2) 医療関係者、指定地方公共機関との情報共有
 - ① 新型インフルエンザ等の発生時において、県等は医師会を通じ、できるだけ早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を医療関係者に対して提供する。
 - ② 各関係部局は、所管する指定地方公共機関と適宜情報共有する。

【参考】国における対応（国ガイドライン抜粋）

1. 情報収集体制の整備

詳細については、「サーベイランスに関するガイドライン」参照厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況、新型インフルエンザ等が疑われる事例の発生状況（以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。）並びに最新の知見等に係る情報収集を行う。また、外務省は、在外公館を通じて情報収集を行う。
厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）等は、日常的に収集した情報を関係省庁等との間で共有するよう努める。

(情報収集に係る留意事項)

海外及び国内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集においては、その内容及び収集源に関し、次に掲げる点について留意する。

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・発生国・地域 ・発生日時・発表日時 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・住民、国民の反応 ・諸外国やWHO等関係機関の動き ・情報の発信元及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生地域 ・発生日時・報道発表の状況 ・確定診断の状況等 ・健康被害の内容（症状、重症度等） ・感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・現地での対応状況（初動対応の内容等） ・住民、国民の反応 ・情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・WHO ・諸外国 ・GOARN¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所からの報告 ・地方公共団体からの報告 ・国立感染症研究所からの報告

¹ GOARN: Global Outbreak Alert and Response Network
世界保健の流行の発生に対応するために、平成12（2000）年にWHOが立ち上げた世界中の感染症関係機関等のネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目地的として運用されている。我が国では国立感染症研究所が参加している。

等	研究者ネットワーク・法に基づく届出（注）等
	<p>(注) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条及び第14条の規定に基づき、医師等から届出が行われる。</p> <p>2. 情報提供体制の整備</p> <p>新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）及び厚生労働省は、国民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、新型インフルエンザ等に関する広報担当官の下に情報提供担当チームを置くものとし、発生時には定期的に新型インフルエンザ等に係る記者発表を行う。当該記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にはあらかじめ周知を図る。</p> <p>政府対策本部及び厚生労働省における情報提供担当チームの設置に当たっては、基本的対処方針等諮問委員会の委員をメンバーに含め、三者が一体的に活動することも考えられる。</p> <p>発生前から圓は、地方公共団体及び関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。</p> <p>(1) 広報担当官</p> <p>① 広報担当官は、新型インフルエンザ等の発生時に、記者発表等を通じて、発生状況や対策に関する情報を一元的に分かりやすく継続的に提供するスロークスパーソンとしての役割を有する。</p> <p>② 政府対策本部及び厚生労働省は新型インフルエンザ等の発生時に、以下の視点を考慮して広報担当官を置く。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。</p> <p>a 広報担当官は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、政府における意思決定にある程度関与できる立場の者であることが求められる。広報担当官は、発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組む。</p> <p>b 広報担当官は、行政的な立場で発言する担当官と、専門的な立場で発言できる専門家が複数名で協同して担当する。</p> <p>(2) 情報提供担当チーム</p> <p>① 新型インフルエンザ等の発生時には、広報業務の範囲は多岐にわた</p>

<p>ることから、政府対策本部及び厚生労働省は、情報を集約・整理し、国民、マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行うため、広報担当官の下に情報提供担当チームを設置する。また、発生前からそのための準備・調整を行う。</p> <p>② 情報提供担当チームは、新型インフルエンザ等の発生時において、以下の業務を行う。</p> <p>a 新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等についての情報の集約・整理・発信や窓口業務を行う。</p> <p>b 政府対策本部は、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう、各省庁の情報を収集し、調整する。</p> <p>c マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせて、情報を分かりやすく編集・加工する。</p> <p>d マスコミ、地方公共団体、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。</p> <p>③ 新型インフルエンザ等の発生時に、一体的な情報発信を行うため、情報提供担当チームの運営は以下のようにする。</p> <p>a マスコミ、地方公共団体、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。</p> <p>b マスコミ、地方公共団体、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、Q&Aの作成等に反映させる。</p> <p>c 日に複数回開催される、対策にかかわる担当者の代表の連絡会議において、収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行う。</p> <p>d 集約した情報をチーム内で共有する。</p> <p>④ 発生前においては、以下の準備を行う。</p> <p>a 発生前から感染症対策業務に携わる複数の担当者が、研修等を通じて広報技術の向上を図り、新型インフルエンザ等の発生時に専従で広報活動を担当する。</p> <p>b 感染症危機発生時を想定した広報活動の核となる専従チームとなるべき者を、発生前から指名しておく。</p> <p>3. 情報提供の内容</p> <p>ア) 発生前の情報提供</p> <p>① 厚生労働省は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策</p>

として、平時においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを国民に情報提供する。

② 学校等は集団感染が発生したり、地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、厚生労働省及び文部科学省は、発生前から保健衛生部局や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導していく。

③ 誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を国民が持つよう情報提供する。

イ) 海外発生情報等に係る情報提供

新型インフルエンザ等の海外発生状況の情報提供に当たっては、WHO等の国際機関が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、感染対策等についても極力情報提供を行う。具体的には次に掲げる内容を含む。

- a 発生状況（発生源・地域の名称等）
- b 確定診断の状況
- c 健康被害の状況
- d 我が国への流入の危険性の評価
- e 感染対策
- f 問い合わせ先（コールセンター等）
- g その他

ウ) 国内発生情報に係る情報提供

新型インフルエンザ等が国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含む。

- a 発生状況
- b 発生地域
- c 確定診断の状況
- d 健康被害の状況
- e 感染対策（特に、対策の理由/実施主体/実施状況）
- f 症状が出現した場合の行動（受診の方法等）
- g 行政の対応
- h 問い合わせ先（コールセンター等）
- i その他

4. 情報提供方法

(1) 記者発表

ア) 記者発表における留意事項

新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たっては、以下の点に留意して適切な情報提供に努める。

① 記者発表に際しては、政府対策本部及び厚生労働省が関係する地方公共団体と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることで、情報提供の一元化を図る。

② 記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にあらかじめ周知を図る。

③ 個人情報公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要がある。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11年法律第42号）第7条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。

④ 発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。

こうした発表の方法等については、地方公共団体やマスコミ関係者とあらかじめ検討を行っておく。

イ) 記者発表後の対応

記者発表後は、マスコミの報道状況によって以下の対応を行う。

① 発表の趣旨や内容が正しく伝わっているかどうか確認し、十分に伝わっていない場合は再度の説明を行う。

② 報道に関する国民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。

③ 風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に出すことが重要である。万一、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスコミに対して事実や経緯を丁寧に

説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開する等して、速やかに国民の誤解を解消するよう努める。

- ④ マスコミの報道内容や、報道について国民、地方公共団体、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉え、場合によっては、それらを政府対策本部の意思決定の議論に反映させるよう努める。

(2) 情報提供における政府対策本部や関係省庁との調整

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においては、内容に応じて、政府対策本部ではなく、厚生労働省や関係省庁が主体となって情報発信を行う場合もあることから、政府対策本部は関係省庁の間で情報を共有し、対策の実施主体となる省庁が適切に情報を提供できるよう調整する。
- ② 政府対策本部及び関係省庁は、記者発表の模様をインターネットで配信するとともに、情報をホームページやソーシャルネットワークサービス（SNS）でも提供し、国民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元化に努める。

(3) コールセンター等による情報提供

- ① 新型インフルエンザ等の発生時において、厚生労働省は、コールセンター等を設置し、国民からの問い合わせに対応する。また、地方公共団体に対し、相談窓口の設置を依頼し、地域住民に対し、その旨を周知するよう要請する。
- ② コールセンター等への問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、Q&Aを作成してホームページで公開する等、国民の知りたい情報をあらかじめ提供できるよう努める。

(4) 受け手に応じた情報提供

- ① 内閣官房及び厚生労働省は未発生期から、ホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ等対策の周知を行う。
- ② また、国は、新型インフルエンザ等対策に係る国民の認識について、継続的に把握するよう努めることとし、その対策の計画・立案に当たっては、可能な限り国民の意見を聞く場を設ける。
- ③ 内閣官房及び厚生労働省は、国民への情報提供を行う手法として、利用者の増大しているSNSの活用について、今後検討する。
- ④ 地方公共団体等に対し、従来の方法では情報が届きにくい方に対しても、可能な限りの手段を用いて発生前及び発生時に情報を提供できるよう依頼す

る。

(例)

- a 回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
- b 民生委員等を通じた情報提供
- c 電子看板の活用
- d 公共交通機関の車内放送の活用
- e 防災無線の活用

(外国人に対する情報提供手段)

発生時において政府対策本部は、外務省等を通じて各国大使館や海外マスコミに情報を提供する等、外国人が接触する可能性が高い機関・媒体を通じて、外国人ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

(障害を持つ方に対する情報提供)

① 発生時において政府対策本部は、厚生労働省等を通じて障害者団体等にも情報を提供し、団体等を通じて、障害を持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

② また、障害に応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

(例)

目の不自由な方向けに、ホームページの読み上げ機能の活用

(そのほか検討が考えられる情報提供手段)

- ① 携帯電話、スマートフォン等による情報提供サービスの活用
- ② 日本語以外でもホームページ上に情報を掲載する等、外国人ができる限り速やかに情報を得られる機会の増加

目次

第1章 始めに

第2章 まん延防止対策の目的と実施内容

第3章 各段階におけるまん延防止対策

1. 県内発生早期

2. 県内感染期

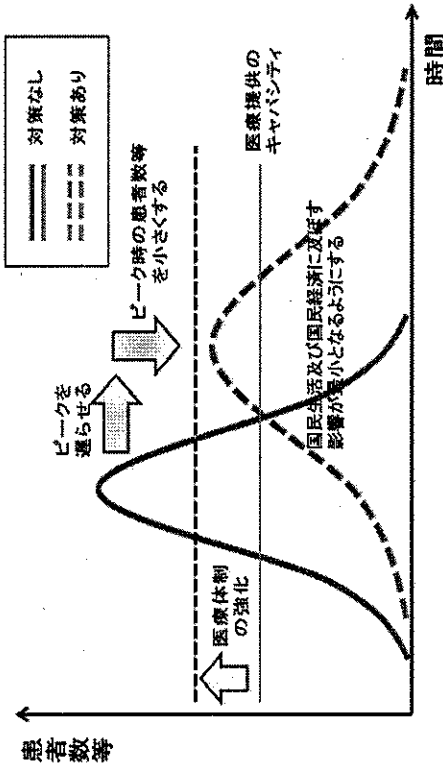
第4章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

III まん延防止に関するガイドライン

第1章 始めに

新型コロナウイルス等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活・経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するための、まん延防止対策を講じることが重要である。なお、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

<対策の概念図>



本ガイドラインは、県内での患者の発生増加が大きき課題となる県行動計画中の県内発生早期及び県内感染期におけるまん延防止対策を示す。

なお、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型コロナウイルス等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

第2章 まん延防止対策の概要

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、まん延を防止するための現実的方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。

政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる県対策本部は、基本的対処方針、県行動計画及び本ガイドラインに従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じるよう留意する。

まん延防止対策は、大きく次の3つに区分され、県及び保健所を設置する盛岡市（以下「県等」という。）は、これらの対策を講ずることとする。

(1) 患者対策

① 新型コロナウイルス等の患者に対する感染対策(以下「患者対策」という。)の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院措置、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

② このため、県等は、医療機関での診察、県環境保健健康センター等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。
(「医療体制・搬送体制に関するガイドライン」参照)

(2) 濃厚接触者対策

① 新型コロナウイルス等の患者と濃厚接触した者(感染症法において規定される新型コロナウイルス等に「かかっている」と疑うに足りる正当な理由のある者)が該当。発生した新型コロナウイルス等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。)は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策(以下「濃厚接触者対策」という。)を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。

② 県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。
(「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照)

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

① 特に患者数が大幅に増加することにより感染症法に基づき患者対策及び濃厚接触者対策を実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策が必要となる。

a 個人対策

国が定める基本的対処方針に基づき、個人対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

県及び市町村は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

b 地域対策

i 患者、無症状病原体保有者と多くの未感染者が接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制させる(以下「地域対策」という。)

国が定める基本的対処方針に基づき、地域対策の実施について県民の理解が得られるよう、県民に対し、必要な情報提供を行う。

ii 県は、国と共同でウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、

学校保健安全法(昭和33年法律第56号)に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう、学校の設置者に要請する。

iii 新型コロナウイルス等緊急事態においては、国の基本的対処方針に従い、県は、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う。

c 職場対策

職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の場となる可能性がある。そのために、企業等では、職場に出勤しなればならない職員を減らす体制をとりながら必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をとる。また、不特定多数の顧客が訪問するよう施設では、顧客への感染対策への協力の呼びかけなどを行う。(以下「職場対策」という。)(詳細は、「事業者・職場における新型コロナウイルス等対策ガイドライン」参照)

② 地域対策の実施に当たり、県等においては、衛生主管部局や危機管理部局だけでなく、他の様々な部局(教育委員会を含む。)等が協力して対応する必要がある。また、保健所を設置しない市町村の協力も得て対応する必要がある。

③ 職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働者(労働組合)や取引先等が協力して対応する必要がある。

第3章 各段階におけるまん延防止対策

1. 県内発生早期

県内発生早期においては、患者数が少ない段階で感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。

- ・ 季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策
- ・ 感染症法に基づき入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策

新型コロナウイルス等緊急事態においては、状況に応じ、新型コロナウイルス等緊急事態措置等を講じる。

(1) 患者対策
(患者の入院)

患者数が少なく、全ての新型コロナウイルス等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を含む。以下同じ。）について感染症法第19条又は第46条の規定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。

(2) 濃厚接触者対策

- ① 県等は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。
- ② 県等は、濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3又は第50条の2の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型コロナウイルス等の場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（※）を行う。

なお、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づき対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する（(3)を参照）。

- ③ 県等は、感染症法に基づき入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めたことを検討する。（〈患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安〉を参照）

〈患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安〉

(国ガイドラインから抜粋)

- a 患者の自宅待機期間の目安
 - i 厚生労働省は、新型コロナウイルス等発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。
 - ・ 患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日までのいずれか長い方」とする。
 - ii 患者の自宅待機期間については、実際に新型コロナウイルス等が発生した後に行われた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を修正して示す。

・ 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。

・ 医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。

b 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

i 厚生労働省は、新型コロナウイルス等発生時に、患者の同居者等の濃厚接触者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。

・ 自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。

ii 濃厚接触者の自宅待機期間については、実際に新型コロナウイルス等が発生した後に行われた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示す。

・ 患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは国民生活及び国民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

① 県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のよう
な個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

県民、事業者に対し、発生した新型コロナウイルス等の病原体分析の結果、リスク評価、症例分析結果など、県民等が必要性を十分理解した上、
で適切な行動をとり得るよう、適時適切な情報の提供を行う。

a 県民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避
けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。

b 事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作
る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。
また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従
業員の受診を勧奨するなど、職場における感染対策の徹底を要請する。

c ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づき臨時休業
(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に実施する(例えば欠席率10%程
度で実施する、期間を1週間程度にする等)よう、学校の設置者に要請す
る。

d 学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機(出席停止)とするよ
う、管理者に要請する。

e 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適
切な感染対策を講ずるよう要請する。

② 県等は、新型コロナウイルス等の病原性が季節性インフルエンザと同程度
であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を
実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やか
に停止する。

③緊急事態宣言がされている場合の措置

新型コロナウイルス等緊急事態宣言(以下「緊急事態宣言」という。)が
されている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

a 不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等

b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

c 事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

a 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

県域が新型コロナウイルス等緊急事態の場合、基本的対処方針に基づき、
知事は、県内での感染拡大をできる限り抑制し、県内の患者の増加を遅らせ、
医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、
不要不急の外出の自粛等の要請、施設の種類の種別に応じた使用制限の要請等を行
う。(詳細は第4章を参照)

b 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少
ない離島や山間地域などにおいて新型コロナウイルス等が、世界で初めて確
認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症
法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実
施について検討することとしており、県はこれに協力する。

c 公共交通機関における対応

公共交通機関については、県民生活及び県民経済の安定を図る観点から特
措法第45条の施設制限対象とはしていないが、適切な運送を図る観点から、
県、市町村及び事業者は、当該感染症の症状のある者が乗車しないことや、
マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用、不要不急の
利用の抑制の呼びかけなどを行う。

2. 県内感染期

感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡
大防止から被害軽減に切り替えることとなるが、患者数の増加に伴い地域にお
ける医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないこと
による重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、県内感染期にお
いてもまん延防止対策を講じる。

(1) 患者対策

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しな
いよう呼びかけを継続する。(なお、県内感染期においては、個人対策のうち、
感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接
触者への外出自粛の要請等は、感染症対策及び法的措置としての合理性が失わ
れることから実施しない。また、予防投与も原則実施しない。)

(2) 濃厚接触者対策

- ① この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。県等においては、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。
- ② 県等は、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して自宅待機を求め、必要に応じて、患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安を参照)

(3) 個人対策並びに地域対策及び職場対策

- ① 引き続き、県等は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と県民生活及び県民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することとも考えられる。
- ② 県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれる特別な状況においては、特措法第 45 条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。なお、学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。

第 4 章 外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

1. 外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

新型コロナウイルス等が発生した場合、その病原性は様々であり、季節性インフルエンザ程度の病原性の場合も考えられるが、万一県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型コロナウイルス等が国内で発生するなど特措法に定める要件に該当する場合には、国は、緊急事態宣言を行い、基本的対処方針により、外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等に関する特措法第 45 条の運用について定めることとなる。

なお、外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等は、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあつて踏ま

え、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型コロナウイルス等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

(1) 外出自粛等の要請

- ① 知事は、県域において緊急事態宣言がされている場合において、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。
- ② 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なの

(2) 施設の使用制限等の要請等

知事は、県域において緊急事態宣言がされている場合において、特措法第 45 条第 2 項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止の措置を講ずるよう要請することができる。

また、同条第 3 項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った知事は、新型コロナウイルス等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。なお、特定都道府県知事は、同条第 4 項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を公表する。

【参考】

「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方（国ガイドライン抜粋）下線部が知事の実施する事務

不要不急の外出の自粛等の要請（第 45 条第 1 項）及び施設の使用制限等の要請等（同条第 2 項及び第 3 項）を行う期間及び区域は、同様の考え方で一体的に運用する。

(1) 期間の考え方について

- ① 特措法第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請及び特措法第 45 条第 2 項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型コロナウイルス感染症等の潜伏期間及び治療までの期間」を考慮して、国は、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示す。
- ② 現時点で、将来発生する新型コロナウイルス等の「潜伏期間や治療までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を踏まえて決定する。

※ 新型コロナウイルスについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が 2～5 日間、発症から治療までの期間がおおむね 7 日間程度であることを踏まえ、おおむね 1～2 週間程度の期間となることが想定される。ただし、発生した新型コロナウイルス等の特性及び医療提供能力の状況により、1 週間単位で延長することも想定される。

③ 基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

(2) 区域の考え方について

- ① 第 45 条第 1 項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型コロナウイルス等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。特措法第 45 条第 2 項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。
- ② 区域については、発生時に、基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のプロック単位）とすることが想定される。
- ③ 基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。

施設の使用制限等の要請等の運用

- ① 施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国が基本的対処方針で示すが、新型コロナウイルス等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や

国民経済に与える影響を踏まえて、施設の類型ごとに運用する必要がある。その基本的な在り方は以下のとおりである。

特定都道府県知事は、新型コロナウイルス等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「特措法施行令」という。）第 11 条に掲げる施設（以下の施設）のうち、

- a i、ii の施設については、感染のリスクが高く、その地域の感染拡大の原因となる可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第 45 条第 1 項に基づき施設の使用制限等の要請を行う。
- b iii～x iii の施設であって延べ床面積 1,000 m²超のものについては、その営業の自由や国民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第 1 段階として特措法第 24 条第 9 項による協力の要請を行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として特措法第 45 条第 2 項に基づき要請、次いで同条第 3 項に基づき指示を行う。
- c iii～x iii の施設であって 1,000 m²以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第 11 条第 1 項第 14 号に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第 45 条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いた上で判断する。

- i 学校（iii に掲げるものを除く。）
- ii 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
- iii 大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
- iv 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- v 集会場又は公会堂
- vi 展示場
- vii 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- viii ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- ix 体育館、水泳場、ボート場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場

x 博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
 x i キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊
 興施設
 x ii 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店
 舗
 x iii 自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する
 学習支援業を営む施設
 ※ i、iiの具体的な対象施設については別紙参照。
 ※ iii～xiiiの施設については、1,000㎡超の施設が対象。
 ② 特措法第45条第2項に基づく要請を行う場合、基本的対処方針において
 柔軟な対応として、施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じ
 ていくことも検討する。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことによ
 り人と人との接触を避けることができる施設については、基本的対処方針を
 踏まえ、施設の利用実態も考慮し、特措法施行令第12条で定める使用制限
 以外の以下の柔軟な対応を検討する。
 a 新型コロナウイルス等の感染の防止のための入場者の整理
 b 発熱その他の新型コロナウイルス等の症状を呈している者の入場の禁止
 c 手指の消毒設備の設置
 d 施設の消毒
 e マスクの着用その他の新型コロナウイルス等の感染の防止に関する措置
 の入場者に対する周知
 f 上記に掲げるもののほか、新型コロナウイルス等緊急事態において、新
 型コロナウイルス等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣
 が定めて公示するもの
 ③ また、iiからxiiiの施設については、特措法第45条第2項の要請の前に、
 特措法第24条第9項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法
 第45条第2項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。な
 お、特措法第24条第9項の任意の要請は、施設の公表等は行われないうべ
 的な要請である。
 iiiからxiiiの施設に対する要請から指示の流れについては、以下のとおり
 である。
 a 第一段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカタ
 ゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては、入
 場者の制限や消毒設備の設置等特措法第45条第2項に定める使用制限以
 外の柔軟な措置を参考にした要請を行い、場合によっては施設の一時的休
 業の要請を行う。要請の際、要請に応じない場合、特措法第45条の要請・

公表を行うことがあることを併せて周知する。
 b 第二段階として、第24条第9項による協力の要請に応じない施設に対し、
 公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000㎡超の施設)に対
 してのみ限定的に特措法第45条第2項による要請を個別に行い、その旨
 を公表する。なお、対象外となる1,000㎡以下の施設については、原則とし
 て特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応し、特に必要が
 ある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴い
 て特措法第45条による要請を行えるようにする。
 c 第三段階として、正当な理由なく特措法第45条第2項による要請に応じ
 ない場合には、特措法第45条第3項による指示を行うとともに、その旨
 を公表する。
 ④ さらに、特定都道府県知事は、上記i～xiii以外の以下の施設等につい
 て、特措法施行令第12条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対
 処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第24
 条第9項による協力の要請を行う。
 a 病院又は診療所
 b 卸売市場、食料品売場
 c 飲食店、料理店
 d ホテル又は旅館
 e 寄宿舎又は下宿
 f 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客
 の乗降又は待合の用に供するもの
 g 工場
 h 銀行
 i 事務所
 j 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
 k 公衆浴場
 l 政令で定める施設であって、1,000㎡以下の施設
 (i、ii及び特措法施行令第11条第3項に基づき、厚生労働大臣が例外
 的に定められたカテゴリの施設を除く。)

⑤ なお、都道府県においては、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止し、重症化のリスクを減らすこと、まん延防止に関するガイドラインを踏まえ、施設の区分ごとに、適切な対応を行う。

※特措法第45条の措置は、指示まで至らない措置。また、個別施設が公表される。特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また、公表もされない。

(区分1施設) これまでの措置により感染リスクが低い施設 ※特措法第45条の措置は、指示まで至らない措置。また、個別施設が公表される。

(区分2施設) 社会生活を維持する上で必要な施設 ※特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また、公表もされない。

(区分3施設) 運用上及び対応に特別な配慮を要する施設 ※特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また、公表もされない。

⑥ 地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応については、以下のとおり考えられる。

a 新型コロナウイルス感染症等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅に付き添うこととなるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。

b 勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業を活用することも考えられる。

院内保育施設や、国民生活及び国民経済の安定に奇与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討することが必要である。

また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染対策を講じた上で、一部保育施設の部分的閉鎖について認めるが、感染対策そのものの効果が減少する可能性があること等を考慮する。

c 通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

III まん延防止に関するガイドライン

別紙

施設利用制限の要請等の対象であるa, bの施設一覧

施設の種類	施設名
a(以下に掲げるものを除く。)	
1 幼稚園	学校教育法第1条
2 小学校	学校教育法第1条
3 中学校	学校教育法第1条
4 高等学校	学校教育法第1条
5 職業訓練学校	職業訓練法第1条
6 専修学校	専修学校設置法第1条
7 短期大学	学校教育法第1条
8 大学	学校教育法第1条
9 高等専門学校	高等専門学校設置法第1条
b(以下に掲げるものを除く。)	
1 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
2 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
3 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
4 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
5 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
6 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
7 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
8 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
9 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
10 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
11 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
12 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
13 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
14 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
15 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
16 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
17 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
18 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
19 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
20 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
21 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
22 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
23 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
24 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
25 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
26 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
27 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
28 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
29 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
30 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
31 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
32 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
33 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
34 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
35 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
36 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
37 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
38 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
39 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
40 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
41 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
42 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
43 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
44 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
45 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条
46 児童福祉施設(児童福祉法第1条)	児童福祉法第1条

目次

第1章 始めに

1. 基本的な考え方

第2章 ワクチンの確保

1. ワクチンについて

2. 研究開発等

IV 予防接種に関するガイドライン
3. プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

4. 発生時のプレパンデミックワクチンの確保

5. 発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

6. 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

第3章 ワクチンの供給体制

1. ワクチンの供給体制について（未発生期）

2. ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

第4章 接種対象者について

1. 特定接種の対象者について
2. 特定接種の登録方法等について
3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

第5章 予防接種体制について

1. 特定接種の接種体制
2. 住民接種の接種体制

第6章 その他

1. ワクチンの接種回数について
2. 発生時の有効性・安全性に関する調査について

第1章 始めに

1. 基本的な考え方

(1) 目的

新型コロナウイルス等への対策は、医療対応以外のまん延防止対策とワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型コロナウイルス等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

(2) 新型コロナウイルスワクチンの特性

- ① 新型コロナウイルスが発生した際には、国の責任の下、県、市町村、医療機関等の関係機関や、県民の協力を得て、可能な限り速やかにプレバノンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。
- ② 国は、このための体制整備を未発定期から行う必要があり、プレバノンデミックワクチンの製造及び備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチン接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築するが、新型コロナウイルスワクチンについては、新型コロナウイルス発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型コロナウイルスの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型コロナウイルス対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。
- ③ 本ガイドラインは、新型コロナウイルスワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策の参考とするために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本ガイドラインでは、新型コロナウイルスワクチンに限って記載する。

第2章 ワクチンの確保

この事務は、基本的に国の業務となる。

(国のガイドラインの抜粋)

1. ワクチンについて

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、プレバンデミックワクチンとバンデミックワクチンの2種類がある。

(1) バンデミックワクチン

バンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造される。

(2) プレバンデミックワクチン

① プレバンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、バンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される。

② 我が国においては、プレバンデミックワクチンの製造に当たって、現在H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1 亜型以外のインフルエンザには有効性が不明であり、また、新型インフルエンザウイルスがH5N1 亜型であったとしても、バンデミックワクチンと比較すると、流行前の時点でその有効性の評価を定めることにはできない。

2. 研究開発等

① 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のバンデミックワクチンを国内で製造する体制を構築することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量について検討を行う。

② 国内での細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵培養法によるバンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。

③ 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に接種するプレバンデミ

ックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、ワクチンの有効性・安全性についての研究を推進する。

④ 臨床研究の対象者については、WHO に助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ (H5N1) ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者、医療従事者とするほか、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性等に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることが考えられる。

⑤ 厚生労働省は、予測困難な新型インフルエンザウイルスの亜型、株に応じて、製造株を変更 (亜型の変更も含む。) できるプロトタイプワクチンの開発を進める。プロトタイプワクチンの承認申請を受け、プロトタイプワクチンに求められる要件に基づき、適切な審査を行う。

3. プレバンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

① バンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレバンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める。

② 厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後、プレバンデミックワクチンが発生したウイルスに対して有効性が期待される際に迅速な接種が行えるよう、備蓄ワクチンの一部をあらかじめ製剤化しておく。

③ ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレバンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。

4. 発生時のプレバンデミックワクチンの確保

① 厚生労働省は、海外の状況、プレバンデミックワクチンの有効性の確認及び専門家の意見等を踏まえつつ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、備蓄されているプレバンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択し、政府対策本部に報告する。その際、

流行している新型コロナウイルスと、以前にプレバンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交叉反応性を検討し、プレバンデミックワクチンの有効性を早期に判断する。

② 厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、あらかじめ製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に周知する。

③ 備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、ワクチン製造販売業者に依頼する。

④ 早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは10ml等のマルチバイアルを主とする(集団的接種を基本とする。)。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は1ml等の小さなバイアルを確保する。

⑤ 新型コロナウイルス発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じプレバンデミックワクチンの検定を免除する。

5. 発生時のパンデミックワクチンの確保(国内での製造)

① 厚生労働省は、国内ワクチン製造販売業者に対し生産体制の準備を依頼する。

② 国立感染症研究所は、海外における新型コロナウイルスの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。

その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法第36条第1項ただし書きに基づき、病原体等の輸入許可に係る手続の輸入検疫における許可を迅速に実施する。

③ 厚生労働省は、新型コロナウイルスの国内からの分離株及び海外 WHO インフルエンザコロナポロテイングセンターから得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、免疫の誘導の状況及びこれまで研究に参加した者のプレバンデミックワクチン接種後血清と発生した新型コロナウイルスの交叉反応の検討結果並びにワクチン製造販売業者における各国から提供されたワクチン製造候補株の増殖性の検討を踏まえて、製造に適した新型コロナウイルスインフルエンザワクチン製造株の選定を行う。

④ 国立感染症研究所は、WHO、各国の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるワクチン製造株を作製し、ワクチン製造販売業者に配布する。

また、厚生労働省は、新型コロナウイルスの所持・保管に係る感染症法第56条の24に基づき基準については、ワクチンの生産の妨げにならないよう適切に運用する。

⑤ 厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に対し、生産能力を可能な限り活用してパンデミックワクチンの生産に着手するよう以下を要請する。

a 季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、ワクチン製造販売業者は、季節性インフルエンザワクチンの生産量とのバランスに配慮しつつ、また、必要に応じ製造ラインをただちに中断して新型コロナウイルスインフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用する。

b 全国民分のパンデミックワクチンを供給することとなるが、病原性等、状況に応じて想定される接種回数・接種回数を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。

c パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用する場合があることから、必要に応じて調整を行う。

⑥ プレバンデミックワクチンの確保と同様に、病原性にかかわらず、早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは10ml等のマルチバイアルを主とする(集団的接種を基本とする。)。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は1ml等の小さなバイアルを確保する。

⑦ 厚生労働省は、プレバンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンの承認に基づき、製造株を新型コロナウイルスに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、新型コロナウイルスのパンデミックの状況も勘案しつつ、プレバンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。

⑧ 新型コロナウイルス発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

⑨ パンデミックワクチンを鶏卵培養法を用いて製造する場合、インフルエンザHAワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン(H5N1)の製法のいずれかにより製造されることが考えられるが、沈降インフルエンザワクチン(H5N1)の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。

a これまでの研究結果から小児においても有効性は認められている一

方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。
 b したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。
 c なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

6. 発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

- ① 細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制が構築されるまでは、海外からのワクチンの輸入によるパンデミックワクチンの確保について検討を行う。
- ② 厚生労働省は、パンデミックワクチンを全国民分確保するために、新型インフルエンザ発生後に国内のワクチン製造販売業者にできるだけ速やかに（新型インフルエンザウイルスの増殖率などの種々の前提条件を考慮した）製造可能量を試算するよう依頼する。
- ③ 厚生労働省は、国内のワクチン製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

（以下国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合について記載する。）

- ④ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。
- ⑤ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。その際、必要に応じて優先的な供給枠を活用する。
- ⑥ 厚生労働省は、ワクチンの必要量、購入計画に基づき、海外のワクチン製造販売業者と購入契約を締結する。輸入ワクチンの確保に当たって、予防接種法附則第6条第1項に基づく損失補償契約を締結することができ、その際、同条第2項から第4項に基づいて、閣議決定を行い国の承認を得る。
- ⑦ 厚生労働省は、特例承認が必要とされる場合には、ワクチン製造販売業者からの申請に基づき、薬事法第14条の3の規定による特例承認を迅速に行う。

③ 新型インフルエンザ発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

第3章 ワクチンの供給体制

1. ワクチンの供給体制について（未発生期）

- ① 県は、厚生労働省からの要請に基づき、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを国が売却して供給することに備え、以下の体制を整備する。
 - a 県卸売販売業組合等により、県域におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。
 - b ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品卸売販売業者（以下「卸業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

2. ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

《国の業務が主であり国のガイドラインの抜粋を記載》

下線部は、県及び市町村関連部分

（国のガイドラインの抜粋）

- ① 発生時には、特定接種及び住民接種の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなど、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討報告書を踏まえた対応が求められる。
- ② ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、**具体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定める。**
 - a 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - b 厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸業者を通じて、ワクチンの接種

¹ 特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種をいう。

場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。

③ 需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とするが、身体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定める。

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

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

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

第4章 接種対象者について

《国の業務が主であり国のガイドラインの抜粋を記載》

(国のガイドラインの抜粋)

1. 特定接種の対象者について

(1) 特定接種の制度概要について

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種の対象となり得る者は、

① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）

② 国家公務員及び地方公務員のうち、

a 新設接種の発生により対応が必要となる職務に従事す

る者、

b 新型コロナウイルス等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者、

c 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者である。

(2) 特定接種の位置付け

① 特定接種については、備蓄しているワクチンが有効であれば、それを用いることとなるが、発生した新型コロナウイルス等が備蓄しているH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型コロナウイルスであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

② 特定接種対象者は、海外で新型コロナウイルスが発生した場合に、住民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定されるため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別に関わらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならぬ。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

③ 発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。

このため、国は国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかける。

(3) 特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

① 特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、国民にとつて十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならぬ。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは国及び地方公共団体と同様の新型コロナウイルス等

⁵ 特定接種の全てが終わらなければ住民接種を開始できないというものではない。

対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

② 具体的には、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定し、全ての基準を満たした者を登録対象とす。以下に基本的考え方及び基準を記す。

表 基本的考え方及び基準

ステップⅠ<業種基準>： 公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者に該当する業種を選定する基準
ステップⅡ<事業者基準>： 特指法第4条第3項の義務（事業継続義務）を果たし得る事業者を選定する基準
ステップⅢ<従事者基準>： ステップⅡで絞り込んだ事業者の従事者のうち、当該業務に「従事する者」を選定する基準

ア) ステップⅠ（業種基準）に基づく選定

- ① 医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることを見かね、医療の提供の業務を特定接種の対象とする。
 - ② 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特指法上の想定する公益性・公益性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける。
 - ③ 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生時に、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するとともに、政府対策本部等による総合調整・指示、個別の措置の実施要請・指示に従い、国や地方公共団体と連携協力し、新型インフルエンザ等対策の万全を期す責務を有する。
- 指定（地方）公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特指法上の想定する公共性・公益性を体現していると考えられる。
- ④ このため、登録事業者として、指定公共機関を中心にしてその基準を設けることが適当であり、具体的には別添のとおりである。

イ) ステップⅡ（事業者基準）に基づく選定

① ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特指法第4条第3項の努力義務（事業継続義務）を果たすため、「A. 医療分野」は、以下の事業者基準Ⅱを、「B. 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準Ⅰ、Ⅱのいずれも同時に満たすこと。

（事業者基準Ⅰ）

② 産業医を選任していること⁷

特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者自らが接種体制を整える。なお、「介護・福祉型」については、産業医の選任を求めないが、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保すること。

また、医療分野については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えること。

（事業者基準Ⅱ）

③ 事業継続計画（以下「BCP」という。）を作成していること

登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」という責務（特指法第4条第3項）を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画を整える。また、特定接種に関する内容（業務、接種人数、接種場所等）についても、BCPに含めること。なお、登録申請時に提出すべきBCPの内容については、特定接種に関する実施要領において示すこととする。

④ なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、指定公共機関型及び指定公共機関同類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

ウ) ステップⅢ（従事者基準）に基づく選定

① 登録事業者として登録した場合であっても、当該事業者の業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、厚生労働大臣の定

⁷ 労働安全衛生法に基づき、従業員数が50人以上の事業場に選任義務あり。

める基準に該当する者に限定される。(特措法第28条第1項第1号)。
登録の対象となる業務は別添のとおりである。

(常勤換算)

② 「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち、登録対象者数については、例えば、週1日しか勤務しない者が5人いる場合と、週5日勤務する者が1人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は常勤換算する。

(外部事業者の考え方)

③ 登録の基になる業務の継続には、関連会社等の外部事業者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基になる業務を受託している外部事業者の職員(登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となつている場合に限る。)は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとする。

(総枠調整について)

④ 「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型コロナウイルス等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。また、発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」等で配分割合を算定する。

⑤ 上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。

a 全従業員のうち、「登録の基になる業務に直接従事する者」の数×
b 常勤換算×c 総枠調整率

⑥ 当面の登録数については、備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0~1,000万人の範囲内⁸と想定することができる。また、

⁸ 備蓄ワクチンは、平成18年度以降、毎年異なる種類の株で約1000万人分ずつ備蓄している(平成21年

パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でないおそれがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施する必要がある、といった状況を踏まえ、登録することとする。なお、登録数については、登録内容及び接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する(3年に1回程度)。

⑦ また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレッドオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠である。

⑧ なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要がある。また、そうした検討を新型インフルエンザ等対策有識者会議でも活かしていくことが求められる。

(4) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添の特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添のとおりである。

2. 特定接種の登録方法等について

① 特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、政府行動計画において示される「特定接種の対象となる業種・職務について」により定められている。

② その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。

③ 特定接種を特に速やかに実施する必要があることから、内閣官房は、業種を担当する府省庁等に対し、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の要請を行う。

④ 特措法第28条第3項の規定に基づき、厚生労働省は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、または登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

度を除く)。ただし、備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しないこともあり得る。

- ⑤ 第28条第4項の規定に基づき、厚生労働省は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県、市町村及び各府省庁に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。
- ⑥ また、業種を担当する府省庁等は、ある事業者が登録業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行った上で、厚生労働省に連絡する。
- ⑦ 登録の周知等については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領において定めるものとする。
 - a 厚生労働省は、業種を担当する府省庁を通じて、地方公共団体の協力を得ながら、特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。
 - b 業種を担当する府省庁は、必要に応じ地方公共団体の協力を得て、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する。
- ⑧ 登録申請については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領において定めるものとする。
 - a 登録事業者は、業種を担当する府省庁（必要に応じ、地方公共団体も）を通じて厚生労働省へ登録申請する。
 - b 業種を担当する府省庁は、必要に応じて地方公共団体の協力も得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、厚生労働省に対して、当該事業者の登録に係る連絡をする。なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
 - c 厚生労働省は、当該事業者の登録を行うとともに、業種を担当する府省庁に対して、登録が完了した旨を連絡する。なお、当該事業者の内容に疑義がある場合、必要に応じて業種を担当する府省庁に照会を行うことができるものとする。
- ⑨ 特定接種の対象となり得る国家公務員は、その所属機関、地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省死に人数を報告する。

3. 住民接種の接種順位に関する基本的考え方

- ① バンデミックワクチンの接種対象者は全国民であるが、研究開発を進めている細胞培養技術が確立したとしても、バンデミックワクチンの供給

- の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてバンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部で的確かつ迅速に決定し得るようしておく。
- ② 特定接種が行われない場合、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。
- ③ 特定接種の対象となる者及び特定接種が行われない場合に先行的な接種の対象となる医療従事者以外の接種順位について、以下のとおりあらかじめ整理された接種の範囲・順位に係る考え方を基に、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定する。
 - ④ 住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。
 - a 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - i 基礎疾患を有する者
 - 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のバンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。
 - ii 妊婦
 - b 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
 - c 成人・若年者
 - d 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）
 - ⑤ 接種順位については、政府行動計画に示したように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることにとも重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ判断する。
 - ⑥ なお、この他、年齢によるワクチンの効果等も考慮する。
 - ⑦ ワクチン接種の順位等を決定する際には、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において、決定する。なお、必要に応じ、

基本的対処方針等諮問委員会に新型コロナウイルスエンザ等対策有識者会議の委員を含め学識経験者の出席を求める。

第5章 予防接種体制について

1. 特定接種の接種体制

(1) 概要

特定接種については、未発定期から接種体制の構築を図るとともに、発生からできるだけ早期に接種の準備を行い、接種することが必要である。

(2) 法的位置付け・実施主体等

- ① 特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項による予防接種とみなし、同法（第 22 条及び第 23 条を除く。）の規定を適用し実施する。
- ② 特定接種は、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型コロナウイルスエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体として接種を実施し、新型コロナウイルスエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は市町村が実施主体として接種を実施する。
- ③ 接種に係る費用については、特措法第 65 条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。
- ④ 接種費用等については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。

(3) 未発定期における準備

- ① 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発定期からできるだけ早期に接種体制を構築する。
- ② 原則として集団的接種を行うため、100 人以上を単位として接種体制を構築する必要がある。登録事業者は、企業内診療所において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築する。100 人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する

事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図る。

なお、特定接種を事業者において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、県は迅速に対応する。

- ③ 上記の方法によってもなお登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合には、業種を担当する府省庁等は、必要に応じ、厚生労働省、県や市町村の協力を得て、事業者を支援し、接種体制を構築させる。
- ④ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において実施することとなるため、当該医療機関で接種体制を構築する。
- ⑤ 特定接種の対象となり得る国家公務員や地方公務員については、その所属機関が接種体制の構築を図る。

(4) 実施の判断

- ① 政府対策本部長は、海外におけるウイルスの亜型や病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、特定接種の実施について速やかに決定し、厚生労働大臣に対し、以下に掲げる事項について指示する。
 - a 登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者及び新型コロナウイルスエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、特定接種を実施すること
 - b 新型コロナウイルスエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、特定接種を実施するよう当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること
- ② プレバデミックスを使用する場合には、プレバデミックスワクチン既接種者の保存血清と、発生したウイルス株を用いた交差免疫性の調査を速やかに行うなど、可能な限り効果の高い接種を行う。なお、発生した新型コロナウイルスの亜型が異なったり、抗原性が大きく異なるなど、有効性が期待できない場合には、プレバデミックスワクチンの接種を行わない。
- ③ プレバデミックスワクチンが有効であり、バンドミックスの追加接種の必要性がないと判断される場合には、プレバデミックスワクチン既接種者はバンドミックスワクチンの対象から外れる場合も考えられ、そ

IV 予防接種に関するガイドライン

の判断は、新型インフルエンザ等対策有識者会議の学識経験者の意見を聴き、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部が行う（ブレバデミックワクチンの有効性が無い又は不明である場合には、ハンデミックワクチンの対象とする。）。

(5) 接種体制の構築等

ア) ハイアルサイズ

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

イ) 医療従事者の確保

① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、厚生労働大臣及び知事は、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。

ウ) 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

① 原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。

② 登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、業種の担当府省庁を経由して、厚生労働省へ登録する。

③ 医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。

④ 厚生労働省は、業種の担当府省庁の協力を得て、以下の手順を基本とし、接種の調整を行う。なお、具体的な手順については、特定接種に関する実施要領において定める。

a 登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。

b 登録事業者に対し、企業内診療所において接種する場合は、接種体制を構築するよう求め、医療機関等に委託することとしていた場合は、あらかじめ協定を結んだ医療機関等に、接種の実施を依頼するよう求める。

c 業種の担当府省庁に対し登録事業者ごとの、接種予定医療機関名、接

IV 予防接種に関するガイドライン

種予定者数及びその合計数を把握することを求める。厚生労働省は必要に応じて業種の担当府省庁へこれらの情報について提出するよう求めることができる。

d 登録事業者は、国、地域医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。

e 厚生労働省は、登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえ、都道府県等の協力を得て、ワクチン供給予定日を伝達するとともに、接種予定医療機関（企業内診療所を含む。）にワクチンが供給されるよう調整する。

⑤ 登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、厚生労働省から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。

⑥ 登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。登録事業者は各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）における接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

(6) 接種の実施

接種会場においては、接種を受ける者は、接種券を提出又は身分証明書を提示する等、新型インフルエンザ等が発生した後に厚生労働省が定める方法により接種対象者であることの確認を受け、接種を受ける（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない。）。

(7) 報告・公表等

登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、業種の担当府省庁に報告する。業種の担当府省庁は、接種者数を厚生労働省に報告し、厚生労働省が集計する。

登録事業者として登録された事業者については、その事業者名を登録完了時に公表されるものとする。また、登録事業者として登録した事業者は、「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」（特措法第4条第3項）が、住民への接種よりも先に接種することからも、このような義務を果たすことを担保するため、特措法上の公共性・公益性と登録事業者の利益の程度に応じた地位義務を明確にする。このため、届出及び公表に関する事項については、登録に関する実施要領において別途定めるものとするが、基本的枠組としては、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者

は、業種を担当する府省庁に業務の継続状況に関する事項を届出し、業種を担当する府省庁は、接種を実施した事業者名等を公表するものとする。

(8) 広報・相談

- ① 特定接種については、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とした接種であることから、その対象者に的確な情報が伝達されるよう周知を行うことが必要である。
- ② 業種の担当府省庁を通じて登録事業者等(登録事業者や接種対象者)に、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行う。
 - a 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知する。これらの情報を分かりやすく取りまとめたQ&Aや広報資料などを作成する。
 - b 県及び市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口(コールセンター等)の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。
 - ③ 特定接種は、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣言や、接種によって医療の提供や国民生活及び国民経済の安定の確保されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行う必要がある。
 - ④ また、特定接種について、国民の理解を得るためには、住民接種の見通しについても明らかにする。

2. 住民接種の接種体制

(1) 概要

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の

安定が損なわれることのないようにするため、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの国民に接種する。

- ② このため、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定(臨時の予防接種)による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、国民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。
- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、国民が接種することができる体制の構築を図る。

(2) 法的位置付け・実施主体等

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定(臨時の予防接種)による予防接種として市町村が接種を実施する。
 - a この場合の費用負担割合については、特措法第46条第3項、第69条及び第70条の規定に基づき、住民に対する予防接種の費用負担割合を、原則国1/2、県1/4、市町村1/4とするとともに、地方公共団体の財政力に応じて国庫負担割合の高上げ等を行う。
 - ② 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町村が接種を実施する。
 - a 接種費用は、自己負担で実施するが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。この場合の費用負担割合については、予防接種法第21条、第22条第2項及び第23条第2項の規定に基づき、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4とする。
 - ③ 接種費用については、接種に係るコスト等が適切に評価されるよう設定する。
- (3) 未発生前期における準備
 - ① 市町村は、住民接種については、厚生労働省及び都道府県の協力を得ながら、国民が速やかに接種することができるよう、未発生前期から体制の構築を図る。
 - ② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村に

Ⅳ 予防接種に関するガイドライン

おける接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、厚生労働省及び県は、技術的な支援を行う。

- ③ 市町村は、各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことも必要である。
- ④ 実施主体となる市町村は、未発生の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - a 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - b 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
 - c 接種に要する器具等の確保
 - d 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）
- ⑤ 国及び県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。

(4) 実施の判断

- ① 特措法第46条第1項において、政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするために緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、基本的対処方針を変更し、特措法第18条第2項第3号に掲げる重要事項として、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。
- ② 政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、県を通じ市町村に、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。
- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においては、政府対策本部の決定に基づき、厚生労働省は、県を通じ、市町村に予防接種法第6条第3項の規定（新たな臨時接種）に基づく予防接種を実施するよう指示する。

(5) 接種対象者

- ① 住民接種は、全国民を対象とする（在留外国人を含む。）。
- ② 実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。
- ③ 当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患

Ⅳ 予防接種に関するガイドライン

者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。

(6) 接種体制の構築等

ア) バイアルサイズ

- ① パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するために、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行う。
- ② なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

イ) 医療従事者の確保

- ① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、知事は、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

ウ) 接種の実施会場の確保

- ① 接種のための会場について、地域の実情に応じつつ、市町村は、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行う。
- ② 市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

エ) 接種体制の構築

- ① 原則として集団的接種を行うため、市町村は、そのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。
- ② 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図ることが必要である。
- ③ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通

院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

- a ワクチンの大部分が 10ml 等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として 100 人以上を単位として接種体制を構築する。
- b 1ml 等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。
- c 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- ④ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であつて、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ⑤ 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

(7) 接種の通知等

接種については、接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等を念頭に、厚生労働省において住民接種に関する実施要領を定めるものとする。また、市町村においては、住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。

(8) 広報・相談

- ① 県は、それぞれ問い合わせに 대응するための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ② 病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第 46 条の規定に基づき住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

- b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市町村は、次のような点に留意する。
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開することにも、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
 - ④ また、病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、国、地方公共団体としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく必要がある。
 - ⑤ 県においては、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。
 - ⑥ 市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

第 6 章 その他

1. ワクチンの接種回数について

- ① プレバンデミックワクチンについては、原則として、2 回接種とし、1 回目の接種の後、3 週間間隔を置いて 2 回目の接種を実施する。
- ② バンデミックワクチンについても、原則として、2 回接種とする。
- ③ ただし、プレバンデミックワクチンの 2 回接種を受けた者については、これら被接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえ、上で、バンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとし、プレ

IV 予防接種に関するガイドライン

バンデミックワクチンが有効であり、バンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、既にプレバンデミックワクチンの接種を受けている者はバンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられる。その判断は、専門家の意見を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部が行う（プレバンデミックワクチンの有効性がない又は不明である場合には、バンデミックワクチンの対象とする。）。

- ④ プレバンデミックワクチンの2回接種を受けた者に対し、バンデミックワクチンの接種が必要と判断された際には、交叉免疫性がある場合、バンデミックワクチンの接種は1回で効果を有する場合もある。被接種者のデータ及び専門家の意見を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数を決定する。
- ⑤ バンデミックワクチンについては、年齢等の違いによる接種の効果についての評価を行い、接種回数について検討することとし、専門家の意見を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で政府対策本部の判断により、接種回数を決定する。

2. 発生時の有効性・安全性に関する調査について

ア) 有効性

- ① 新型インフルエンザワクチンは、初めて大規模に接種が行われることとなることから、接種と並行して迅速に有効性に関する情報を収集し、継続的に接種の継続の可否を判断するとともに、有効性に関する情報を国民に提供することが必要である。このため、厚生労働省は、プレバンデミックワクチン及びバンデミックワクチンの接種に当たっては、国内外の情報を収集して、科学的な根拠に基づき、有効性の評価を行う。
- ② ウイルスの亜型の情報、これまでの研究におけるプレバンデミックワクチン既接種者の保存血清と発生したウイルス株の交叉免疫性の調査の結果等に基づき、発生した新型インフルエンザの抗原性を評価した上で、厚生労働省は、プレバンデミックワクチンの接種に使用するワクチンを決定する。
- ③ プレバンデミックワクチン及びバンデミックワクチンの接種に当たって、厚生労働省は、先行的に接種を受けた者の所属事業者や接種実施主体の協力を得て、ワクチン被接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種前後に血液検査を行い、発生したウイルス株に対する抗体価を測定し、以下に示す当該ワクチンの有効性を評価・確認する（調査の

IV 予防接種に関するガイドライン

対象は、普遍性を担保するため、幅広い年齢層とするとともに、限定した地域から選出しないように留意する。。

- a プレバンデミックワクチン接種後
プレバンデミックワクチン接種の効果及びプレバンデミックワクチン既接種者に対するバンデミックワクチン接種の必要性について
- b バンデミックワクチン1回接種後
バンデミックワクチン2回目接種の必要性について
- c バンデミックワクチン接種の効果について
- ④ 過去に流行したウイルスと抗原性の近いウイルスが流行した場合には、年齢層によっては、1回接種で効果を発揮する場合もあることから、1回接種で効果を有するかどうかについても、早期に検討を行う。
- ⑤ 厚生労働省は、新型インフルエンザの発症防止・重症化防止への効果の確認のため、プレバンデミックワクチンを未発症期の臨床研究において接種を受けた者、発生後にプレバンデミックワクチンの接種を受けた者、バンデミックワクチンの接種を受けた者等の発症や重症化の状況を調査する研究等を実施し、流行後に評価を行う。

イ) 安全性

- ① 予防接種法が平成25年4月1日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられたところである。
- ② 予防接種の実施主体である市町村を通じて、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。
- ③ 厚生労働省は、副反応報告を受けて、評価を実施する。評価に当たっては、ワクチン接種との関連性や接種規模を踏まえて、因果関係や発生状況等について、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会及び薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の専門家による評価等を行い、迅速な安全対策を講じることとする。評価に

当たって、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）又は独立行政法人医薬品医療機器総合機構は、医療機関等の協力を得て、必要な調査を実施する。

- ④ また、厚生労働省は、安全対策のため、副反応報告をインフルエンザワクチンの製造販売業者等に対し情報提供することがあるので、医療機関は、薬事法第77条の3第1項に基づき、製造販売業者等から副反応等に関する情報収集の協力依頼がなされた際には、同条第2項に基づき、製造販売業者の当該情報収集への協力を努める。

(3) 健康被害救済

- ① 接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合、その実施主体が、住民接種の場合は、市町村が給付を行う。
- ② 接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。

《特定接種の対象となり得る業種・職務について》

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型コロナウイルス等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野
(A-1: 新型コロナウイルス等医療型 A-2: 重大・緊急医療型)

業種	種類	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型コロナウイルス等医療型	A-1	新型コロナウイルス等の患者又は新型コロナウイルス等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型コロナウイルス等を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型コロナウイルス等医療の提供	新型コロナウイルス等医療の提供に従事する者(医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等)	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立感染症研究所、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会福祉会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士)	厚生労働省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関			

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

IV 予防接種に関するガイドライン

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1:介護・福祉型、B-2:指定公共機関型、B-3:指定公共機関同類型、B-4:社会インフラ型、B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設(A-1に分類されるものを除く。)、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、教護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者(要介護度3以上、障害程度区分4(障害児)にあっては、短期入院に係る障害児程度区分2と同程度)以上又は未就学児以下)がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持にかかわるサービスを直接行う職員(介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等)と意思決定者(施設長)	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時に必要な医療用医薬品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の販売、配送	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時に必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	新型インフルエンザ等発生時に必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	厚生労働省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生前に必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生前に必要なガスの安定的・適切な供給	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保守業務	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生前に必要な通貨および金融の安定	銀行券の発行ならびに通貨および金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業業	新型インフルエンザ等発生前に必要な旅客運送及び緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料）をいう。以下同じ。）の航空機による運送確保のための空港運用	航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑走路等維持管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生前に必要な旅客運送及び緊急物資の運送	航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業	新型インフルエンザ等発生前に必要な緊急物資の運送業務	船舶による緊急物資の運送業務	国土交通省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
通信業	B-2 B-3	船舶賃貸業 固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生前に必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生前に必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運航業務、運航指令業務、信号取扱業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道および構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生前に必要な電気供給の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保守・点検・故障・障害対応、電力系統の運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保守・点検・故障・障害対応	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生前に必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業	新型インフルエンザ等発生前に必要な旅客運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運航業務	国土交通省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型コロナウイルス等発生時ににおける国民への情報提供	新型コロナウイルス等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成、番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型コロナウイルス等発生時ににおける郵便の確保	郵便物の引受・配達	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型コロナウイルス等発生時ににおける国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型コロナウイルス等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集、制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	—
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型コロナウイルス等発生時ににおける必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型コロナウイルス等発生時ににおける必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水道及び送水施設の管理	ダムの流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
工業用水道業	—	工業用水道業	新型コロナウイルス等発生時ににおける必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設 維持管理業 下水道管路施設 維持管理業	新型コロナウイルス等発生時ににおける下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	国土交通省
上下水道業	—	上下水道業	新型コロナウイルス等発生時ににおける水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	厚生労働省
金融証券決済 済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム 金融商品取引所 等	新型コロナウイルス等発生時ににおける金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守 銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定 有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引き受け、取引の決済の保証 売買された有価証券の権利の電子的な受け渡し	金融庁
石油・鉱物卸 売業	B-4	石油卸売業	新型コロナウイルス等発生時ににおける石油製品（LPGガスを含む。）の供給	石油製品（LPGガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
石油製品・石油製品製造業	B-4	石油精製業	給 新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料および製品の出入荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品の配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷蔵房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレシートペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、こみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の販売	最低限の食料品の製	農林水産省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	食料品・原材料の調達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	オートガスタンドにおけるLPガスの受入・保管・販売・保安点検 サービステーションにおける石油製品の受入・保管・配達・販売・保安点検	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業（創傷の手当・身体の清拭・詰め物・着衣の装着）	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省

IV 予防接種に関するガイドライン

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理	環境省

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。
 (注3) 上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。
 (注4) 水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。
 (注5) 倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員
 特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。
 区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務
 （＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）
 区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務
 区分3：民間の登録事業者と同様の職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する職務	政府対策本部員	区分1	内閣官房
政府対策本部の職務	政府対策本部事務局職員	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定、重要政策の企画立案にかかわる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸・閣議関係職員）	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	基本的対処方針等諮	区分1	内閣官房

IV 予防接種に関するガイドライン

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
各府省庁の意思決定、総合調整に関する職務（秘書業務を含む。）	問委員 各府省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各府省庁対策本部構成員 各府省庁対策幹事会構成員 各府省庁対策本部事務局担当者	区分1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	国立感染症研究所職員	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する職務	都道府県対策本部員	区分1	—
都道府県対策本部の職務	都道府県対策本部事務局職員	区分1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する職務	市町村対策本部員	区分1	—
市町村対策本部の職務	市町村対策本部事務局	区分1	—

IV 予防接種に関するガイドライン

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
	局職員		
新型コロナウイルス状況解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分1	—
新型コロナウイルス等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員 国会議員公設秘書（政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分1	—
新型コロナウイルス等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分1	—
地方議会の運営	地方議会議長職員	区分1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分1	—

区分2：新型コロナウイルス等々の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
令状発行に関する事務	裁判所職員	区分2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分2	法務省

IV 予防接種に関するガイドライン

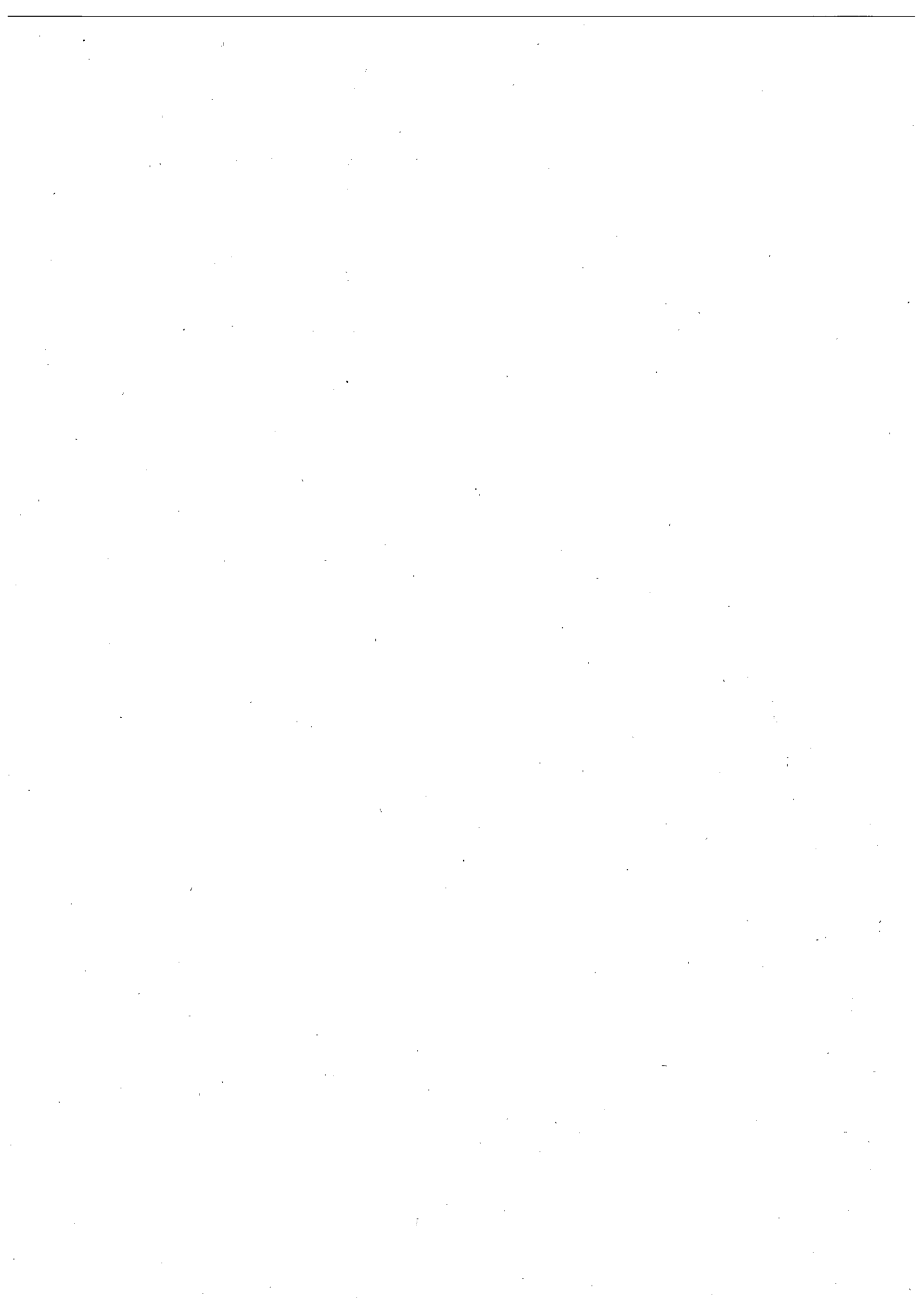
特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
刑事施設等（刑務所、拘留所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分1 区分2	警察庁
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊	区分1 区分2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船舶・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家さんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検査支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各府省庁職員	区分2	内閣官房 各府省庁

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

(1)の新型コロナウイルス等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

IV 予防接種に関するガイドライン

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分3	—
重大・緊急医療型	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分3	—
社会保険・社会福祉・介護事業	電気業に従事する職員	区分3	—
電気業	ガス業に従事する職員	区分3	—
ガス業	鉄道業に従事する職員	区分3	—
鉄道業	道路旅客運送業に従事する職員	区分3	—
道路旅客運送業	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分3	国土交通省
航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）	火葬場・墓地に従事する職員	区分3	—
火葬・墓地管理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分3	—
産業廃棄物処理業	上下水道業に従事する職員	区分3	—
上下水道業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分3	—
河川管理・用水供給業	工業用水道業に従事する職員	区分3	—
工業用水道業	下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	区分3	—
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業			



目次

第1章 始めに

第2章 未発生期から進める医療体制の整備について

1. 地域レベルの体制整備
2. 医療機関等における体制整備
 - (1) 診療継続計画の作成
 - (2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備
 - (3) 入院病床の確保
 - (4) 院内感染対策
 - (5) 地域感染期における診療体制の構築
 - (6) 新型コロナウイルス等々の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備
 - (7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備
 - (8) 医療関係者に対する要請等について
 - (9) その他
3. 検査体制の整備

V 医療体制に関するガイドライン

第3章 発生期における医療体制の維持・確保について

1. 海外発生期から県内発生早期における医療体制
 - (1) 医療機関等における対応
 - ア) 帰国者・接触者外来の設置について
 - イ) 帰国者・接触者相談センターの設置について
 - ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について
 - エ) 一般の医療機関における診療
 - オ) 医療関係者に対する要請等について
 - カ) その他の対応
 - (2) 検査体制
 - (3) 病原性に基づく対策の選択
2. 県内感染期における医療体制

(1) 医療機関等における対応

- ア) 一般の医療機関における診療
- イ) 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応
 - ウ) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応
 - エ) 医療関係者に対する要請等について
 - オ) 電話再診患者のフックシミリ等による処方について
 - カ) その他の対応
- (2) 検査体制
- (3) 病原性に基づく対策の選択

3. 小麻期以降の医療体制

- (1) 対策の段階的縮小
- (2) 今後の資源配分の検討
- (3) 対策の評価及び第二波に対する対策

第1章 始めに

本ガイドラインは、新型コロナウイルス対策を推進する県等及び医療機関等の関係機関が相互に連携して、まん延を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。

本ガイドラインでは、県行動計画の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小麻期までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

なお、本ガイドラインにおいては、新型コロナウイルス等について「患者」、「疑似症患者」、「濃厚接触者」等の用語を使用しているところであるが、国の新型コロナウイルス等が発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型コロナウイルス等が発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととしている。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

第2章 未発生期から進める医療体制の整備について

1. 地域レベルの体制整備

- ① 県等においては、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- ③ 県等は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整することが求められる。
- ④ 県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、指定（地方）公共機関である医療機関を含む地域の中核的医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
- ⑤ 医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

2. 医療機関等における体制整備

(1) 診療継続計画の作成

- ① 医療機関は、県内感染期において極端に増加する患者への対応や出動可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- ② 県等は、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

(2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

- ① 県等は、市町村の協力を得て、地域医師会等と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備をする。新たに帰国者・接触者外来のための診療所を開設する場合の手続については、開設者が、県等の長に帰国者・接触者外来の設置許可申請書の提出を事前に行い、事態発生時には届出等をもって直ちに許可を与える。また、並行して、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

- ② 帰国者・接触者外来の目的は、発生源からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型コロナウイルス等により患っている危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。

- ③ したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、できるだけ身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、県等は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。

- ④ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためにには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型コロナウイルス等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設置等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

(3) 入院病床の確保

- ① 新型コロナウイルス等患者の国内初発例を確認してから県内発生早期までは、新型コロナウイルス等患者は病状の程度にかかわらず、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置等の対象とな

るため、県等は新型コロナウイルス等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。新型コロナウイルス等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

- a 感染症指定医療機関
 b 結核病床を有する医療機関など県等の新型コロナウイルス等対策行動計画に基づき県等が病床の確保を要請した医療機関（協力医療機関）という。

(以下 a 及び b を「感染症指定医療機関等」という。)

- ② 県等は、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関又は公的医療機関等で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

(4) 院内感染対策

一般の医療機関は、新型コロナウイルス等患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応する必要があるため、新型コロナウイルス等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備を進める。

- ※ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレバンデミックワクチン及びバンデミックワクチンの接種については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」及び「予防接種に関するガイドライン」を参照

(5) 県内感染期における診療体制の構築

- ① 新型コロナウイルス等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。県等は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ県内感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

- ② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができれば、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

- ③ 県等は、地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医

療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。

- ④ 県内感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することとも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力をできる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。
- ⑤ 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、県等は地域の自助・互助を支援するため、平時から新型コロナウイルス等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- ⑥ 薬局は、県内感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- ⑦ 県等は、県内感染期以降は、全ての医療従事者が新型コロナウイルス等の診療に従事することを想定し、いわて感染制御支援チーム（ICAT）等を活用し、研修・訓練を実施する。
- ⑧ 県内感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、県等は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

(6) 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備

- ① 県等は、新型コロナウイルス等以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、県等の判断により新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）を定める。
- ② 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型コロナウイルス等が発生した場合の対応策を講じておく。

(7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ① 県等は、県内感染期においては、入院している新型コロナウイルス等患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。

- ② 医療機関は、県内感染期において、入院治療が必要な新型コロナウイルス等患者の増加に応じて、緊急時には一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないよう、病病連携を十分に活用する。

③ 県等は、入院治療が必要な新型コロナウイルス等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等において医療を提供することについて検討を行う。

- ④ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
 - a 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - b 体育館や公民館などの公共施設
 - c ホテルや宿泊口ジなどの宿泊施設
 など

⑤ 臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に關して、次に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない）。

- a 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
- b 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
- c 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
- d 食事の提供ができること
- e 冷暖房が完備していること
- f 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑥ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、新型コロナウイルス等が発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。
- ⑦ この他、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型コロナウイルス等の発生により、入院診療を要する新型コロナウイルス等患者が増加したため、院内感染対策上、新型コロナウイルス等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型コロナウイルス等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。

⑧ 県等は、地域医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。

⑨ 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなればならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計

画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

(8) 医療関係者に対する要請等について

- ① 特措法第31条の規定に基づき、患者等 に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。
- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ③ 「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。
 - a 県内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等
 - b 県内感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等
- ④ 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。
- ⑤ 新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心で安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を含め多くの職種が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。
- ⑥ 特措法第62条第2項の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実質を弁償しなければならない。

- ⑦ 特措法第63条の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

(9) その他

- ① 県等は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整に係る支援を行う。
- ② 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないよう留意する。

3. 検査体制の整備

県は、環境保健研究センターにおける新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施する体制を整備する。

第3章 発生期における医療体制の維持・確保について

1. 海外発生期から県内発生早期における医療体制

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、帰国者・接触者相談センターやコールセンター等の問い合わせに対応する相談窓口を設置する等により、県民への情報提供を行う。

国内で新型インフルエンザ等が発生してから、県内感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

(1) 医療機関等における対応

ア) 帰国者・接触者外来の設置について

① 目的

新型インフルエンザ等の発生源からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等に罹患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、検査体制等の整った帰国者・接

V 医療体制に関するガイドライン

触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでもまん延をできる限り防止する。

② 実施の目安 (実施する条件)

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明していない限り、原則として帰国者・接触者外来を設置する。

(開始)

新型コロナウイルス等が海外で発生した場合（海外発生期以降）、帰国者・接触者外来を設置する。

(終了)

a 原則として、各々の地域における発生段階が県内感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

b 地域における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県等の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

i 帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型コロナウイルス等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合

ii 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合

iii 国内感染期において、県内発生早期までの段階の地域ではあるが、隣接する県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合

c なお、病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなった場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

③ 具体的な対応（県等の役割） (帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

V 医療体制に関するガイドライン

a 新型コロナウイルス等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置する。

b 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置するため、診療所が新たに開設される場合に、都道府県等における診療所開設に係る手続を迅速に行う。

c 新型コロナウイルス等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は『(2) 検査体制』を参照）。

d 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。

e 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

(新型コロナウイルス等の疑似症患者・患者発生時の対応等)

a 新型コロナウイルス等の疑似症患者（※）が発生した場合には、保健所が医療機関から提出を受けた検体を環境保健研究センターに搬送して検査を行う。

※ 医療体制に関するガイドライン第 1 章「始めに」に記載の通り、疑似症患者の定義は、実際に新型コロナウイルス等が発生した段階で示すこととする。

b 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えとともに、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する（詳細は『感染症指定医療機関等への入院措置の実施について』の項を参照）。

c 必要な場合には、感染症法第 21 条又は第 47 条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。

d 検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の濃厚接触者等に対し、必要に応じ、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断、又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づき感染を防止するための協力要請を実施する。

④ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- a 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- b 医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - i 入口を他の患者と分ける。
 - ii 受付窓口を他の患者と分ける。
 - iii 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- c 受診者について、診察の結果、新型コロナウイルス等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、環境保健研究センターにおける検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- d 受診者を新型コロナウイルス等患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、県等に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。
 - i 感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所を待機させる等の対策を行う。
 - ii 感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。
- e 受診者について、新型コロナウイルス等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。
- f 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

イ) 帰国者・接触者相談センターの設置について

① 目的

発生病国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設置について』の項を参照）へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型コロナウイルス等に罹患している危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。

② 実施の目安

帰国者・接触者外来と同様

③ 具体的な役割（県等の役割）

（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）

- a 保健所は、新型コロナウイルス等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した場合、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。
- b 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生病国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていること、また、これに該当する者は、まず帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせること等を、インターネット、ポスター、広報紙等を活用し、県等は県民へ広く周知する。
- c 帰国者・接触者相談センターは、発生病国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- d 状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- e 新型コロナウイルス等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ) 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について

① 実施の目安

（実施する条件）

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り、新型コロナウイルス等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等へ入院措置を行う。

（開始）

感染症法第6条第7項に規定する新型コロナウイルス等感染症又は同条第9項に規定する新感染症として位置付けられた場合、感染症法第26条で

準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

(終了)

- a 原則として、各々の地域における発生段階が県内感染期に至った場合には、感染症法に基づき入院措置を中止する。
- b 地域における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、県等の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関(通常、感染症の診療を行う全ての医療機関)で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づき入院措置も中止する。
- c なお、病原性が低いと判明する等により、新型コロナウイルス等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなつた場合には、国の判断により、感染症法に基づき入院措置を中止する。

② その他

- a 新型コロナウイルス等の疑似症患者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該患者を受け入れることになるが、新型コロナウイルス等が否定された時点で、当該患者を退院又は一般病院に転院することを検討する。
- b 感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者外来において新型コロナウイルス等の疑似症患者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。
- c 上記の任意入院の勧奨に同意した者(以下「入院同意者」という。)への対応及び同意しなかつた者(以下「入院非同意者」という。)への対応は、次に掲げるとおりとする。

(入院同意者に対する対応(行政の対応を含む。))

- i 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型コロナウイルス等患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型コロナウイルスインフルエンザ等患者から入院同意者に新型コロナウイルス等の病原体が曝露することがないよう、病室等を別にするなどの工夫が必要である。
- ii 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を実施する。
- iii 検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせ入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

(入院非同意者への対応(行政の対応を含む。))

- i 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- ii 県等は、入院非同意者について、新型コロナウイルス等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認められた場合、当該者に対して、感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条若しくは第 45 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 若しくは第 50 条の 2 の規定に基づき感染を防止するための協力要請を実施する。
- iii 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- iv 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

工) 一般の医療機関における診療

① 目的

一般の医療機関は、新型コロナウイルス等患者が、帰国者・接触者外来以外の一般の医療機関の外来を受診する可能性があることを踏まえて対応する必要がある。

② 実施の内容

- a 発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生源への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者(帰国者・接触者外来受診の対象とならない者)を対象として、診療を実施する。
- b 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- c インフルエンザの異常な(季節外れ、大規模等)集団発生の情報がある場合、新型コロナウイルス等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型コロナウイルス等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- d 確定検査の結果が判明するまでは、新型コロナウイルス等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自宅用車等を利用し自宅において外出を自粛することとする。

e 確定検査の結果、新型コロナウイルス等患者と診断された場合の県等の対応については、「(1) ①帰国者・接触者外来の設置について」の県等の役割に準じて行う。

③ その他

a 医療機関は、後に感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を県等が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型コロナウイルス等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。

b 医療機関は、県等が感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を保健所に提出する。

c 医療機関は、新型コロナウイルス等の疑似症患者について、新型コロナウイルス等に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。

d 薬局は、一般の医療機関における新型コロナウイルス等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

e 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら地域感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。

f 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。

g かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導した場合、当該患者に帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

才) 医療関係者に対する要請等について

① 新型コロナウイルス等が発生した場合、県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。

② 県内発生早期における「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

県等は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

(2) 検査体制

① 目的

新型コロナウイルス等々のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型コロナウイルス等々の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

② 実施の目安

(始期)

新型コロナウイルス等が海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。

(全例に対するPCR検査等の実施期間)

- a 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する。
- b 県内感染期に至った段階では、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。なお、県内発生早期であっても、患者数の増加、隣接県における患者の発生状況等に基づき県等の判断によって全ての新型コロナウイルス等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。
- c 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断により、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。

③ 具体的な役割（県等の役割）
(PCR等による検査体制の整備及び運営等)

- a 環境保健研究センターにおける PCR 等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、新型コロナウイルス等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。
- b 環境保健研究センターにおいて新型コロナウイルス等に対する PCR 検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。
- c 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者への PCR 検査等を実施する（中止時期については「(2) 検査体制②実施の目安」に示すとおり。）。
- d 時期にかかわらず、病原体定点点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県等が必要と判断した場合に新型コロナウイルス等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県等が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。

- i 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
- ii 集団発生に対する病原体の確定
- iii 県内未発生期・県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが新型コロナウイルス等の発生の可能性の高い場合 等

※ 感染していないことや治癒したこと等の証明を求められた等の要望に対する PCR 検査等は実施しないものとする。

(保健所における対応等)

- a 新型コロナウイルス等の疑似患者から採取した検体を、適切に梱包し、環境保健研究センターに搬送する。
- b 新型コロナウイルス等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。

④ 医療機関の役割

(確定診断に係る対応等)

新型コロナウイルス等の疑似症患者から、確定診断するための検体を採取し、保健所に提出する。なお、当該者の個人情報取扱については十分留意する。

(3) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 1 を参照する。

2. 県内感染期における医療体制

医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型コロナウイルス等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、かかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型コロナウイルス等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じた新型コロナウイルス等の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。

(1) 医療機関における対応

ア) 一般の医療機関における診療

① 一般の医療機関において、新型コロナウイルス等患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型コロナウイルス等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

② 県等は、県内感染期に移行した際に、当初は、新型コロナウイルス等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、県医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型コロナウイルス等の診療を行う体制を確保する。

③ なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、国と連携しながら県内における診療体制を検討する。

④ 県及び市町村は、県域における新型コロナウイルス等患者の診療体制を、県医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。

⑤ 県域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者のできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。

⑥ 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関又は公的医療機関等で、入院患者を優先的に受け入れる。

- ⑦ 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型コロナウイルス等の重症患者のための病床を確保する。
- ⑧ 県等は、自宅で療養する新型コロナウイルス等患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染対策に努めるよう指導する。
- ⑨ 医療機関は、原則として、待機入院、待機的手術を控えることとする。新型コロナウイルス等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- ⑩ 医療機関は、新型コロナウイルス等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良好な個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型コロナウイルス等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- ⑪ 医療機関は、新型コロナウイルス等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるように、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- ⑫ 薬局は、新型コロナウイルス等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを応需する。
- ⑬ 薬局は、可能な限り新型コロナウイルス等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型コロナウイルス等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- ⑭ 県等は、新型コロナウイルス等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- ⑮ 自宅で療養する新型コロナウイルス等患者に対する往診、訪問看護等については、新型コロナウイルス等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。
- イ) 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応
 - ① 県等は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等、必要に応じて新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。

- ② 既ががん医療、透析医療等を受けている者が新型コロナウイルス等により患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。
- ③ 外来受付において、新型コロナウイルス等の疑似症患者であると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型コロナウイルス等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- ④ 新型コロナウイルス等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型コロナウイルス等患者への診療等には、必要に応じて協力する。
- ウ) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応
 - ① これらの対応を最大限行った上でも、新型コロナウイルス等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施行規則第10条ただし書きに基づき、定員超過入院等を行うほか、特措法第48条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う必要がある。
 - ② 県等は、県医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。
- エ) 医療関係者に対する要請等について
 - ① 新型コロナウイルス等が発生した場合、県等の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
 - ② 県内感染期における「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。
- オ) 電話再診患者のファクシミリ処方等による処方 について
 - ① 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型コロナウイルス等の感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを

発行する。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行うことを原則とする。

② 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方、より弾力的に認められることが望ましい。

③ また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型コロナウイルス等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

i 新型コロナウイルス等に罹患していると考えられる場合

- 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。

- カルテ等に記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型コロナウイルス等への感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

ii 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能なる場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

b 新型コロナウイルス等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

i 電話による診療にて新型コロナウイルス等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる。

ii 医療機関等は、新型コロナウイルス等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型コロナウイルス等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。

iii 薬局は、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

iv 薬局は、可能な限り新型コロナウイルス等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。地域感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型コロナウイルス等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取れることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。

v 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんの原本を手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せんの原本を入力し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。

カ) その他の対応

① 県等は、管内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

(2) 検査体制

時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのための PCR 検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県等が必要と判断した場合に新型コロナウイルス等の PCR 検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県等が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。

① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断

② 集団発生に対する病原体の確定等

※ 感染していないことや治療したこととの証明を求められた等の要望に対する PCR 検査等は実施しないものとする。

(3) 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 1 を参照する。

3. 小児期以降の医療体制

県等においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型コロナウイルス等患者の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

V 医療体制に関するガイドライン

社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

(1) 対策の段階的縮小

- ① 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遗体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討する。
- ② 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型コロナウイルスエンザ等患者には医療機関に転院してもらい、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。
- ③ 県等は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

(2) 今後の資源配分の検討

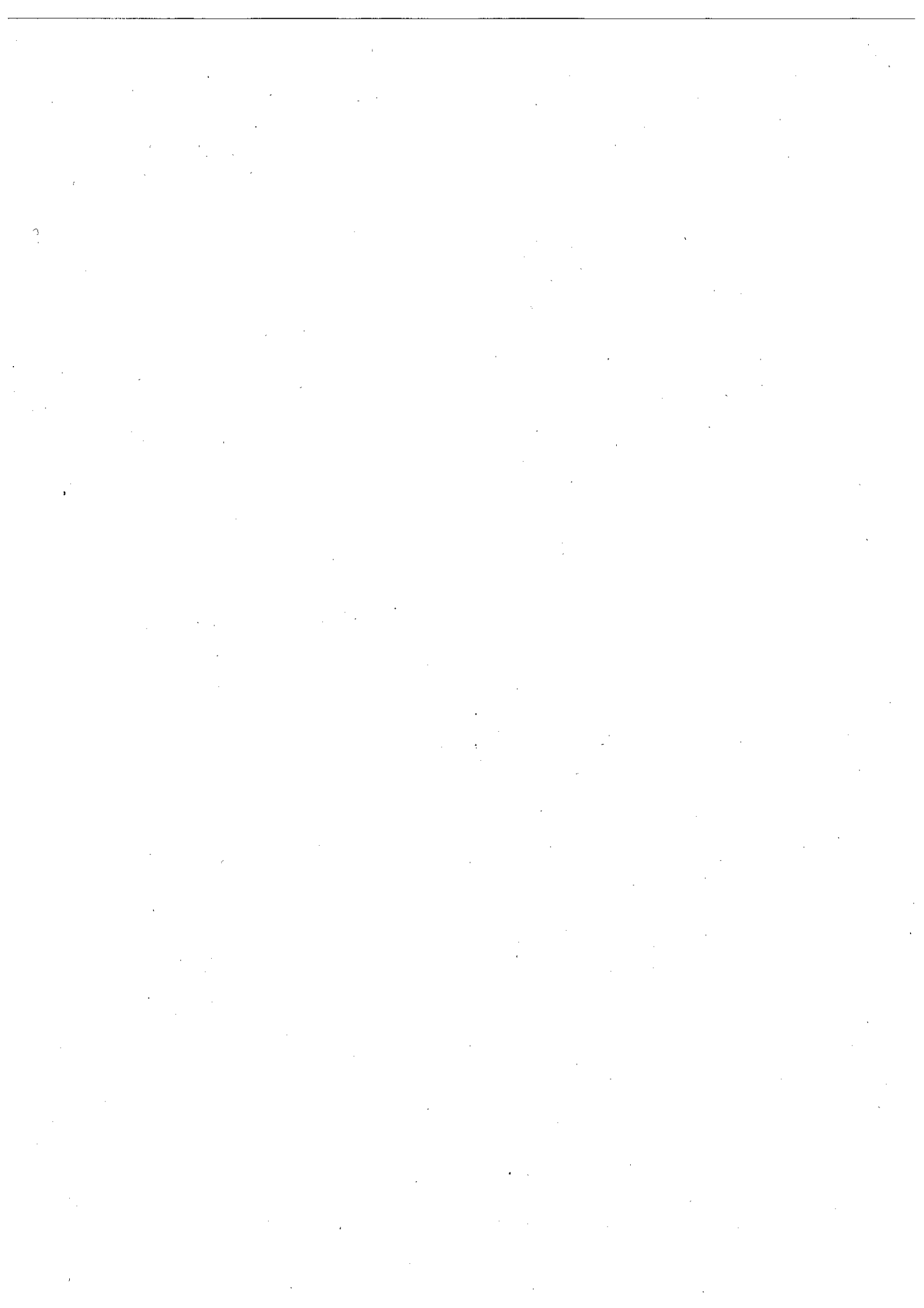
- ① 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測されるときは、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。
- ② 新型コロナウイルスエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- ③ 県等は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型コロナウイルスエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるよう調整する。

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

- ① 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。
- ② 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- ③ 新型コロナウイルスエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- ④ 県等は、新型コロナウイルスエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。

表1 病原性による対策の選択について(概要)

病原性	実行する対策			
	病原性が不明又は病原性が高い場合	病原性が低い場合	病原性が低い場合	病原性が低い場合
発生段階	県内発生早期まで	県内感染期以降	県内発生早期まで	県内感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター コールセンター等	— コールセンター等	— コールセンター等	— コールセンター等
外来診療体制	帰国者・接触者外来 帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型コロナウイルスエンザ等の患者の診療を原則として行わない	— 一般医療機関 新型コロナウイルスエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	— 一般医療機関 新型コロナウイルスエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	— 一般医療機関 必要に応じて、新型コロナウイルスエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定
入院診療体制	全ての患者に関する届出 — 入院措置 全ての患者が入院治療 院内感染対策	— 電話再診患者のファクシミリ等処方 重症者のみ入院治療 院内感染対策 待機入院、待機的手術の自費 定員超過入院 臨時の医療施設等における医療の提供	— 電話再診患者のファクシミリ等処方 重症者のみ入院治療 院内感染対策 待機入院、待機的手術の自費 定員超過入院 臨時の医療施設等における医療の提供	— 必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ等処方 重症者のみ入院治療 院内感染対策 待機入院、待機的手術の自費 定員超過入院 臨時の医療施設等における医療の提供
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に對する要請・指示 — —	必要に応じて、医療関係者に對する要請・指示 — —	必要に応じて、医療関係者に對する要請・指示 — —	必要に応じて、医療関係者に對する要請・指示 — —
検査体制	全疑似症患者にPCR検査等 疑似症患者以外については、都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	— 県が必要と判断した場合にPCR検査等	— 県が必要と判断した場合にPCR検査等	— 県が必要と判断した場合にPCR検査等
予防・役与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討 —	— 患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	— —	— —
情報提供	医療機関に対する情報提供 —	医療機関に対する情報提供 —	医療機関に対する情報提供 —	医療機関に対する情報提供 —



目次

- 第1章 始めに
- 第2章 患者搬送体制の基本的な考え方
- 第3章 患者等発生前（未発生期及び海外発生期）における対応
- 第4章 患者等発生後（県内発生早期）における対応
 - 1. 搬送の基本原則
 - 2. 搬送時に講ずる感染予防対策等
 - 3. 搬送時に講ずるその他の対策
 - 資料1 指定医療機関及び消防区画
 - 資料2 ー 県内発生早期ー
入院措置実施時期における患者受診フロー
 - 資料3 新型インフルエンザ患者等の搬送時に必要な資機材
 - 資料4 標準予防策
 - 資料5 感染経路別予防策
 - 資料6 患者滞在場所に対する環境整備・消毒について
 - 資料7 適切な個人防護具 (PPE) の種類と考え方
 - 資料8 個人防護具 (PPE) の着脱手順について
同 図解

VI 患者搬送体制に関するガイドライン

第1章 始めに

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症発生時に、円滑かつ適切な患者等の搬送を行うため、搬送時に講ずる感染予防対策等について定める。

第2章 基本的な考え方

感染症法第21条の規定に基づき、感染症第26条で準用する第19条の規定に基づく入院の対象となった新型コロナウイルス感染症の患者及び医療機関において新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いがあると診断された疑似症患者（以下「患者等」という。）については、県の保健所及び盛岡市保健所（以下「各保健所」という。）が搬送体制を整備し、搬送に当たる。

また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者及び医療機関において新感染症に罹患した疑いがあると診断された疑似症患者については、感染症法第47条の規定に基づき、各保健所等が搬送を行う。

各保健所においては、搬送の実施に当たっては、本ガイドラインに規定する感染予防対策等に万全を期して、搬送に当たる。

患者等が増加し、各保健所による搬送だけでは対応しきれない事態となった場合は、各保健所は、消防機関に対し、協力を要請する。

この場合、消防機関においては、本ガイドラインを踏まえ、必要な感染予防等の対策を講じて、搬送に当たる。

また、各保健所は、消防機関に対して必要な支援・協力を行う。

搬送の実施に当たっては、本ガイドラインの他、「感染症の患者の移送の手引きについて」(平成16年3月31日付け健感発第0331001号 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)も参考とする（資料4参照）。

患者等に該当しない者のうち、患者と濃厚接触した者等で、疑似症患者と確定される前の、いわゆる要観察例とされた者については、原則として、家用車で移動するよう促す。

公共交通機関等の利用については、周囲への感染防止の観点から自粛するよう要請する。

第3章 患者等発生前（未発生前期及び海外発生前期）における対応

各保健所は、患者等の搬送に当たたる者（以下「搬送従事者」という。）を予め複数名（4名以上）指名し、これらの者2名からなる班を複数班編成しておく。

各保健所は、感染予防対策が施された患者搬送用の車両（以下「患者搬送車」という。）について点検整備を行い、使用に備える。

各保健所は、個人防護具の着用訓練等、搬送従事者を含めた職員による訓練の実施に努めるものとする。

各保健所は、圏域・地域の関係者から構成される対策会議の場等を通じて、消防機関と平素から十分連携・調整、情報の共有を図る。

第4章 患者等発生後（県内発生早期）における対応

1. 搬送の基本原則

病原性が明確になる以前の段階では、搬送従事者は、標準感染予防策だけではなく、原則として、接触感染・飛沫感染・空気感染の予防対策を全て実施する。

また、搬送のための距離及び時間を可能な限り短くするよう努める（資料3、4参照）。

搬送従事者は、患者等の精神的不安を最小限とするよう配慮する。

2. 搬送時に講ずる感染予防対策等

(1) 患者等に対する措置

呼吸困難等のため気管内挿管されている者以外は、周囲への感染予防策としてサージカルマスクの着用を基本とする。

アイソレータは、使用しないことを原則とするが、周囲への感染予防策として、必要と認められる場合、使用することもあり得る。

但し、その使用に当たっては患者の身体的・精神的負担に特に配慮し、必要以上には使用しないこと。

患者等に対して必要な措置や要請を行う場合には、十分に説明を行う。

(2) 搬送従事者における措置

搬送従事者は、従事する作業内容や、その時点で判明している病原性などの状況に応じ、N95マスクあるいはサージカルマスク、フェイスマスクまたはゴーグル、手袋、防護服またはガウン等、適切な個人防護具（以下「PPE」という。）を着用する（資料3、7、8参照）。

使用したPPEは、二次感染防止のため搬送1回ごとに交換する（感染性廃棄物として適切な処理を行うこと）。

搬送中は、周囲の環境を汚染しないように配慮する。

患者等の家族等は、家用車を運転する場合は除き、原則として搬送車両には同乗しない。

やむを得ず同乗する場合は、搬送従事者と同様に、PPE装着等の感染予防対策を十分に講じる。

(3) 搬送車両に対する措置

搬送を行う車両については、患者搬送車を基本とするが、必要に応じて一般車両の使用も考慮する。

その場合、運転者や乗員の乗車部分と患者等の収容部分をビニールなどの非透水性の資材を用いて仕切るなど、ウイルス拡散防止のための対策を講じる。

搬送後には車両の消毒を行う（資料6参照）。

- ・目に見える汚染：清拭、消毒の実施
 - ・患者の接触部位：目に見える汚染の有無にかかわらず清拭、消毒の実施
- （搬送時、患者等に対し事前に説明し、接触部位の最小化等に係る協力を依頼する。）

3. 搬送時に講ずるその他の対策

各保健所は、搬送の実施に当たり、搬送先医療機関（感染症指定医療機関等）と事前に十分連絡調整を行うとともに、搬送実施後は、搬送の完了を確認する。

各保健所は、搬送の実施に当たり、患者等に対し、受診の必要性や受診する医療機関（感染症指定医療機関等）等を十分説明する。

各保健所は、搬送従事者に対し、潜伏期間を考慮した一定期間（最低10日間、14日間を推奨）の健康観察を行うこととする。

県保健福祉部医療政策室は、感染症指定医療機関等における患者等の入院状況を常時把握し、各保健所に情報提供する。

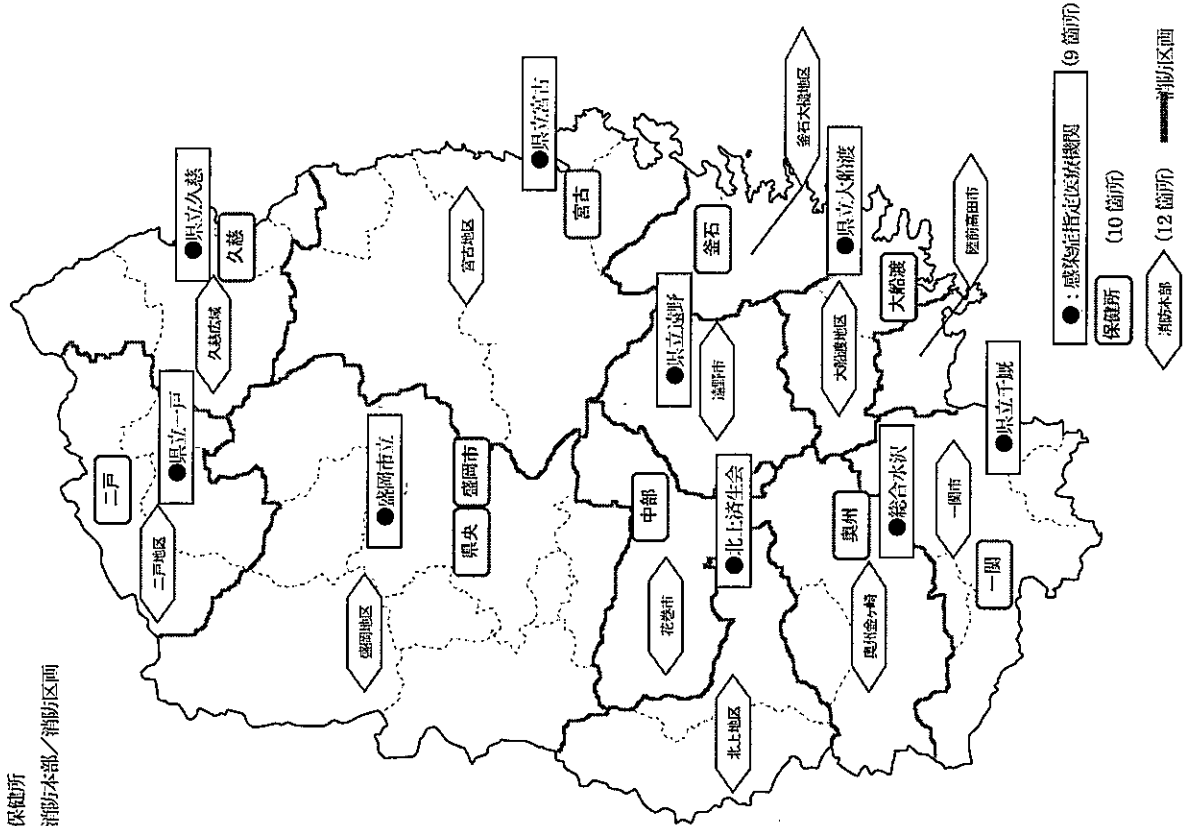
県保健福祉部医療政策室は、搬送のための救急車両の使用が増加した場合又は増加すると見込まれた場合は、消防機関における本来の救急機能を可能な限り維持するため、県民に対し、不要不急の救急車両の利用の自粛等を呼びかける。

【資料1】

指定医療機関及び消防区画

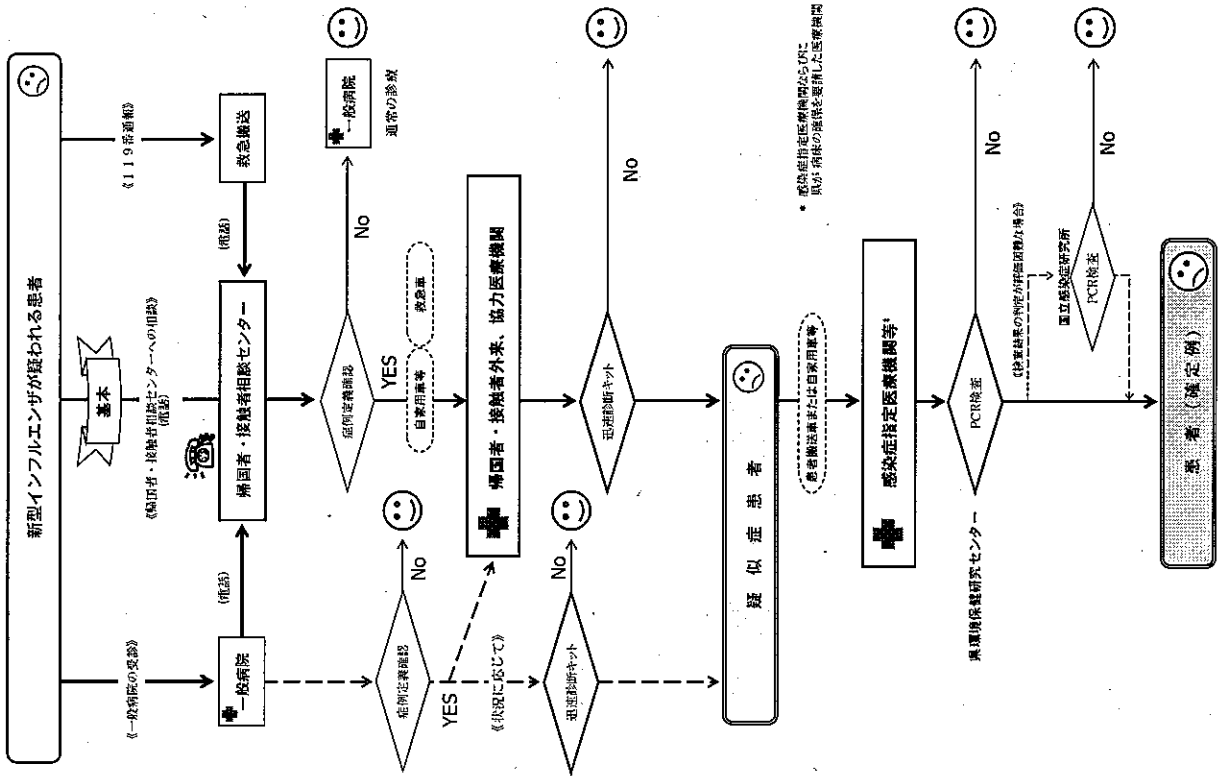
平成25年4月1日現在

- 感染症指定医療機関
- 保健所
- 消防本部/消防区画



【資料2】一県内感染早期 -

入院措置実施時期における患者受診フロー



【資料3】

新型インフルエンザ患者等の搬送時に必要な資機材

(患者搬送車による搬送を想定)

器 材	数 量 等
手袋	搬送従事者の数×2双以上 (100枚入り1箱など)
ガウン	搬送患者等の数×2
ヘッドカバー又は帽子(※)	搬送従事者の数×2
サージカルマスク	適宜(患者用)
N95マスク	搬送従事者の数×2
ゴーグル又はフェイスシールド	搬送患者等の数×2
速乾性アルコール擦り込み式手指消毒剤	必要量
次亜塩素酸ナトリウム水溶液	必要量
清拭用資材(タオル、ガーゼ等)	必要量
感染性廃棄物処理容器	必要量

(※:必要に応じて使用)

【資料4】

標準予防策

出典：感染症の患者の移送の手引きについて

(平成16年3月31日付け健康増進部0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

- 1 手洗い
 - 手洗いは予防策の基本であり、
 - ・感染源となりうるものに触れた後、
 - ・手袋を外した後、
 - ・つぎの患者に接する直前、
 - 流水と普通の石鹸を使って行う。

但し、肉眼で確認できる汚れがない場合は、速乾性アルコール擦り込み手指消毒剤を推奨。
- 2 手袋
 - 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、清潔な使い捨て手袋を着用する。
 - 使用後、もしくは非汚染物や他の患者に触れるときは、手袋を外し、手指消毒を行う。
- 3 マスク・ゴーグル・フェイスマスク
 - 体液・体物質等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある場合に着用する。
- 4 ガウン
 - 衣服が汚染される恐れのある場合に着用する。
 - 汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする。
- 5 器具
 - 汚染した器具は、粘膜・衣服・環境を汚染しないように操作する。
 - 再使用するものは、清潔であることを確認する。
- 6 リネン
 - 汚染されたリネン類は、粘膜・衣服・他の患者・環境を汚染しないように操作し、適切に移送・処理する。

感染経路別予防策

出典：感染症の患者の移送の手引きについて (平成16年3月31日付け健康増進部0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) 並びに医療施設等における感染対策ガイドライン (平成19年3月新型インフルエンザ専門家会議) に基づき加筆・修正

《接触予防策》

- 直接、間接の接触により感染が成立する疾患群を対象とする。
- ヒトからヒトに直接伝播する場合や、患者からの排泄物や血液・体液、患者周辺の汚染媒介物による接触により伝播する場合がある。
- 患者等の搬送に従事する際には必ず手袋を着用し、搬送終了後手袋を外して直ちに手指消毒を行なう。
 - 搬送従事者が患者に接触することを想定し、PPEを着用する。

《飛沫予防策》

- 咳、くしゃみ、会話等の際に、感染源となる患者等から発生する微生物を含む大飛沫粒子(5ミクロン以上)が感受性のある者の鼻腔・口腔粘膜・結膜へ接触することによって感染が成立する疾患群を対象とする。
- 大飛沫粒子は空中を浮遊せず、通常2メートル飛ぶので、それ以上密な接触をする場合に必要とされ、疫学的に重要な疾患、もしくは疑われる場合に適応される。
- 標準予防策に加えてサージカルマスクを着用し、疾患によっては眼を保護する。

《空気予防策》

- 感染性病原体が、空気媒介飛沫核(およそ5ミクロン以下)となって長時間空気中を浮遊し、空気の流れにより広く拡散し、吸入により感受性のある者に感染する。
- 結核、麻しん、水痘など空気感染疾患群を対象とし、空気感染防御のためには特殊な空調、換気が要求される。
- 麻しん及び水痘に対しては免疫を有する者による対応が望ましく、感受性のある者は呼吸器防御を心掛ける。
- N95(有効率95%のNカテゴリー)認証マスク(医療現場では一般に「レスピレーター」と呼ばれる)の着用が推奨されている。
- なお、患者搬送において、同乗する搬送者が患者と同一の空間に長時間曝される場合や、構造上患者空間と確実に隔離されていない車両を用いて患者を搬送する場合、飛沫が車内室内に舞う可能性もあるため、病原性によってはN96マスクの着用を必須とする。

【資料 8】

個人防護具 (PPE) の着脱手順について

- 病原性が明確になる以前の段階では、患者等と接触する者 (搬送従事者等) は、標準予防策だけでなく、接触・飛沫・飛沫・空気・空気の予防策を全て実施するものとし、原則として、次の手順により個人防護衣 (PPE) を着用する。
- 病原性が明確になった段階においては、適切な予防策を選択し実施する。
- なお、PPEの着脱方法については、平時から訓練を実施しておく必要がある。

- ・ 手袋 (2枚重ね) (患者が実行可能等自分で移動できる場合は、1枚のみでもよい)
- ・ ガウン
- ・ ヘッドカバー又は帽子 (毛髪がガウンまで垂れ下がったり、毛髪がじやまな場合等には装着)
- ・ N95マスク
- ・ ゴーグル又はフェイスシールド

【PPE着用手順】

1 着用の準備

- ① 着用するPPE一式及びアルコール擦り込み式手指消毒剤等の消毒用品等を準備する。
- ② 基本的には一人で着脱を行う (ダブルチェックとして介助をつけて行う方がより望ましい)。

2 着用手順

※ PPE装着は患者のいない場所で行う。

(1) PPEの装着手順

- ① 最初に手指衛生《流水・石鹸による手洗いもしくはアルコール製剤による手指消毒》を行う
- ② ガウンを着る
- ③ 鼻・口を覆うマスク (N95マスク) を装着する
- ④ ゴーグル又はフェイスシールドを装着する
- ⑤ ヘッドカバー又は帽子をかぶる (毛髪、耳、ゴーグルの蔓 (つる)、マスクの紐 (ひも) 等は帽子で覆う)
- ⑥ 内手袋 (袖下) をつける
- ⑦ 外手袋 (袖上) をつける。 ※ガウンの袖の上に装着する

(2) ガウンの着用方法

- ・ 適切なタイプとサイズを選択する
- ・ 首とウエストはしっかり締める

・ ガウンが小さすぎずなら、二つ使う (1つは前で結ぶ 2つ目は後ろで結ぶ)

(3) N95マスクの着用方法

- ・ 予めフィットテストを済ませたものと同じ種類のN95マスクを選択する
 - ・ 鼻、口、あごを覆う
 - ・ 可変式の鼻部分を鼻梁の上にフィットさせる
 - ・ ひも/ゴムバンドで頭にしっかり固定し、フィットするよう調節する
 - ・ フィットチェックを行なう - 吸気・マスクへこむはず - 呼気・顔周間のリークを確認する
- (4) ゴーグル・フェイスシールドの着用方法
- ・ ゴーグルは目を覆うように取り付け、ヘッドバンド等で頭にしっかりと固定する
 - ・ フェイスシールドは顔を覆うように取り付け、ヘッドバンドで顔の上に固定する
 - ・ 適切にフィットするよう調節する

(5) 手袋の着用方法

- ・ 手袋は最後に着用する
- ・ 正しいタイプとサイズを選択
- ・ ガウンの袖口を覆うように手袋を広げる

(6) PPE装着後の安全な使用法

- ・ 手袋を装着した手は顔から離しておく
- ・ 他のPPEに触ったり、それを調節したりしない
- ・ 手袋が破れたら速やかに手袋を外し、手指衛生を行ってから新しい手袋を着用する
- ・ 触る表面・器具をできるだけ限定する

【PPE脱衣手順】

1 脱衣の準備 (以下、「病室」を適宜「車両」または「作業場所」と読み替える。)

※ PPEを外す場所と準備について

- ・ PPEを外す場所は、病室の出入り口付近で病室外とは遮蔽された場所が適当
- ・ 大型廃棄ボックスの設置や、手指衛生を実施できる場所を病室の外に確保
- ・ マスクは病室の外で、ドアを閉めた後にははずす

2 脱衣手順

(1) PPEの外し方手順

- ① 外手袋を脱ぐ (廃棄)
- ② ガウンと内手袋を同時に脱ぐ (廃棄)
- ③ 手指衛生《流水・石鹸による手洗いもしくはアルコール製剤による手指消毒》を行う
- ④ ヘッドカバーまたは帽子を裏表になるように脱ぐ (廃棄)
- ⑤ ゴーグル、フェイスシールドをはずす

- ⑥ マスクをははずす (廃棄)
- ⑦ 手指衛生を行う
- (2) 手袋の外し方
 - ・ 手首近くの縁の外側をつまみ、手袋が裏表反対になるように、手から脱がしていく
 - ・ 手袋をはめたままのもう一方の手で外した手袋を持つ
 - ・ 残っている手袋の手首の下に手袋をしていない方の指を滑り込ませる
 - ・ 両方の手袋のバッグを作るようにして、内側から外す
 - ・ 廃棄する (動作中の手がガウンの袖に触らないように注意する)
- (3) ガウンの外し方
 - ・ ガウンのひもをほどき、首と肩から脱ぎ下ろす
 - ・ 汚染した外側を内側へとくるくる巻く、たたみ、まるめて一束にする
 - ・ 廃棄する
- (4) ゴーグル・フェイスシールドの外し方
 - ・ ゴーグルまたはフェイスシールドの紐(ひも)または蔓(つる)の部分を手袋していない手でつまみ、顔から外す
 - ・ 再処理/廃棄用に指定された容器に入れる
- (5) N95マスクの外し方
 - ・ まず、片方の手でマスクの端をおさえて固定し、もう一方の手で下のゴムバンドを頭の上を持ち上げる
 - ・ 次に上のゴムバンドを持ち上げて外す
 - ・ 廃棄する
- (6) 手指衛生
 - ・ PPEを外した後はすぐに手指衛生を行なう
 - ・ PPEを外しているときに手が目に見えて汚染したなら、手を洗ってから、PPEを外すことを続ける
 - ・ 流水・石鹸で手を洗うか、速乾性アルコール擦り込み式手指消毒剤を使う
 - ・ *必要とされる場所に手洗い設備 (例：シンクやアルコール擦り込み剤) が使用できるよう確保する

個人防護具(PPE)の 着脱手順について

平成22年9月
岩手県環境保健研究センター
岩手県保健福祉部保健福祉企画室

1 着用の準備

- ① 着用するPPE一式及びアルコール擦り込み式手指消毒剤等の消毒用品等を準備する
- ② 基本的には一人で着脱を行う (ダブルチェックとして介助をつけて行う方がより望ましい)

2 着用手順

※ PPE装着は患者のいない場所で行う

① 最初に手指衛生

《流水・石鹸による手洗いもしくはアルコール製剤による手指消毒》を行う



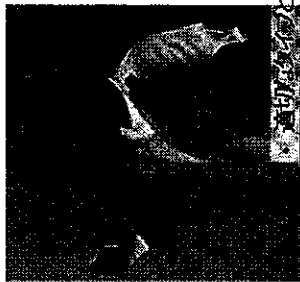
2 着用手順

① 最初に手指衛生

《流水・石鹸による手洗いもしくはアルコール製剤による手指消毒》を行う

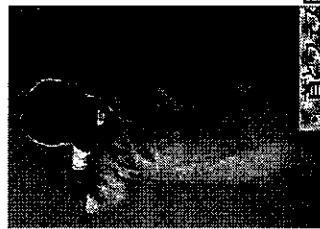
2 着用手順

② ガウンを着る



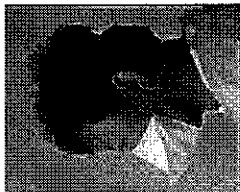
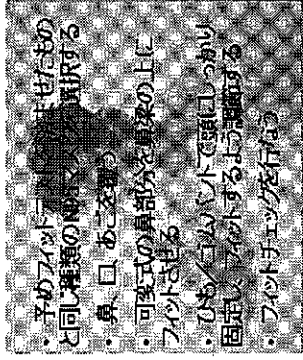
2 着用手順

② ガウンを着る



2 着用手順

③ 鼻・口を覆うマスク(N95マスク)を装着する

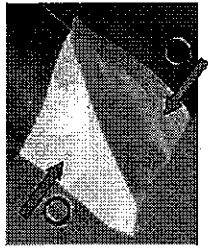
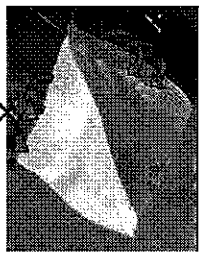



- ・予めフィットテストを受けたものと同一種類のマスクを装着する
- ・鼻・口、あごを覆う
- ・可変式の鼻部分を鼻梁の上にフィットさせる
- ・ひも/ゴムバンドでしっかりと固定し、フィットするよう調整する
- ・フィットチェックを行う

2 着用手順

③ 鼻・口を覆うマスク(N95マスク)を装着する

- ・フィットチェック
- 吸気 - マスクがへこみはず





呼吸 - 顔周囲のリークを確認

リーク有
→ 再調整

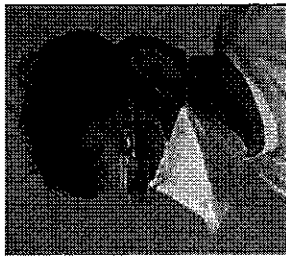
2 着用手順

③ 鼻・口を覆うマスク(N95マスク)を装着する

2 着用手順

④ ゴーグル又はフェイスシールドを装着する



- ・ゴーグルは目を覆うように取り付け、ヘッドバンド等で頭にしっかりと固定
- ・フェイスシールドは顔を覆うように取り付け、ヘッドバンドで額の上に固定
- ・適切にフィットするよう調整

2 着用手順

- ⑤ ヘッドカバー又は帽子をかぶる
(毛髪、耳、マスクのひも、ゴーグルのつる等は帽子で覆う)



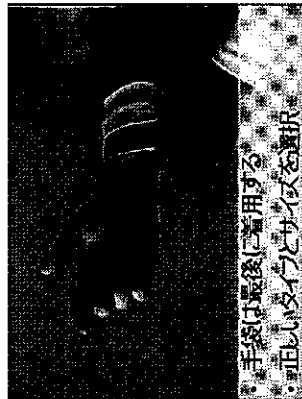
2 着用手順

- ⑦ 外手袋(袖上)をつける



2 着用手順

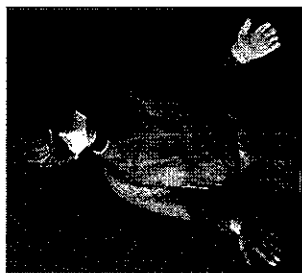
- ⑥ 内手袋(袖下)をつける



- ・ガウンの袖口を覆うように手袋を広げる

2 着用手順

- ⑧ 完成図 PPE装着後の安全な使用法



- ・手袋を装着した手は顔から離しておく
- ・他のPPEに触ったり、それを調節したりしない
- ・手袋が破れたら速やかに手袋を外し、手指衛生を行ってから新しい手袋を着用する
- ・触る表面・器具をできるだけ限定する

2 着用手順

⑧ 完成図



4 脱衣手順

① 外手袋を脱ぐ(廃棄)



- ・ 手首近くの縁の外側をつまみ、手袋が裏表反対になるように、手から脱がしていく

3 脱衣の準備

(以下、「病室」を適宜「車庫」や「作業場所」と読み替える。)

※ PPEを外す場所と準備について

- ・ PPEを外す場所は、病室の出入り口付近で病室外とは遮蔽された場所が適当
- ・ 大型廃棄ボックスの設置や、手指衛生を実施できる場所を病室の外に確保
- ・ マスクは病室の外で、ドアを閉めた後にははずす

4 脱衣手順

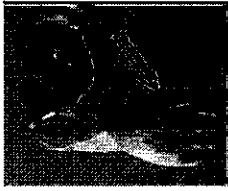
① 外手袋を脱ぐ(廃棄)



※ 動作中の手が
カウンの袖に触
れないよう注意

- ・ 手袋をはめたままの状態で一方の手で外した手袋を持つ
- ・ 残っている手袋の手首の下に手袋をひき込み、一方の指を滑り込ませる
- ・ 両方の手袋のバッグを作るようにして、内側から外す→廃棄

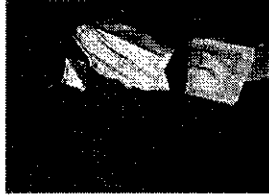
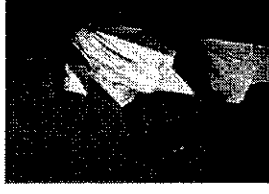
4 脱衣手順



この例では、反転した右手袋に左手袋を包み込んでいます

4 脱衣手順

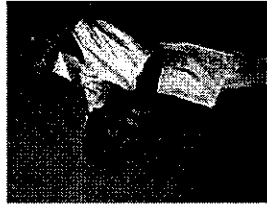
② ガウンと内手袋を同時に脱ぐ(廃棄)



・汚染した外側を内側へとくるくる巻き、たたみ、ま
るめて一束にする → 廃棄

4 脱衣手順

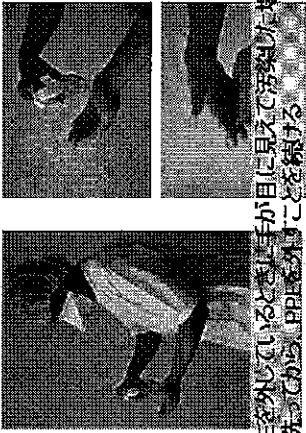
② ガウンと内手袋を同時に脱ぐ(廃棄)



・ガウンのひもをほどき、首と肩から脱ぎ下ろす

4 脱衣手順

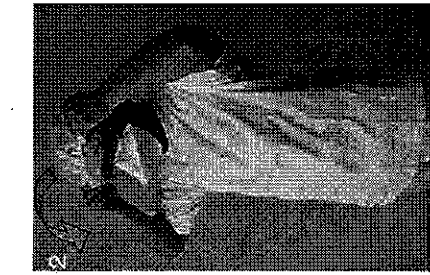
- ③ 手指衛生《流水・石鹸による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒》を行う



・ PPEを外しているとき、手が見え、目で確認できるときは、手洗いを行う。PPEを外しているとき、手が見え、目で確認できないときは、手洗いを行う。

4 脱衣手順

- ④ ヘッドカバーまたは帽子を裏表になるように脱ぐ(廃棄)



4 脱衣手順

- ⑤ ゴーグル、フェイスシールドをはずす



・ ゴーグルまたはフェイスシールドの紐(ひも)または鼻(つる)の部分を手袋していない手でつまみ、筒から外す。
・ 再処理/廃棄用に指定された容器に入れる。

4 脱衣手順

- ⑤ マスクをはずす(廃棄)

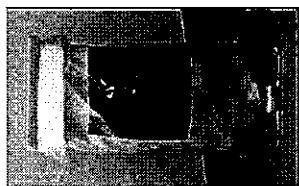


・ まず、前方の手でマスクの端をおさえ、固定し、もう一方の手で下のゴムバンドを頭の上に持ち上げる。

・ 次に上のゴムバンドを持ち上げて外す。

4 脱衣手順

⑤ マスクをはずす(廃棄)



4 脱衣手順

⑥ 手指衛生を行う



・ PPEを外した後は必ず手指衛生を行う。
PPEを外しているときに手が目に見えて汚染したなら、手を洗ってから、PPEを外すことを繰り返す。
・ 流水・石鹸で手を洗うか、速乾性アルコール擦り込み式手指消毒剤を使う。

目次

第1章 始めに

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状
2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

1. 全段階を通じた対応
2. 未発生期における対応
3. 海外発生期から県内発生早期における対応
4. 県内感染期以降における対応

VII 抗インフルエンザウイルス薬に関する ガイドライン

第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療
2. 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療
3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗イン
フルエンザウイルス薬の予防投与

第1章 始めに

特措法第10条の規定に基づき、県は、県行動計画で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

本ガイドラインでは、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の在り方や、県行動計画の各発生段階における抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法などについて示す。

第2章 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

1. 抗インフルエンザウイルス薬の現状

WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。我が国を含め、各国では、経口内服薬で幼児から高齢者までが服用しやすいオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）を中心に備蓄している。しかし、インフルエンザウイルス株によっては、タミフルに対する耐性をもち、ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）に感受性を示すことが判明していることから、県でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザも備蓄している。なお、上記以外にノイラミニダーゼ阻害薬としては、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザに加え、新たに経口吸入薬のラニナミビル水和物（商品名：ラビアクタ）が国内で製剤、静脈内投与製剤のベラミビル水和物（商品名：ラビアクタ）が国内で製造販売承認を受けているところである。

2. 我が国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針

国と県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民人口の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

1 World Health Organization 「WHO Guidelines for Pharmaceutical Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010 Part I Recommendations」

総人口について直近の統計（総務省住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在））に当てはめ、備蓄目標は5,700万人分である。この備蓄目標から流通備蓄分400万人分を除き、国と県で均等に備蓄する（このうち、本県における備蓄量は、26.5万人分）。

インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いタミフルに耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、厚生労働省は今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

新規の抗インフルエンザウイルス薬として、承認されているイナビルとラビアクタは、現時点では有効期間が比較的短期間であり必ずしも備蓄に適していないことから、従来どおり、タミフルとリレンザの備蓄を継続していくこととするが、新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、厚生労働省は今後引き続き検討していく。

厚生労働省は、諸外国の備蓄方法の事例等の情報を収集し、これらを参考に、効率的かつ合理的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方法について検討する。

なお、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取入れ見直す必要があることから、厚生労働省は、今後とも抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に見直しを行う。

第3章 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整について

新型インフルエンザ発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）や卸業者等による買占めや薬事法（昭和35年法律第145号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、県民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

1. 全段階を通じた対応

- ① 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。

- ② 県は、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。
- ③ 県は、県民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応できるよう周知徹底する。
- ④ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
- さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関名を公表する。

2. 未発生期における対応

県は、県医師会関係者、県薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、保健所職員等ならなる岩手県新型コロナウイルス対策連絡協議会等において新型コロナウイルスの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。

- ① 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること
- ② 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

3. 海外発生期から県内発生早期における対応

県は、岩手県新型コロナウイルス対策連絡協議会等で協議された新型コロナウイルスの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。

- ① 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況を未発生期に整備した体制を用いて、把握を開始する。
- ② 海外発生期から県内発生早期までは、帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等において、新型コロナウイルス等の患者に対する医療を提供する。

このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

- ③ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

4. 県内感染期以降における対応

(1) 県が講ずべき措置

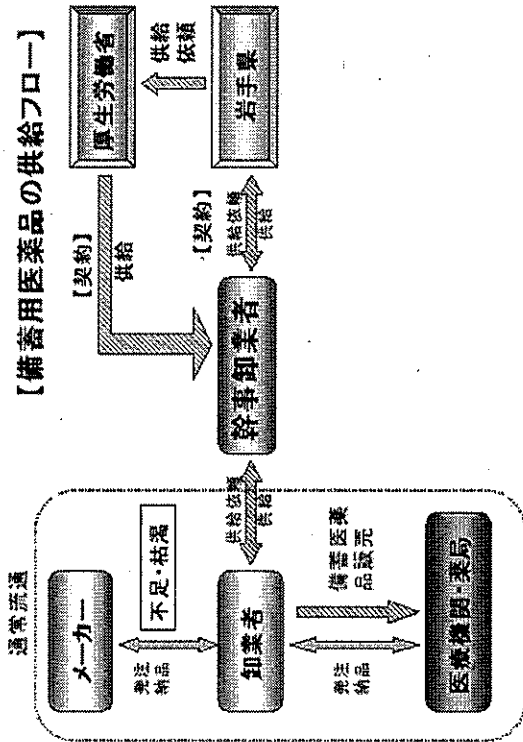
- ① 県内感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型コロナウイルス患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需する。
このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ② 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。
- ③ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ④ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

(2) 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法について

- ① 国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、県内での流通を円滑に行うため、県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。
- ② 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を県の幹事卸業者へ販売する。
- ③ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じて、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。
- ④ 幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴

う在庫管理の機能を担うものとする。

- ⑤ 県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。



第4章 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法について

1. 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療
 新型インフルエンザ発生時の治療薬の選択については、抗インフルエンザウイルス薬の特徴等を踏まえ、また、国立感染症研究所等で行っているサーベイランス等に基づく抗インフルエンザウイルス薬に対するウイルスの耐性状況等を参考に医師が選択する。
 新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知することとされている。

2. 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態を引き起こされることも考え

られることから、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健康な成人の場合は、季節性インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀であり、季節性インフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。

発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

3. 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

(1) 予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染する可能性がある。国は、感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、海外発生期から県内発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施することとしている。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

ア) 患者の同居者

- ① 県内発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。
- ② 県内感染期以降は、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

イ) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- ① 県内発生早期に患者が確認された場合、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。
- ② 県内感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせるものとする。

ウ) 医療従事者等・水際対策関係者

- ① 医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期から地域発生早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触した

これらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

- ② ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

エ) 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- ① 県内発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、まん延防止に関するガイドライン第3章(3)1)の「世界初発の場合の重点的感染拡大防止策(以下、「重点的感染拡大防止策」という。)(※)が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

※ 「まん延防止に関するガイドライン」参照。

- ② 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を県に補充する。

(2) 予防投与の実施に係る留意点

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

a 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。

b 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。

c 重点的感染拡大防止策を実施する地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

- ② 予防投与については、投与対象者(小児の場合は保護者を含む。)に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

- ③ なお、海外発生期から県内発生早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。

資料

岩手県における備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の供給要領

1 目的

本要領は、新型インフルエンザの県内発生に伴い、市場流通している抗インフルエンザウイルス薬の供給に不足が生じた場合(可能性がある場合を含む)、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出に際して必要な手順等を定めるものである。

2 一般的事項

- (1) 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬(以下、備蓄医薬品という。)は、医薬品幹事卸売販売業者の協力の下、県内医薬品卸売販売業者を通じて供給するものとする。
- (2) 医薬品幹事卸売販売業者は、県と岩手県医薬品卸業協会が協議のうえ決定するものとする。

3 供給対象

新型インフルエンザ対策行動計画で想定している各段階の医療体制に応じて、原則として次のとおり供給するものとする。

- (1) 国内発生早期から県内感染早期までは、主に感染症指定医療機関等(新型インフルエンザについて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。))第19条の規定に基づく入院に係る医療を提供する医療機関をいう。)及び帰国者・接触者外来を行う医療機関に対して供給する。

また、実際の医療体制を踏まえ、新型インフルエンザ患者を受け入れ、診療を行う医療機関に対しても供給するものとする。

- (2) 県内感染期以降は、原則として全ての医療機関が新型インフルエンザ患者の診療を行うこととされていることから、全ての医療機関(薬局を含む)に対して供給する。

4 供給方法等

県は、医薬品幹事卸売販売業者とあらかじめ備蓄医薬品の供給に係る契約(以下「契約」という。)を締結のうえ、当該契約に基づく医薬品幹事卸売販売業者からの備蓄医薬品の供給要請に対し備蓄医薬品を供給するものとする。

また、医薬品幹事卸売販売業者は、県内医薬品卸売販売業者からの供給要

請に基づき、県から供給を受けた備蓄医薬品を供給するものとする。

なお、県内医薬品卸売販売業者への供給は、県内の取扱シェアを考慮した数量とする。

5 供給条件

県内医薬品卸売販売業者は、県備蓄医薬品を販売する際は以下の条件で販売するものとする。

- (1) 医療機関等から医薬品卸売販売業者への返品は認めないものであること。
- (2) 新型インフルエンザ患者への治療投与、予防投与対象者への予防投与など、国及び県の新型インフルエンザ等対策行動計画及びガイドラインに基づく用途以外に備蓄医薬品を使用しないこと。
- (3) 販売先は、県内の医療機関等に限ること。

目次

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的
2. 被害想定

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

1. 新型コロナウイルス等対策体制の検討・確立
2. 感染対策の検討・実施
3. 新型コロナウイルス等に備えた事業継続の検討・実行
4. 教育・訓練
5. 点検・是正

参考資料

VIII 事業者・職場における 新型コロナウイルス等対策ガイドライン

第1章 始めに

1. 本ガイドラインの概要と目的

本ガイドラインは、事業者・職場における新型コロナウイルス等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示したものである。

新型コロナウイルス等の流行時、従業員等に感染者が発生することで多数の企業が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じ、業務の継続を図ることは、事前に新型コロナウイルス等を想定したBCPを策定し、周知な準備を行うとともに、発生時にはBCPに基づいて冷静に行動することが必要である。

また、特措法第3条の規定に基づき新型コロナウイルス等対策を実施する「指定（地方）公共機関」については、新型コロナウイルス等対策に関する業務計画（以下「業務計画」という。）を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPを策定し、その一部を登録時に提出することが求められる。

基本的に事業者は、新型コロナウイルス等発生時に、感染対策を実施しながら事業を継続することが求められる。本ガイドラインは事業者全般を対象とした基礎的な項目を示したものである。

新型コロナウイルス等対策は、公衆衛生対策、医療提供体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、不急の外出入りや咳エチケット等の公衆衛生対策は、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むとともに、可能な範囲で業務の縮小・休止や、在宅勤務など人との接触を減らす方策の実施を検討することが望まれる（※）。

また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型コロナウイルス等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。

※ 発生時には事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、県も県民に対し、サービス水準の低下を許容するよう、県民に呼びかける。

本ガイドラインは、新型コロナウイルス等流行時に職場で想定される状況や執るべき措置について提示し、国、県及び市町村における対策と相まって、事業者に適切な行動を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、県民生活及び県民経済の安定を確保することを目的とするものである。

なお、BCPについては、中央防災会議（内閣府）が策定した「事業継続ガイドライン（第三版）」、経済産業省が「中小企業BCP策定運用指針（第2版）」を策定・公表している。本ガイドラインでは、新型コロナウイルス等に備えた事業継続の検討における留意点について示すものであり、全般的なBCPの策定方法等については、中央防災会議（内閣府）、経済産業省等の資料のほか、巻末に示す参考資料等を参照されたい。

また、新型コロナウイルス等の基礎知識に関しては、巻末資料を参照されたい。

2. 被害想定

新型コロナウイルス等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人となると推計されることをはじめ、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 県民の25%が、各地域ごとに流行期間（約8週間）の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤することが予想されることがから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ② ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度¹と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービス）の縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

¹ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

² アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))
³ 2009年に発生した新型コロナウイルス（A/H1N1）のピーク時にり患した者は国民の約1%（推定）

第2章 業務計画及びBCP策定・実施の留意点

本章は、新型コロナウイルス等の発生に備えた業務計画及びBCP策定の留意点について示すものである。BCPについては、新型コロナウイルス等対策のほか、自社の経営継続のための重要業務の継続やそのための財務診断等を含むものと考えられるため、本ガイドラインのほか、巻末に示す参考資料等も併せて参照されたい。

1. 新型コロナウイルス等対策体制の検討・確立

(1) 危機管理体制の整備

ア) 基本方針・意思決定方法の検討

- ① 新型コロナウイルス等発生時の継続業務の内容や縮小業務、職場での感染対策の実行などについて基本方針や意思決定方法を、発生前の段階から検討する。
- ② BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にもかかわることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。
- ③ 意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。
分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることとなるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

イ) 平時の体制の運営

平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所、産業保健推進センターなどを活用して、助言を依頼することも検討する。

ウ) 発生時の危機管理体制

新型コロナウイルス等発生時には、経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を構築する。

(2) 情報収集・共有体制の整備

ア) 平時からの情報収集・共有

- ① 計画策定及び意思決定を行うために、平時から新型コロナウイルス等に関する正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。
- ② 国内外の新型コロナウイルス等に変異するおそれがある感染症の対応状況や医療体制等に関する情報を、国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、県、市町村、WHO等から入手する体制を構築する。
[収集すべき情報]
一般的な情報
a 新型コロナウイルス等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。
b 新型コロナウイルス等に変異するおそれのある感染症の概要（特徴、症状、治療方法等）。
③ 発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。
[平時に確認する社内の情報]
従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等。
④ 事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。
特に新型コロナウイルス等発生時にサプライチェーン⁴（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。
⑤ 海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地国政府の保健部局からの情報収集体制を整備する。
[平時に確認する情報]
当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱方法などの薬事法制及び新型コロナウイルス等発生時の公衆衛生対策等

イ) 普及啓発・訓練

⁴ ある事業にかかわる全ての取引事業者を指す。直接的な取引事業者だけでなく、2次・3次の取引事業者やサプライチェーン事業者など。

- ① 従業員に対して、感染対策を徹底するとともに、新型コロナウイルス等発生時の行動についての普及啓発・訓練を行う。新型コロナウイルス等発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクの低減方法を理解・納得させる。
- ② また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染対策等の普及啓発を実施することが望ましい。

ウ) 発生時の情報収集・共有

- ① 事業者は、国（内閣官房、厚生労働省、外務省等）、県、市町村、世界保健機構（WHO）等が公表する国内外の新型コロナウイルス等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

〔収集すべき情報〕

- a 新型コロナウイルス等が発生している地域
- b 新型コロナウイルス等の概要（特徴、症状、治療方法等）
- c 事業者及び国民が実施すべき対応
- ② 事業者は必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。
- ③ 海外発生期及び国内発生早期においては、発生した新型コロナウイルス等の病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、その後、国、県及び市町村等の組織から随時提供される情報を収集・提供する。
- ④ 国内発生早期及び国内感染期においては、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

〔確認する社内の情報〕

- a 従業員の渡航状況、健康状況
- b 従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等

2. 感染対策の検討・実施

事業者は、新型コロナウイルス等発生時に事業所内ににおける感染拡大を防止するために、必要十分な感染対策を講じる必要がある。そのため、平時（未発生期）から開始するものを含め、発生段階ごとに実施する感染対策を定める。

(1) 平時における感染対策の検討

- ① 職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する方法を検討する。
 - a 発熱や咳などの症状のある従業員の出勤停止を促すなど、発症者の入室を防ぐ方法を検討する。
 - b 多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要がある。来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われ感染対策の実施を要請することを検討する。
 - ② 感染対策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。
 - a 職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。
 - b 個人防護具（作業班メンバー用）や消毒薬等を備蓄する。
 - ③ 登録事業者は、あらかじめ特定接種対象者数を検討し登録する。その際、ワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染対策を講じなければならないこと、また、発生状況に応じて、特定接種が行われない場合があることについて、説明して同意を得る。

登録方法については、「予防接種に関するガイドライン」参照。

(2) 発生時における感染対策

- ア) 一般的な留意事項
 - ① 従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。
 - ② 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社しないこと。
 - ③ マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の基本的な感染対策等を行うこと。
 - ④ 外出する場合は公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかないこと。
 - ⑤ 症状のある人（咳やくしゃみなど）には極力近づかないこと。接触した場合は、手洗いなどを行うこと。
 - ⑥ 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）。
- イ) 職場における感染対策の実行
 - ① 職場への入場制限や、出勤時の従業員の体温測定など、事前に定めた感染対策を実行する。
 - ② 感染対策の一例として、職場の清掃・消毒の方法を以下に示す。（その他

の感染対策の方法は「(参考) 新型コロナウイルス等の基礎知識」参照)

(職場の清掃・消毒)

- ① 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、次の方法等により、職場の清掃・消毒を行う⁵。
 - a 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示する。
 - b 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員
の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その
際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒
を行う。作業後は、流水・石鹸を用いた手洗い又は速乾性擦式消毒用ア
ルコール製剤を用いた手指消毒を行う。清掃・消毒時に使用した作業着
は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。

i 食器・衣類・リネン

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

ii 床の清掃

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

iii 消毒剤

インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノール
や消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消
毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる
危険性もあるため、実施するべきではない。

(次亜塩素酸ナトリウム)

⁵ 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触
れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルス
は、その場所である程度感染力を保持し続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルス
を含む飛沫を除去することができる。

次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v% (200～1,000ppm)
の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等に
よる拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

(イソプロパノール又は消毒用エタノール)

70w/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペ
ーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

- ② 現時点において、インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、
接触感染であることを前提とすると、事業所等が空気感染を想定した対
策を講じる必要はないと考えられる。

ウ) 従業員の健康状態の確認等

欠勤した従業員本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との
接触可能性の確認）や欠勤理由の把握を行い、本人や家族が感染した疑いが
ある場合には連絡するよう指導する。

エ) 事業所で従業員が発症した場合の対処

- ① 病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動さ
せ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない
場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着せさせた上
で援助する。

- ② 事業者は、海外発生前から国内発生早期においては、帰国者・接触者相
談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の治療方
針（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況
により、入院の勧告から自宅療養まで治療方針は刻々と変化するので、
発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

なお、国内発生早期は、全ての新型コロナウイルス等の患者（疑似症患
者であって当該感染症にかかっているに足りる正当な理由がある者を含
む）は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。
ただし地域感染期には、入院措置は原則行わず、患者の症状の程度から
入院の必要性の有無を判断することになる。患者に入院治療の必要性が
認められなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧め
ることとしている。

(従業員の家族が発症した場合の対処)

- ③ 従業員本人だけでなく、同居する家族等の発症や従業員の感染者との接
触についても把握することが望ましい。

- ④ 同居家族が発症した場合、従業員自身が濃厚接触者と判断され、保健所等から外出自粛等を要請される可能性がある。事業者は、国が提供する外出自粛等の期間の基準等の情報を適宜入手する。

(3) 海外勤務する従業員等への対応

新型コロナウイルス等が発生した場合、事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染を予防するため、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。

- ① 発生国に駐在する従業員等及びその家族に対しては、外務省から発出される感染症危険情報や現地在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性について検討する。
- ② 発生国への海外出張については、やむを得ない場合を除き、中止する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国しても新型コロナウイルスの場合、最大10日間停留される可能性があること等にかんがみ、発生国以外への海外出張も原則中止・延期することも含めて検討する。

3. 新型コロナウイルス等に備えた事業継続の検討・実行

新型コロナウイルス等が発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じたBCPを作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。BCPは本来、脅威の種類を問わずに策定するものとされているが、我が国では地震災害を主な対象に策定を進めている事業者もある。新型コロナウイルス等を対象とするBCPは、地震災害を対象としたものと共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。

地震災害に対しては、重要業務の選定を行い、それらの中断を防止することやできる限り早期の復旧を図ることが事業継続方針とされる。他方、新型コロナウイルス等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定（地方）公共機関及び登録事業者については、特措法における新型コロナウイルス等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。

新型コロナウイルス等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型コロナウイルス等発生

時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表1 BCPにおける地震災害と新型コロナウイルス等の相違

項目	地震災害	新型コロナウイルス等
事業継続方針	○できる限り事業の継続・早期復旧を図る	○感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	○主として、施設・設備が社会インフラへの被害が大きい	○主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	○被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補充が可能）	○被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補充が不確実）
被害の期間	○過去の事例等からある程度の影響想定が可能	○長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発生と被害制御	○主に兆候がなく突発する ○被害規模は事後の制御不可能	○海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○被害規模は感染対策により左右される
事業への影響	○事業を復旧すれば業績回復が期待できる	○集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

(1) 事業継続方針の検討

新型コロナウイルス等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。

一般の事業者において、事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、特措法第28条に基づき、「国民生活及び国民経済の安定を確保するため」必要な業務を行う登録事業者や、特措法第45条の規定に基づき、施設使用制限を要請される事業者がある。

県内発生早期においては、感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、県内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策

を構築しておくことが重要となる。また、小売期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

- ア) 指定(地方)公共機関・登録事業者
指定(地方)公共機関、登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型コロナウイルス等発生時にも新型コロナウイルス等対策の実施や適切な事業継続が求められる。

イ) 施設の使用制限等の対象となる事業者
知事は、新型コロナウイルス等緊急事態において、特措法第45条第2項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずることができ(※)。

また、同条第3項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った知事は、新型コロナウイルス等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができ(知事は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、当該施設に当該要請等の事実を知らないままに來訪することのないように、その旨を公表する。)

このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われることを前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

なお、施設使用制限等の対象かどうかに関わらず、上記措置や同条第1項に基づき、利用客等により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。

※ 施設使用制限等の対象施設、その運用の詳細については「まん延防止に関するガイドライン」参照

(2) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

全ての事業者において、一部の従業員が感染したり、サプライチェーンに制約を受けることが考えられる。このため事業者は、新型コロナウイルス等発生時に自組織の事業が受ける影響について分析し、新型コロナウイルス等発生時の事業の継続レベル(継続、縮小、休止)を発生段階ごとに特定する。

① 一般の事業者は、新型コロナウイルス等発生時の事業に対する需要の變化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられ

るが、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。

② 指定(地方)公共機関、登録事業者は、県内感染期においても、新型コロナウイルス等対策の実施や県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要なポトルネックを洗い出し、県内感染期においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型コロナウイルス等対策について協議・検討を行う。

(3) 重要な要素・資源の確保

① 新型コロナウイルス等発生時、特に緊急事態宣言されている場合においては、重要業務の継続を実現するため、他の業務を縮小するなどの措置を行うことが想定される。そのため、あらかじめ継続業務に不可欠な要素・資源を洗い出し、確保するための方策を講ずる。

② 新型コロナウイルス等発生時、一部の従業員が欠勤することを想定して代替策を準備しておく必要がある。

ア 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で無理なく事業継続を実現する必要がある。

イ 県内発生早期以降、学校、保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などにより、共働きの世帯等は出勤が困難となる場合がある。また、感染の疑いがある者について、保健所から外出自粛が要請される可能性があるため、多数の従業員が長期間欠勤すること、仮に自社や取引先の従業員の40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく(地域や業種等によって40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。)

ウ 特に、県内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、濃厚接触者が自宅待機するケースが想定される。そのため、継続する重要業務を決定する際には、濃厚接触者が自宅待機することを想定した検討を行う必要がある。濃厚接触者の定義は、感染症法における新型コロナウイルス等に「かかっていないと疑うに足りる正当な理由のある者」であり、発生した新型コロナウイルス等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、患者と同居する家族等が想定される。濃厚接触者の定義の参考例は以下のとおり。

表2 濃厚接触者について

「濃厚接触者」とは、症例(患者(確定例)、疑似症患者)が発病したと推定

される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

ア、世帯内接触者
 症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。
 イ、医療関係者等
 個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。
 ウ、汚染物質への接触者
 症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染対策なしで接触した者等。

※ その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。

- d 緊急事態宣言がされている場合、サブライチェーン全体が機能するかどうかが問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型コロナウイルス等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、必要な措置を講じる必要がある。
- i 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
- ii 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。
- e 新型コロナウイルス等においては、震災等と異なり、物理的な破壊による被害はないことから、基本的にライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、国内感染期においても必要最小限は維持されることが想定される。
- f 緊急事態宣言がされている場合、事業縮小することなどが、法律上の問題が発生しないかどうかをあらかじめ確認する。
- i 新型コロナウイルス等の影響により業務を停止した場合、免責となることがどうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。
- ii 新型コロナウイルス等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意点について検討する。新型コロナウイルス等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から示す Q&A 等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。
- g 新型コロナウイルス等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つ

ことができるよう、事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。

i 感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。

ii 感染した可能性のある者が発見された場合の発表、新型コロナウイルス等による業績への影響などについて、必要な時に広報できるようあらかじめ準備する。

(4) 人員計画の立案

- ① 新型コロナウイルス等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。新型コロナウイルスの場合は、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約5%と想定されるが、その他の理由で欠勤することを踏まえ、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。
- ② なお、「その他の理由」としては、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施される場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うことが想定されている。
- ③ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員がピーク時の2週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- ④ 事業を継続する場合、事業者は、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請する。また、職場とともに家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

以下に、考えられる感染対策の例を示す。

表3 業務を継続する際の感染対策の例(1)

目的	区分	対策例
従業員の感染リスクの低減	業務の絞込み 全般	・重要業務への重点化 ・在宅勤務の実施 *在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う
	通勤(都市部)	・ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時

での満員電車・バス)	差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進
外出先等	・出張や会議の中止 * 対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する
その他施設	・社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（食堂や風呂の利用を時間制にするなど）
職場内で の感染防 止	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する * 発熱による来所制限は、通常であれば38度以上が目安と考えられるが、事業所の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する） ・職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する ・食堂等の時差利用により接触距離を保つ ・職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）
飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいの励行、職場の清掃・消毒

表4 業務を継続する際の感染対策の例（2）

目的	区分	対策例
職場内で の感染防 止	手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いをを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。

訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう。（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） ・海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） ・家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討

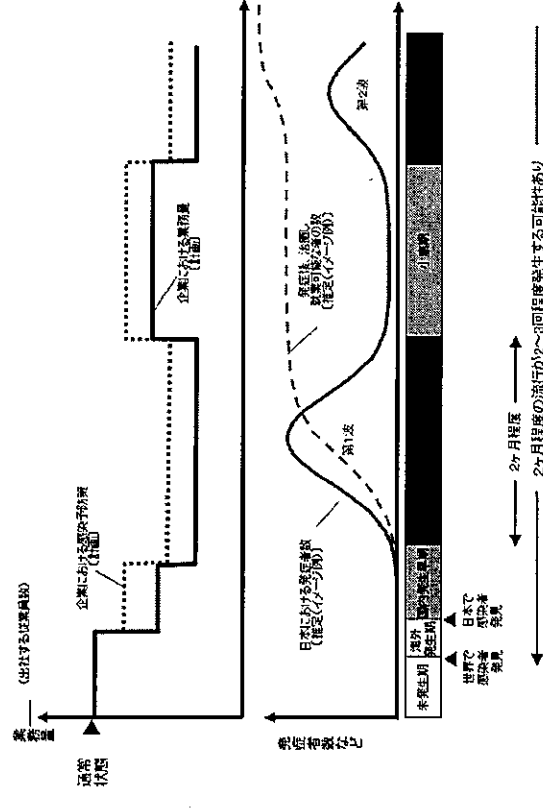


図2 新型コロナウイルス等発生時の、事業継続の時系列イメージ

- ⑤ 図2に、新型コロナウイルス等発生時の事業者において業務量、就業可能な者の数等のイメージを提示する。早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために重要である。
- ⑥ 事業者の重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務等を採用入れ、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないよ

うな体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

- (5) 新型コロナウイルス等発生時におけるBCPの策定・実行
事業者は、新型コロナウイルス等発生に備えて発生段階ごとの人員計画
(従業員の勤務体制や通勤方法など)を策定・実行する。

ア) 海外発生期

- ① 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び外務省等からの情報収集に努め、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるか、事前に策定した計画を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど）等を策定・実行する。
- ② 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国すること
が難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う⁷⁾。

イ) 県内発生早期

- ① 事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を立案・実行する。
- ② 県内発生早期には、学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員をあらかじめ把握し、代替要員の確保、在宅勤務の可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。
- ③ 業務において多数の者と接触することを避ける(例：出張・会議の中止)
- ④ 都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるため時差出勤を採用したり、自家用車等での通勤を許可したり、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。
- ⑤ 県内発生早期において、従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員は感染拡大防止のために自宅待機の要請により、出勤できない可能性があることも想定した人員計画も立案する。

⁶⁾ 外務省は、海外で感染症の危険性が増大した場合、感染症危険情報を発出する。

⁷⁾ 現地邦人が多数の場合、即座に全員を帰国させる航空機を確保することは難しいと考えられる。

ウ) 県内感染期

- ① 県内に感染が拡大した状況下において、一般の事業者が職場のある地域への立ち入り制限等を要請されることはないが、感染対策を講じる必要がある。また、事業所内において感染の拡大が認められた場合には、自主的に一時休業することも想定して、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ② 従業員本人の発症や発症した家族の看病等のために、従業員が欠勤する可能性がある。流行のピーク時に発症のために欠勤する従業員は5%であると想定されるが、事業者においては、40%程度が2週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。
- ③ 新型コロナウイルス等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要がある。事業者ごとに財務対策の検討・実施を行う。

エ) 小康熙

感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ、
発症・治癒した者はウイルスに対する免疫を持つ。小康熙においては、
治癒した従業員も含めた人員計画を立案する。

4. 教育・訓練

- ① 各事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、現時点から始めるべき感染対策を実践することが求められる。
- ② 感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、現時点で始める感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。
- ③ 季節性インフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。
我が国では、風邪など病気の症状があっても無理をして出社した場合、仕事に対する意欲が評価されることがある。しかし、新型コロナウイルス等の感染者が、症状があるにもかかわらず無理に出社した場合、出社途中や職場において感染を拡げるリスクがある。「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。これは、風邪や季節性インフルエンザ

についても同様である。

- ④ 新型コロナウイルス等発生に備えた BCP を円滑に実行できるよう教育・訓練を行っておく。
 - a 職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型コロナウイルス等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。
 - b 発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集、設置を行い、具体的活動が開始できるようにする。）
 - c クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）
 - d 在宅勤務の試行（通勤による感染リスクを下げるができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るためや家族に発症者が出たために出動できない場合に有効である。）
- ⑤ 新型コロナウイルス等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型コロナウイルス等の発生に備えた訓練を立案・実施する。
 - a 県内発生早期に従業員が発症、県内感染期に進展など複数の状況を設定した机上訓練
 - b 感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着用、出勤時の体温測定等）
 - c 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（帰国者・接触者相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）
 - d 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続にかかわる訓練

5. 点検・是正

- ① 各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、次に示すような取組を定期的に行うことにより BCP 等の点検・是正を行うことが重要である。
 - a 監督官庁や保健所等との相談、取引先と協議等
 - b 訓練を実施して対応上の課題の明確化・計画の再検討
 - c 感染対策等に関する新しい知見の入手
- ② 実際に新型コロナウイルス等が発生した際、本ガイドラインで想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国等が提供する正確な情報を通じ入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

参考資料

[岩手県内の情報]

- ・岩手県（本庁）トップページ <http://www.pref.iwate.jp/>
- ・岩手県トップページ > (分野から探す・医療・子育て・福祉) インフルエンザ対策 http://www.pref.iwate.jp/info_rbz?nd=332&lk=1
- ・岩手県感染症情報センター
<http://www.pref.iwate.jp/~hp1353/kansen/index.html>

[国の新型コロナウイルス等関連情報]

- ・内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・厚生労働省 新型コロナウイルス対策関連情報
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/influenza/index.html
- ・検疫所 <http://www.forth.go.jp>
- ・国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/index.html>
- ・国立感染症研究所感染症センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
- ・警察庁
<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu/soumu20080917.pdf>
- ・外務省（「海外安全ホームページ」） <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
- ・農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
- ・国土交通省
http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terror_000010.html
- ・海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>
- ・環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
- ・ <http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※ その他、必要に応じて、官邸ホームページ等において新たなページを設ける場合があります。

[海外の情報]

- ・WHO
トップページ <http://www.who.int/en/>
- インフルエンザ関連 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>

鳥インフルエンザ関連

- ・ http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・ アメリカ政府 <http://www.flu.gov/>
- ・ アメリカCDC <http://www.cdc.gov/flu/index.htm>

【事業継続関連情報】

- ・ 中央防災会議（内閣府）「事業継続ガイドライン第三版」（平成25年6月）
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/guideline03.pdf>
- ・ 経済産業省「事業継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティイガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料）」（平成17年3月）
<http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g50331d00j.pdf>
- ・ 経済産業省「新型コロナウイルス（H1N1）対策のための事業継続計画」
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/A_H1N1_BCP.pdf
- ・ 中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針（第二版）」（平成24年3月）
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/index.html>
- ・ 新型コロナウイルス対策のための中小企業BCP策定指針（平成24年3月）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/download/bcpshingatainfo_all.pdf
- ・ 農林水産省「食品産業者等のための事業継続計画（簡易版）の策定及び取組の手引き」（平成21年6月改定版）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/090622kani.pdf>
- ・ 農林水産省「新型コロナウイルスに備えるための食品産業者の事業継続計画策定のポイント」（平成21年6月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/pdf/pdf/point.pdf>
- ・ 農林水産省「事業継続計画 策定のイメージと解説」（平成21年12月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp2.html>
- ・ 農林水産省「実証調査に基づく食品スーパーマーケット等における新型コロナウイルス対策の参考メニュー」（平成22年3月）
<http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anpo/bcp3.html>
- ・ 特定非営利活動法人事業継続推進機構「中小企業BCPステップアップ・ガイド（平成20年11月）」
<http://www.bcao.org/data/01.html>
- ・ 財団法人日本規格協会「リスクマネジメントと事業継続マネジメントの標準化」
http://www.jsa.or.jp/stdz/mnagement/pdf/iso_bcm.pdf

目次

第1章 始めに

第2章 個人・家庭における取組

第3章 地域における取組

別添1 新型コロナウイルス等関連ホームページ

別添2 個人での備蓄物品の例

IX 個人、家庭及び地域における
新型コロナウイルス等対策ガイドライン

第1章 始めに

新型コロナウイルス等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小にするため、国を挙げて対応することとしているが、対策の実効性を確保し、新型コロナウイルス等の被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。

本ガイドラインは、個人、家庭における取組及び地域における取組の参考とするために作成したものであり、本ガイドラインを参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

1. 国・県・市町村の対策

国においては、特措法に基づき総合的な新型コロナウイルス等対策の基本となる計画として政府行動計画を作成、公表している。さらに、本ガイドラインも含め、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。

県・市町村においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた新型コロナウイルス等対策の行動計画を作成しており、これらはホームページ等で公表している。また、新型コロナウイルス等が発生した場合、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であったり、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした者がアクセスすべき帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来についての情報も提供することとしている。

特に、市町村は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型コロナウイルス等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型コロナウイルス等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める必要がある。

2. 県民の協力

新型コロナウイルス等は、飛沫や接触等により人から人に拡がるため、県民一人一人が感染予防等に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。

県及び市町村は、県の行動計画における新型コロナウイルス等の発生段階に応じ、その状況や県民一人一人に求められる行動について広報を行うこととし

ている。これらを入力するためには、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットによる情報収集が有力な手段であるが、居住地域の状況については、市町村が提供する情報が最も詳細なものである。主な公的情報源は、次のとおりである。

① 県及び市町村の情報

県及び市町村は、ホームページ、コールセンター等の相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型コロナウイルス等に係る帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報をその地域に提供する。

② 国の情報

国は、県及び市町村を通じて情報提供を行うほか、コールセンター等の相談窓口、マスメディア等を通じて直接情報を提供する。関連するホームページは、別添1を参照されたい。

県、県及び市町村は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じることとしている。

〔情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン〕参照
また、県民においても、市町村の実施する集団的予防接種について、新型コロナウイルス等による重症化や死亡を抑えるとともに、緊急事態宣言がされた場合、我が国の将来を守るという趣旨について理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力すべきである。

第2章 個人・家庭における取組

1. 新型コロナウイルス等の発生前（未発生前）の準備

(1) 情報収集

① 新型コロナウイルス等は、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、県民一人一人ができる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型コロナウイルス等に関する情報に注意することが必要である。

② また、新型コロナウイルス等やその感染対策に対する正しい知識を持ったため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、地方公共団体の提供する情報の収集に努める必要がある。

(2) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

① 新型コロナウイルス等が発生した場合、まん延を防止するために、個人レベルにおける対策として、県内発生早期から、新型コロナウイルス等の患者等に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促すこととなる。さらに、緊急事態宣言がされている場合においては、主に県内発生早期において、必要に応じ、外出自粛要請を行うこととなる。

また、地域対策・職場対策としては、県内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施することとなる。また、緊急事態宣言がされている場合においては、主に県内発生早期において、施設の使用制限等の要請等を行うこととなる。

② 病原性の高い新型コロナウイルス等が発生した場合、勤務先の企業や団体に対しては、必要に応じ、重要業務への重点化が要請されることも予想されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。

③ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間が変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが求められる。

(3) 家庭での備蓄

① 新型コロナウイルス等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型コロナウイルス等が県内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。

② このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される（別添2参照）。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

(4) 医療へのアクセス

① 基礎疾患がある場合、新型コロナウイルス等に感染した場合に重症化する可能性がある。このため、基礎疾患を有する者は、特に感染予防を心がけるとともに、平時から主治医を定め、定期受診することや、新型コロナウイルス等に感染した時の対応について相談しておくことが望まれる。

② 麻疹（はしか）や季節性インフルエンザ等の予防接種により感染防止や重症化防止が期待される疾患に対しては、平時から予防接種を受けておくことが重要である。

2. 新型コロナウイルス等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報収集

① 新型コロナウイルス等の発生に関する情報については、国及び県、市町村において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努めることが必要である。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来などの情報が重要である。

② 新型コロナウイルス等に関する情報には、国及び県、市町村の提供する情報や企業が提供する情報（商業ベースのものとはそうでないものがある。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。

③ しかし、中には情報の信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。

④ 新型コロナウイルス等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

(2) 感染防止

① 発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果は認められており、自らが発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染対策も講ずる必要がある。

② 病原性の高い新型コロナウイルス等が発生した場合、医療機関の受診、食料品・生活必需品等の買出しや仕事場への出勤など生活の維持のために必要なものを除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

(3) 本人、家族等が発症した場合の対応

ア) 県内発生早期の段階

a 感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行うことが必要である。

i 発熱・咳・関節痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型コロナウイルス等に感染していた場合、待合室で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合はまず、保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。

ii 帰国者・接触者相談センターから指定された医療機関を受診するとき、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。

iii 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、帰国者・接触者相談センターに問い合わせる。

b 感染していることが確認された場合、原則として入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が処方されることがあるので、保健所等からの説明をよく聞く必要がある。

イ) 県内感染期の段階

a 新型コロナウイルス等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において、新型コロナウイルス等の診療を行うこととなる。各地域における新型コロナウイルス等の流行状況によるが、県内感染期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。

b 新型コロナウイルス等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。

(4) 患者を看護・介護する家族の対応

① 新型コロナウイルス等の患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い等を励行し、患者と接触する際にはマスクを着用する。

② 流水と石鹸による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

(5) 医療の確保への協力

① 県内感染期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が脆弱に脆弱になることも予想される。

② また、県内感染期であっても、生命にかかわる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。

③ したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型コロナウイルス等の患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。

④ 県内感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人又はその介護者等が、事前に主治医と県内感染期における対応（長期処方、ファクシミリ処方等）について相談しておくことが望ましい。

⑤ また、新型コロナウイルス等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(6) 学校等における対応

① 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、病原体の病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づき臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する。また、緊急事態宣言がされている場合、都道府県の要請に基づき、臨時休業を実施することなどが重要である。

(「まん延防止に関するガイドライン」参照)

- ② 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなると、子ども同士で接触しないようにすることが必要である。
- ③ その他の施設についても、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する必要がある。また、緊急事態宣言がされている場合は、主に県内発生早期において、施設の使用制限等の要請等に基づく対応を行う必要がある。
- ④ 各個人、家庭は、感染対策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域活動の機能を維持することも大切である。

第3章 地域における取組

1. 新型コロナウイルス等の発生前（未発生期）の準備

(1) 情報収集・提供

- ① 市町村においては、新型コロナウイルス等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を確に提供できるように体制を整えることが重要である。
- ② また、新型コロナウイルス等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

(2) 要援護者の把握

- ① 市町村は、自治会等と連携して、新型コロナウイルス等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。
- ② 新型コロナウイルス等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近い同居高齢者や障害者が対象範囲となる。
- ③ 災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは同居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。
- ④ 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を定める。

- a 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
- b 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
- c 障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者
- d その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）
- ⑤ 要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型コロナウイルス等発生時の要援護者リストを作成する。
- ⑥ 個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。
- ⑦ 新型コロナウイルス等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。
- (3) 要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備
市町村は、要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

ア) 安否確認に関する対策

- 安否確認の方法としては、協力が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。
- イ) 食料品・生活必需品等に関する対策
 - a 病原性の高い新型コロナウイルス等が発生した時には、登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者は、新型コロナウイルス等発生時においても事業の継続に努めることとなるが、生産、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。
 - b 各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地

域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。

c 新型コロナウイルス等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。

d 支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。

e 食料や生活必需品等を配達する際には玄関先までとすとなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

(4) その他

① 各市町村では、自宅で療養する新型コロナウイルス等の患者を見回るため等に必要個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行うておくことが必要である。

② 各市町村では、新型コロナウイルス等が発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らの業務継続計画を策定することが重要である。

2. 新型コロナウイルス等の発生時（海外発生期）以降の対応

(1) 情報提供

① 新型コロナウイルス等の発生後、市町村は、新型コロナウイルス等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。

② 市町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。

③ 市町村は、県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や県と連携し、正確な情報を提供する。

(2) 要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供

① 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。

② 市町村は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型コロナウイルス等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

③ また、新型コロナウイルス等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

(3) 相談窓口の設置

県内発生早期に発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者で医療機関の受診を希望する住民からの相談は、基本的には保健所等に設けられた帰国者・接触者相談センターが担当が、住民の様々な不安を解消するために、県や市町村は保健所以外での相談体制の拡充を図ることが求められる。例えば、市町村に新型コロナウイルス等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や県及び市町村の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

(別添1)

新型コロナウイルス等関連ホームページ

[岩手県内の情報]

- ・岩手県(本庁)トップページ <http://www.pref.iwate.jp/>
 - ・岩手県トップページ > (分野から探す・医療・子育て・福祉) インフルエンザ対策 http://www.pref.iwate.jp/info_rbz?mg=332&lk=1
 - ・岩手県感染症情報センター <http://www.pref.iwate.jp/hp1353/kansen/index.html>
- [国等の情報]
- ・WHO トップページ <http://www.who.int/en/>
 - ・インフルエンザ関連 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>
 - ・鳥インフルエンザ関連 http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
 - ・新型コロナウイルス等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
 - ・内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
 - ・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
 - ・検疫所 <http://www.forth.go.jp>
 - ・国立感染症研究所 <http://www.niid.go.jp/niid/index.html>
 - ・国立感染症研究所感染症学センター <http://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>
 - ・警察庁 <http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/soumu20080917.pdf>
 - ・外務省(「海外安全ホームページ」) <http://www.anzen.mofa.go.jp>
 - ・経済産業省 <http://www.meti.go.jp/topic/data/e90401j.html>
 - ・農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>
 - ・国土交通省 <http://www.maff.go.jp/j/zyukyu/anno/pdf/shiminful.html>
 - ・海上保安庁 http://www.mlit.go.jp/kikikanri/seisakutokatsu_terro_tk_000010.html
 - ・環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html
 - ・環境省 <http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

※ その他、必要に応じ、官邸ホームページ等において新たにページを設ける場合があります。

※ 各県及び市区町村のホームページにも掲載されている場合があります。

(別添2)

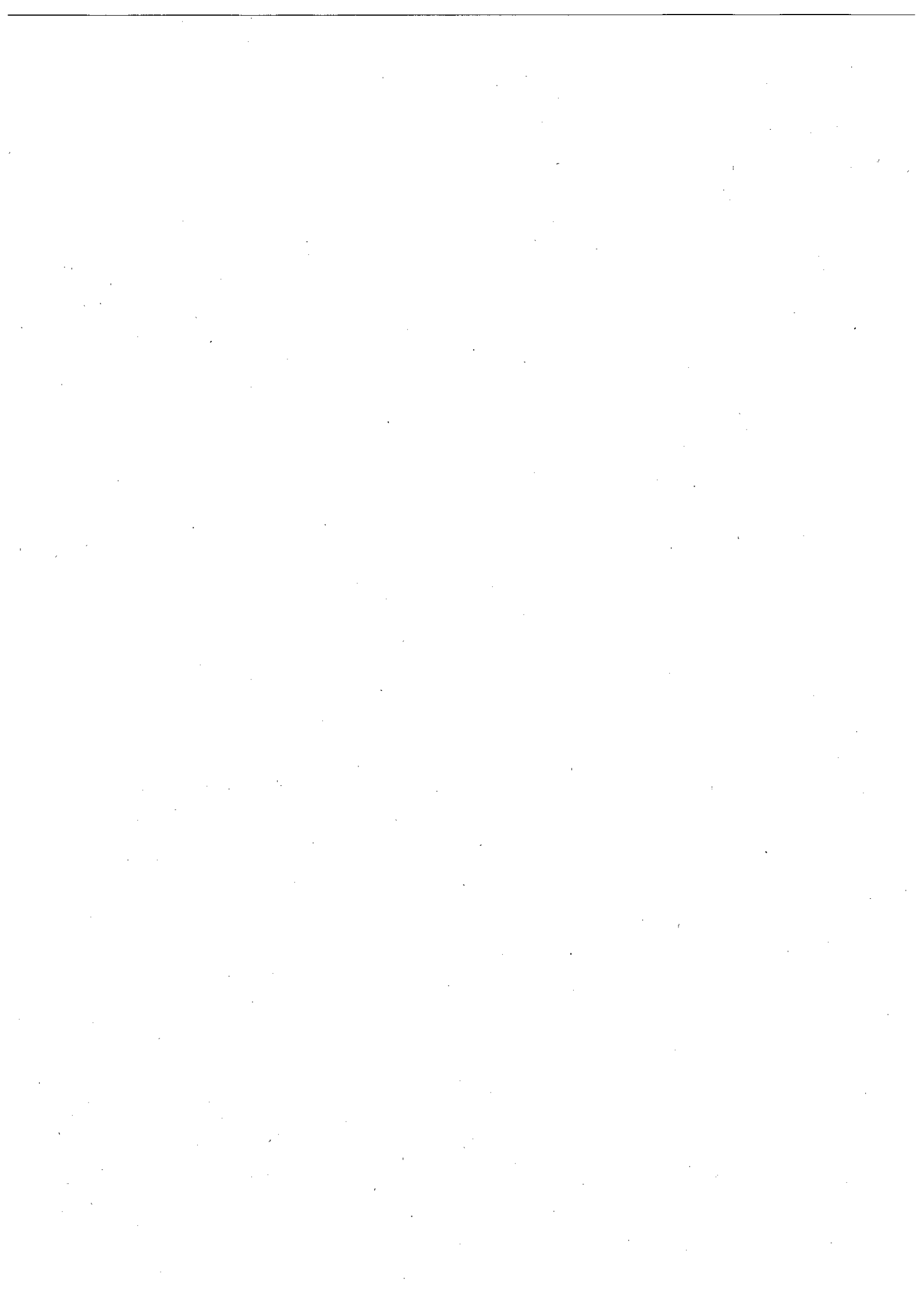
個人での備蓄物品の例

○食料品(長期保存可能なもの)の例

- 米
- 乾めん類(そば、そうめん、ラーメン、うどん、パスタ等)
- 切り餅
- コーンフレーク・シリアル類
- 乾パン
- 各種調味料
- レトルト・フリーズドライ食品
- 冷凍食品(家庭での保存温度、停電に注意)
- インスタントラーメン、即席めん
- 缶詰
- 菓子類
- 育児用調製粉乳

○日用品・医薬品の例

- マスク(不織布製マスク)
- 体温計
- ゴム手袋(破れにくいもの)
- 水枕・水枕(頭や腋下の冷却用)
- 漂白剤(次亜塩素酸:消毒効果がある)
- 消毒用アルコール(アルコールが60%~80%程度含まれている消毒薬)
- 常備薬(胃腸薬、痛み止め、その他持病の処方薬)
- 絆創膏
- ガーゼ・コットン
- トイレットペーパー
- ティッシュペーパー
- 保湿ティッシュ(アルコールのあるものとならないもの)
- 洗剤(衣類・食器等)・石鹸
- シャンプー・リンス
- 紙おむつ
- 生理用品(女性用)
- ごみ用ビニール袋
- ビニール袋(汚染されたごみの密封等に利用)
- カセットコンロ
- ボンベ
- 懐中電灯
- 乾電池



目次

第1章 始めに

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割
2. 未発生期における対応
3. 海外発生期における対応
4. 県内発生早期から県内感染期（感染拡大期）までにおける対応
5. 県内感染期（まん延期）における対応

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

資料1 県内火葬場一覧

資料2 火葬能力等調査票（県→火葬場経営者）

資料3 臨時遺体安置所調査票（県→市町村）

資料4 臨時埋葬場調査票（県→市町村）

第1章 始めに

現在、本県における葬法（埋葬及び火葬等）は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、新型インフルエンザの感染が拡大し、県内で流行した場合には、死亡者の数が火葬場の通常の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬に付すことができなない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号。以下「墓埋法」という。）第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザによって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、県内感染期（まん延期）において、死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことができるよう、あらかじめ準備を整えておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザに感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や県民の宗教的感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いを必要とする必要がある。

本ガイドラインは、新型インフルエンザが県内で流行した際に、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、県や市町村、関係機関において講ずることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割

〔県〕

県は、市町村や火葬場経営者とともに、県内における火葬体制など必要な体制の整備や調整を図るほか、市町村や火葬場経営者が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担う。また、県

は、死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、国に対して必要な支援を要請する。

〔市町村〕

市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が、また、岩手県の事務を市町村が処理することとする事務処理の特例に関する条例等により、墓地及び火葬場等の経営等の許可権限が与えられていることから、域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。

〔医療機関〕

医療機関は、遺体が新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業を行う者（以下「遺体搬送者」という。）及び火葬場経営者にその旨伝わるよう留意するものとする。

〔遺体搬送者及び火葬場経営者〕

遺体搬送者及び火葬場経営者は、県内感染期（まん延期）においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることと考えられるため、県及び市町村が行う調整の下、市町村と連携し、効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。

2. 未発生期までの対応

（1）県の対応

1）現状の把握

県は、火葬場経営者及び市町村の協力を得て、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）の状況について調査し、その結果に基づいて、火葬場経営者及び市町村、近隣の県等関係機関との情報の共有を図る。

〔調査表様式：別添資料1～4参照〕

- 火葬能力〔火葬場経営者に対する調査〕
 - ・稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料の種類と備蓄量、職員の配置状況等
- 臨時遺体安置所等の状況〔市町村に対する調査〕
 - ・名称（○公民館、○体育館等）及び所在地、保冷機能の有無、安置可能な遺体数等

市町村や火葬場経営者が行なう取組に対して、広域的な視点から、所要の支援に努める。

2) 近隣の県との連携

遺体は、できる限り県内で火葬することが望ましいが、県内感染期（まん延期）に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に起こることも考えられるため、県は、災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の県との間で、遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備する。

(2) 市町村及び火葬場経営者の対応

1) 火葬体制の整備

市町村は、火葬場の火葬能力や臨時遺体安置所の状況に係る調査の結果を踏まえ、火葬場経営者の意見を聞いた上で、県内感染期（まん延期）に備えた火葬体制の整備を行うとともに、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等（以下「個人防護具」という。）、新型インフルエンザが全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするために必要となる柁又はこれに代わる柁等の消耗品等（以下「火葬用物資」という。）の備蓄を促進するための方策について検討する。また、火葬業務の広域的な調整が必要になる事態に備え、火葬場経営者と連携し、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等のリスト化について検討する。

2) 県の調査等への協力

市町村及び火葬場経営者は、火葬場の火葬能力や臨時遺体安置所の状況に係る調査など、埋火葬の円滑な実施を図るために県が行う調査等に協力する。

3) 火葬の適切な実施に係る調整

火葬場経営者は、県内の火葬体制を踏まえ、管内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行う。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。

また、個人防護具及び火葬用物資の流通状況等を踏まえ、備蓄体制を検討する。

3. 海外発生期における対応

(1) 県の対応

県は、火葬場経営者に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請する。

(2) 市町村及び火葬場経営者の対応

市町村は、新型インフルエンザが全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、流行が予想される季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。

また、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の備蓄を促進するための方策について検討する。

併せて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進める。

火葬場経営者は、県の要請等に基づき、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を図るとともに、個人防護具及び火葬用物資の備蓄を進める。

4. 県内発生早期から県内感染期（感染拡大期）までにおける対応

(1) 県の対応

1) 情報の把握及び市町村等への支援

県は、火葬場の火葬能力等について、随時、最新の情報を把握するとともに、火葬場経営者及び市町村、近隣の県との情報の共有を図る。

市町村や火葬場経営者が行なう取組に対して、広域的な視点から、所要の支援を努める。

(2) 市町村及び火葬場経営者等の対応

火葬場経営者は、個人防護具及び火葬用物資の確保を図るとともに、遺体搬送者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。

市町村は、火葬場経営者が個人防護具及び火葬用物資を円滑に確保できるよう支援するとともに、医療機関及び遺体搬送者が非透過性納体袋を円滑に確保できるよう所要の措置を講じる。

市町村は、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行う。

火葬場経営者や遺体搬送者、市町村の職員などで、遺体の搬送や火葬に際し、遺体と接触することとなる者は、次の感染防止策を講ずるよう留意する。

● 搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

1) 遺体との接触等について

<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、極力密閉した状態で火葬するよう、遺族等の理解を得るものとする。 ・ また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。 ・ 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物などが飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスマスク）など、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものとは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。 ・ 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、遺族等に手袋等を着用させる。 <p>2) 消毒措置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一時的に密閉状態が解かれた場合など、消毒を行う必要が生じた場合は次のとおり消毒措置を行う。 <p>〔消毒に用いる薬品〕</p> <p>消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度 200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等</p> <p>〔消毒法〕</p> <p>消毒薬を当該箇所の全面に湿潤させた後に、擦らず、吸い取る方法が望ましい。消毒剤の噴霧は不完全な消毒やウイルスの舞い上がり招く可能性があり、推奨しない。また、可燃性のある消毒薬を使用する場合については火気のある場所で行わない。</p> <p>3) 手指衛生について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染予防のため、遺体に無防備な状態で接触あるいは消毒措置を講じた際には、手袋をする前と外した後に流水・石鹸による手洗い、又は速乾性アルコール製剤による手指衛生を実施する。 	<p>X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン</p> <p>1) 情報の把握及び市町村等への支援</p> <p>県は、火葬場の火葬能力等について、随時、最新の情報を把握するとともに、火葬場経営者及び市町村、近隣の県との情報の共有を図る。</p> <p>市町村や火葬場経営者が行なう取組に対して、広域的な視点から、必要の支援に努める。</p> <p>2) 火葬体制の整備</p> <p>県は、市町村を通じて、火葬場経営者に対し、可能な限り火葬戸を稼働するよう要請する。</p> <p>また、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため広域的な調整が必要になった場合は、速やかに職員体制の整備に係る調整を行う。</p> <p>3) 埋葬の許可</p> <p>火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、感染症法第 30 条第 2 項の規定により、埋葬の許可を行なう。</p> <p>4) 遺体の見分</p> <p>警察本部は、遺体の見分に当たる職員について、十分な感染防止策を講じるとともに、医師や関係機関等と緊密な連携を図るものとする。</p> <p>(2) 市町村及び火葬場経営者の対応</p> <p>1) 臨時遺体安置所の確保等</p> <p>市町村は、死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、臨時遺体安置所を直ちに確保する。</p> <p>併せて、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資や、必要となる人員が円滑に確保できるよう所要の措置を講じる。</p> <p>なお、遺体保存用の資材等が不足する場合は、市町村は、国や県に対して必要な支援を要請する。</p> <p>市町村は、遺体安置所における遺体の保存及びその搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザに感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるように留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について留意するものとする。</p> <p>なお、明らかにインフルエンザ以外の原因で死亡した遺体以外は、インフルエンザによる死亡であることを前提に管理することとする。</p> <p>(3) 埋葬の活用等</p> <p>臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県が</p>
--	--

5. 県内感染期（まん延期）における対応

(1) 県の対応

ら火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。

さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、県又は県から事務を行うこととされた市町村は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとし、その際、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。

(4) 公衆衛生上の問題が生じる恐れがある場合

市町村及び火葬場経営者は、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、その対応について、速やかに県と協議する。

【資料1】

県内火葬場一覧

保健 医療圏	名 称	経営者	所在地	①電話番号 ②FAX番号		火葬 炉数	燃料	

【資料2】

火葬能力等調査票（県→火葬場経営者）

経営者名	
所属部署名	
担当者職氏名	
電話番号	FAX番号

項目	内容	備考
火葬場	所在地	
	職員数	火葬作業従事職員 人
	電話番号	その他の職員 人
	FAX番号	
火葬炉	火葬炉総数	炉
	うち稼働していない炉	炉
	上記の理由	
火葬可能数	現行体制での最大稼働の時	体/日
	設計上の上限	体/日
	上記に必要な人員	人
使用燃料	燃料の種類	
	備蓄量	キロリットル
	設計上の最大備蓄量	キロリットル

【資料3】

臨時遺体安置所調査票（県→市町村）

市町村名	
所属部署名	
担当者職氏名	
電話番号	FAX番号

番号	施設名	所在地	①電話番号 ②FAX番号	保冷機能の有無	収容可能数	施設の管理者	備考
1					体		
2					体		
3					体		
4					体		
5					体		

（臨時遺体安置所の例）
体育館、公民館、倉庫、公園（テント等の設置）等

X 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

【資料4】

臨時埋葬場調査票（県→市町村）

市町村名		
所属部署名		
担当者職氏名		
電話番号		FAX番号

番号	名称等	所在地	現況 (用途)	埋葬 可能数	施設の 管理者	備考
1				体		
2				体		
3				体		



(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

1. 新型インフルエンザ等の概要

(1) インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という2つの糖蛋白質の抗原性の違いにより亜型に分類される(いわゆるA/H1N1、A/H3N2というの、これらの亜型を指している。)

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、感染症法第6条第7項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類のみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるようになり、さらには人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

(3) 新型インフルエンザ(A/H1N1) / インフルエンザ(H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年(平成23年)3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱われ、その名称については、「インフルエンザ(H1N1) 2009」としている。

(4) 鳥インフルエンザ

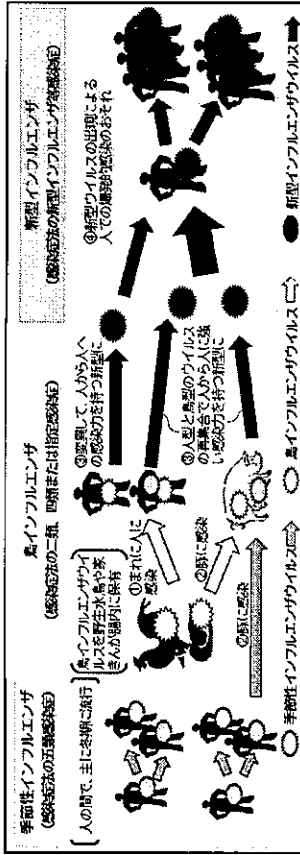
一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥

の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、家族内での感染が過去数例報告されている。

(5) 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。我が国では例年12月～3月が流行シーズンである。

図1 季節性インフルエンザ、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ



(6) 新感染症

新感染症については、感染症法第6条第9項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大ききなものが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。特措法の対象になる。対策については、新型インフルエンザ対策の枠組みを参考にしながら行うと考えられる。

2. 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い

新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、季節性インフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人がり患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も季節性インフルエンザよりも高くなる可能性

がある。新型コロナウイルスと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザとの違い

項目	新型コロナウイルス	季節性インフルエンザ
発症	急激	急激
症状 (典型例)	未確定(発症後に確定) 38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等	
潜伏期間	未確定(発症後に確定)	2～5日
人への感染性	強い	あり(風邪より強い)
発生状況	大流行性/パンデミック	流行性
致死率*	未確定(発症後に確定)	0.1%以下

*致死率＝一定期間における当該疾病による死亡者数/一定期間における当該疾病の患者数×100

3. 新型コロナウイルス等の発生段階等について

- ① 過去に流行した新型コロナウイルスの一つとしてスペインインフルエンザ(1918年-1919年)がある。全世界で人口の25～30%が発症し、4,000万人が死亡したと推計されている。スペインインフルエンザにおいては3回の流行の波があった。今後、発生が予想される新型コロナウイルスも同様に流行の波があり、一つの波が約2か月続き、その後流行の波が2～3回あると考えられている。そのため、一度流行が終わったとしても、次の流行に備えて更なる対策を行う必要がある。
- ② 新型コロナウイルス等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要があるため、新型コロナウイルス等対策においては、新型コロナウイルス等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して、5つの発生段階に分類している。

<発生段階>

発生段階	状態
未発生期	新型コロナウイルス等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型コロナウイルス等が発生した状態 国内のいずれかの都道府県で新型コロナウイルス等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内発生早期	各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期(各都道府県で新型コロナウイルス等の患者が発生していない状態) ・地域発生早期(各都道府県で新型コロナウイルス等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態)
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型コロナウイルス等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・地域未発生期(各都道府県で新型コロナウイルス等の患者が発生していない状態) ・地域発生早期(各都道府県で新型コロナウイルス等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態) ・地域感染期(各都道府県で新型コロナウイルス等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態) ※ 感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型コロナウイルス等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

4. 新型コロナウイルス等の流行による被害想定

- (1) 新型コロナウイルス等発生時の被害想定について
現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、政府行動計画では、一つの例として次のように想定している。
① 全人口の25%が新型コロナウイルスに罹患すると想定した場合、医療

機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人¹と推計。

- ② 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致死率 0.53%、スベインフルエンザのデータを参考に重度を致死率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となると推計。

- ③ 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人（流行発生から 5 週目）と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 39.9 万人と推計。

- ④ なお、これらの推計に当たっては、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルス等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等は一切考慮していないことに留意する必要がある。

- ⑤ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。

- ⑥ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型コロナウイルスと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある。併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型コロナウイルスの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型コロナウイルス等発生時の社会への影響について

新型コロナウイルス等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ① 国民の 25%が、流行期間（約 8 週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治療し（免疫を得て）、職場に復帰する。

¹ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

- ② ピーク時（約 2 週間¹）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度²と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービス）の縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約 2 週間）には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定される。

5. 新型コロナウイルス等の感染経路

(1) 新型コロナウイルスの感染経路

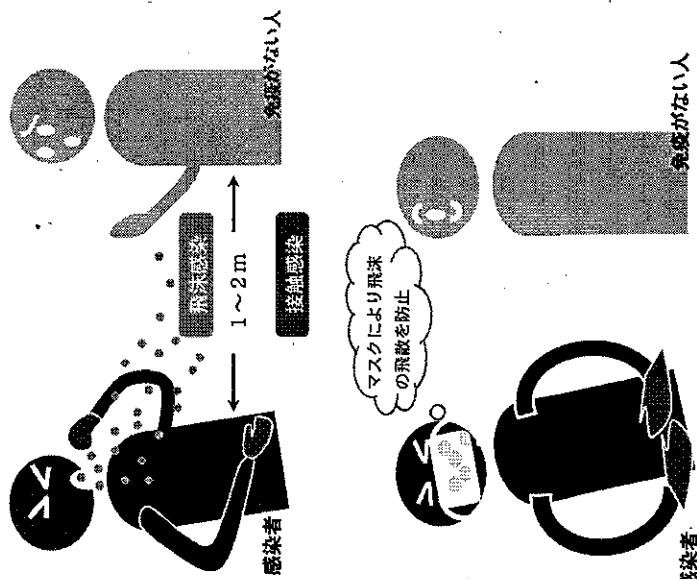
- ① 季節性インフルエンザの場合、主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。新型コロナウイルスについては、必ずしも、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる³。

- ② また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができ、環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

¹ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza (Hemeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec. 2006))
² 2009 年に発生した新型コロナウイルス（A/H1N1）のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約 1%（推定）

³ 空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起こるとする科学的根拠はないため、空気感染を想定した対策よりもむしろ、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要であると考えられる。

図2 新型コロナウイルスの主な感染経路



る間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(3) 新感染症の感染経路

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるが、主に3つの感染経路が考えられ、新型コロナウイルスと同様に、飛沫感染と接触感染があるが、他に空気感染も考えられる。

(参考) 空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空气中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空气中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム(陰圧室など)やフィルタが必要になる。

6. 新型コロナウイルス等予防の基本

(1) 一般的な予防策

新型コロナウイルスの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

対策	概要
咳エチケット	<p>風邪などで咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を拭き、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。ティッシュなどがない場合は、口を前腕部(袖口)で押さえて、強力飛沫が拡散しないようにする。 前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物(鼻汁・痰など)を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

(2) 飛沫感染と接触感染について

ア) 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをするなどで排泄するウイルスを含む飛沫(5ミクロン以上の水滴)が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空中中で1~2メートル以内しか到達しない。

イ) 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介す

対策	概要
マスク着用	<p>咳やくしゃみをする際に押さええた手や顔は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性薬式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。 <p>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができ、他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとす報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する質証が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。 新型コロナウイルス発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用(サージカルマスク)に分類されるが、新型コロナウイルス流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。 N95マスク(防じんマスクDS2)のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型コロナウイルスの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勤められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。
手洗い	<p>外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹸による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清

対策	概要
うがい	<p>掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性薬式消毒用アルコール製剤(アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬)は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。 <p>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。</p>
対人距離の保持	<p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。(通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内には落下する。つまり2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。)</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>(方法)</p> <p>感染者の2メートル以内には近づかないことが基本となる。</p>
清掃・消毒	<p>感染者が咳やくしゃみを手で押さええた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。 発症者の周辺や触れた場所、壁、床などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性薬式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブ

(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識

対策	概要
	<p>ラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。 <p>(次亜塩素酸ナトリウム)</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v% (200～1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>(イソプロパノール又は消毒用エタノール)</p> <p>70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う</p>
その他	<p>人込みや繁華街への外出自粛、空調管理 (加湿器などの使用)、十分な休養、パランスの良い食事などが考えられる。</p>

(2) 医療関係者等の特殊な業務を行う者の個人防護具について

新型インフルエンザの感染防止策として、医療関係者等が使用する個人防護具は、手術用のラテックス製手袋、ゴーグル等がある。これらはいずれも、直接患者に接触する、又は患者の体液に触れるなど、主に医療現場で使用されるものであり、通常、家庭や一般の職場での使用は考えにくい。

(3) 新型インフルエンザワクチン

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチン^{※1}とパンデミックワクチン^{※2}がある。

※1 新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン (現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造)。

※2 新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。