

青森県新型インフルエンザ対策行動マニュアル〔医療提供版〕に附属する

実施要領

【暫定版】

平成24年8月

青森県健康福祉部保健衛生課

本実施要領の趣旨

この実施要領は、青森県新型インフルエンザ対策行動マニュアル[医療提供版](以下「マニュアル」という。)に規定する3つの分野(情報提供体制、医療提供体制、サーベイランス・検査体制)に基づき、これらを実施するために必要な、各種対策・対応についての具体的な手順を示すことを目的として策定する。

なお、この実施要領については、継続的に検討し、鳥インフルエンザや新型インフルエンザに関する新たな知見等に基づき必要に応じて更新していく。

【用語の読み替え】

マニュアルに規定する「疑似症に該当する患者」、「疑似症患者」、「患者(確定例)」については、この実施要領においてそれぞれ「要観察例」、「疑似症患者」、「確定患者」と読み替えるものとする。

【注意】

県の行動計画については、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)の施行や政府行動計画の策定に伴って見直し・改定を行う予定としている。また、マニュアルについても、国の新型インフルエンザ対策ガイドラインの改正に伴って見直し・改正を行う予定としている。

このため、この実施要領は、県の行動計画の改定やマニュアルの改正等が行われるまでの間の暫定的なものとする。

目次

第1 症例定義	※
第2 医療提供体制	※
第3 電話相談窓口	4
第4 サーベイランス	14
第5 疑似症患者・確定患者等への対応	24
第6 積極的疫学調査	36
第7 患者搬送	48
第8 新型インフルエンザワクチンの接種	50
第9 外来診療	52
第10 入院治療	54
第11 検査体制	56
第12 抗インフルエンザ薬の投与について	60

※ 第1 症例定義、第2 医療提供体制については、マニュアル〔医療提供版〕で規定

様式1	新型インフルエンザ電話相談票
様式2	新型インフルエンザ症例情報調査票
様式3-1	新型インフルエンザ症例行動調査票Ⅰ（発症前・発症日・発症〇日後）
様式3-2	新型インフルエンザ症例行動調査票Ⅱ（発症前10日間）
様式4-1	新型インフルエンザ接触者調査票
様式4-2	新型インフルエンザ接触者モニタリング票
様式4-3	体温記録用紙
様式5-1	新型インフルエンザ検査依頼書
様式5-2	新型インフルエンザ検査票（病原体）
様式5-3	新型インフルエンザ検査結果票
様式6	鳥インフルエンザ発生届及びインフルエンザ（H5N1）発生届
様式7-1	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に係る診療録
様式7-2	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に係る問診票
様式7-3	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に係る意思確認・受領書

第3 電話相談窓口

1 趣旨

新型インフルエンザに関する相談、医療機関への受診勧奨や受診時の注意点など、本人、家族、関係者からの相談に応じ、適切な治療に繋げていくとともに感染拡大防止等を図るため実施する。

2 実施時期

「海外発生」で開始する。

3 実施機関

(1) 発熱や呼吸器症状のある患者で、受診しようとする者等からの相談窓口（「帰国者・接触者相談センター」の機能。以下「帰国者・接触者電話相談」という。）

- ・保健所において実施する。

(2) 住民からの一般的な問い合わせ等に対応する相談窓口（「コールセンター」の機能。以下「コールセンター」という。）

- ・県本庁において実施する。

- ・市町村に対して、Q&A等を配布した上で、住民からの一般的な問い合わせに対応できるよう相談窓口を設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。

(3) 医療機関からの問い合わせに対応する**医療機関専用電話相談窓口**

- ・県本庁において実施する。

4 相談目的

(1) 帰国者・接触者電話相談

- ・発熱・呼吸器症状を呈する受診希望者の振り分け（受診勧奨の可否等）

- ・他の患者の感染防止（事前連絡なしの受診によるまん延を防止）

- ・感染症指定医療機関等、外来診療機関への受診調整と連絡

(2) コールセンター

- ・知識の普及・啓発

- ・相談者の振り分け（保健所の帰国者・接触者電話相談への連絡の可否等）

- ・感染防止（一般医療機関への受診時の事前注意）

- ・地域住民への心理的サポート

- ・その他、新型インフルエンザ関連の相談

(3) 医療機関専用相談窓口

- ・症例定義等の情報提供

5 相談手段

(1) 電話による相談

- ・相談は電話によることを原則とする。ただし、聴覚障害者等についてはファックス、電子メール等の通信手段によるものもある。

- ・接触者、関係者であっても、本原則を適用する。

(2) 来所相談

① 原則として、来所相談は受け付けない。

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

② 予期せず、発熱・呼吸器症状を呈する受診希望者本人が来所した場合に対応できる体制を整備する。

ア サージカルマスク、相談者専用の体温計を用意する。

イ 窓口を設置する事務所内のどこで相談を受けるかを協議する。

③ 相談を受ける者は、PPE（N95 マスク、ゴム手袋、防護衣等）装着を心がけ、感染予防に留意する。

(3) 相談記録

「新型インフルエンザ電話相談票」（様式1）を用いて、相談記録をとる。

6 相談時間

【海外発生～国内発生】

- ・帰国者・接触者電話相談は、業務時間の中で随時受け付ける。相談状況に応じて延長等を検討する。
- ・コールセンター、医療機関用電話相談窓口は、原則として24時間体制で対応する。

【県内発生（早期）】

- ・帰国者・接触者電話相談は、業務時間外には緊急連絡電話等を活用しながら、24時間体制で対応する。
- ・コールセンター、医療機関用電話相談窓口は、原則として24時間体制で対応する。

【県内発生（拡大期）】

- ・帰国者・接触者電話相談は、業務時間の中で随時受け付ける。相談状況に応じて延長等を検討する。
- ・コールセンター、医療機関用電話相談窓口は、業務時間の中で随時受け付ける。相談状況に応じて延長等を検討する。

【対応一覧】

	入院勧告・措置あり		入院勧告・措置なし
	海外発生	国内発生～ 県内発生（早期）	県内発生（拡大期）
帰国者・接触者 電話相談	・保健所 （夜間・休日はコールセンター又は緊急連絡網で対応）	・保健所 （夜間・休日は、コールセンター又は緊急連絡網で対応）	・保健所 （医療機関の診療情報の提供に切り替え。その後県本庁の指示で廃止。以後、県本庁のコールセンターで医療機関情報提供）
コールセンター	・県本庁（24時間） ・市町村	・県本庁（24時間） ・市町村	・県本庁（業務時間） ・市町村 ※必要に応じて、外部委託
医療機関専用電話相談窓口	・県本庁（24時間）	・県本庁（24時間）	・県本庁（業務時間）

電話相談窓口

平時

1 保健所の対応

- (1) 帰国者・接触者電話相談の設置準備
 - ・県本庁が作成した相談担当及び事務支援担当の候補者の名簿を受理し整理しておく。
- (2) 情報提供用システム
 - ・地域協議会等を通じて、医療機関に対して、電話相談窓口用システムへの情報提供方法等及び医療機関用ホームページについて周知する。また、医療機関の緊急連絡用メールアドレスを収集する。
- (3) 県本庁から配布された、来所した相談者への対応に必要な PPE（サージカルマスク、手袋、使い捨て体温計、防護服など）を受け取り、整理しておく。
 - ・発熱・呼吸器症状を呈する受診希望者が来所した場合に対応できる体制を整備する。
 - ・窓口を設置する事務所内のどこで相談を受けるかを協議する。

2 医療機関の対応

- (1) 情報提供用システム
 - ・電話相談窓口用システムについて、医療機関内の情報提供担当者を定めておく。
 - ・医療機関用情報提供ウェブについて確認する。

3 市町村の対応

- (1) コールセンターの設置準備
 - ①コールセンター（一般的な問い合わせに対応する窓口）の設置準備を行う。
 - ②毎年度、市町村首長部局等の相談担当及び事務支援担当の候補者の名簿を作成しておく。

4 県本庁の対応

- (1) 帰国者・接触者電話相談、コールセンター、医療機関用電話相談窓口の設置準備
 - ① 県本庁、各保健所の電話・インターネット回線、電話機、複写機等について、「海外発生」に速やかに設置できるよう、電気通信事業者等と協議し、準備する。
 - ② 毎年度、県本庁及び各地域県民局の相談担当及び事務支援担当の候補者の名簿を作成し、保健所に送付する。
- (2) 情報提供用システム
 - ① 電話相談窓口用システム

「医療機関の診療情報の収集」及び「その情報に基づく電話相談対応」に容易にするため、電話相談窓口用システムを作成する。

システムによる情報収集・提供等の方法は、地域協議会等を通じて保健所、医療機関

等に周知する。

② 医療機関情報提供用ウェブ

医療機関に対して発生段階及び当該医療提供体制を周知するため、医療機関用ホームページを作成する。

医療機関の緊急連絡用メールアドレスをメーリングリストに登録する。

(3) 市町村に対して、コールセンター（一般的な問い合わせに対応する窓口）の設置準備を要請する。

(4) 来所した相談者への対応に必要な PPE（サージカルマスク、手袋、使い捨て体温計、防護服など）を準備し、必要数を保健所に配置する。

海外発生

海外で患者が確認された場合に、電話相談窓口を設置する。

1 保健所の対応

(1) 帰国者・接触者電話相談の設置

- ① 県本庁からの指示により、帰国者・接触者相談窓口を設置する。
- ② 相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- ③ 夜間・土日休日は、県本庁のコールセンターに転送する。また、必要に応じて保健所の緊急連絡網で対応する。

(2) 帰国者・接触者電話相談の実施

- ① 「新型インフルエンザ電話相談票」（様式1）、電話相談窓口用システム、県本庁から配布される受診勧奨用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ② 相談者を要観察例と判断した場合は、感染症指定医療機関等への受診を勧奨する。
- ③ 受診勧奨を受けた患者が感染症指定医療機関等を受診する旨を連絡し、電話相談票を送付する。

2 医療機関の対応

(1) 感染症指定医療機関等

- ① 帰国者・接触者電話相談から受診勧奨をした患者がいる旨の連絡を受けた場合、当該患者の診療・入院等の対応をする。
- ② 電話相談窓口用システムの登録情報に変更がある場合、その旨を保健所に連絡する。
- ③ 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(2) 外来診療機関

- ① 国内発生に備え、外来診療の準備をする。
- ② 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(3) 入院受入医療機関

- ① 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(4) 一般医療機関

- ① 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

3 市町村の対応

(1) コールセンターの設置

- ①一般的な問い合わせに対応するコールセンターを設置する。
 - ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- (2) コールセンターの実施
- ①「新型インフルエンザ電話相談票」(様式1)、県本庁から配布される一般的な問い合わせ用Q&A等を用いて、相談を受ける。
 - ②相談者が発症者で受診を希望する場合は、所轄保健所の帰国者・接触者電話相談に相談するよう指示する。

4 県本庁の対応

- (1) コールセンターの設置等
- ①保健所に対して帰国者・接触者電話相談の設置を指示する。
 - ②一般的な問い合わせに対応するコールセンターを設置する。
 - ③相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- (2) コールセンターの実施
- ①(一般的な問い合わせ)「新型インフルエンザ電話相談票」(様式1)、電話相談窓口用システム、Q&A等を用いて、相談を受ける。
 - ②(夜間・土日休日の場合)要観察例と判断した場合は、感染症指定医療機関等への受診を勧奨する。
受診勧奨を受けた患者が感染症指定医療機関等を受診する旨を連絡し、電話相談票を送付する。
- (3) 医療機関専用電話相談窓口の設置等
- ①医療機関からの問い合わせに対応する、医療機関専用電話相談窓口を設置し、症例定義等の情報提供を行う。
 - ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- (4) 受診勧奨及び一般的な相談に対応するQ&A等を作成し、各保健所、市町村、県本庁の相談担当に配布する。
- (5) 情報提供用システム
- ① 電話相談窓口用システム
必要に応じて、医療機関の診療情報等を更新する。
 - ② 医療機関情報提供用ウェブ
 - ・医療機関用ホームページに閲覧制限をかけ、医療機関が閲覧できるようにする。
 - ・メーリングリストにより医療機関に対して「海外発生」に移行したことを周知する。

国内発生～県内発生（早期）

1 保健所の対応

(1) 帰国者・接触者電話相談の設置継続

- ① 県本庁からの指示により、帰国者・接触者電話相談を継続する。
- ② 相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- ③ 夜間・土日休日は、県本庁のコールセンターに転送する。また、必要に応じて保健所の緊急連絡網で対応する。

(2) 帰国者・接触者電話相談の実施継続

- ① 「新型インフルエンザ電話相談票」（様式1）、電話相談窓口用システム、県本庁から配布される受診勧奨用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ② 相談者を要観察例と判断した場合は、外来診療機関への受診を勧奨する。
- ③ 受診勧奨を受けた患者が、外来診療機関を受診する旨を連絡し、電話相談票を送付する。

2 医療機関の対応

(1) 外来診療機関

- ① 帰国者・接触者電話相談から受診勧奨を受けた患者がいる旨の連絡を受けた場合、当該患者の診療の対応をする。
- ② 電話相談窓口用システムの登録情報に変更がある場合は、その旨を保健所に連絡する。
- ③ 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(2) 感染症指定医療機関等

- ① 外来診療機関から要観察例の連絡を受けた場合、当該患者の診療・入院等の対応をする。
- ② 電話相談窓口用システムの登録情報に変更がある場合、その旨を保健所に連絡する。
- ③ 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(3) 入院受入医療機関

- ① 県内発生（拡大期）に備え、入院受入の準備をする。
- ② 医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(4) 一般医療機関

- ① 県内発生（拡大期）に備え、外来診療の準備をする。
- ① 医療従事者用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

3 市町村の対応

(1) コールセンターの設置継続

- ①一般的な問い合わせに対応する電話相談窓口を継続する。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。

(2) コールセンターの実施継続

- ①「新型インフルエンザ電話相談票」(様式1)及び県本庁から配布される一般的な問い合わせ用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ②相談者が発症者で受診を希望する場合は、所轄保健所の帰国者・接触者電話相談に相談するよう指示する。

4 県本庁の対応

(1) コールセンターの設置継続

- ①一般的な問い合わせに対応するコールセンターを継続する。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。

(2) コールセンターの実施継続

- ①(一般的な問い合わせ)「新型インフルエンザ電話相談票」(様式1)及び一般的な問い合わせ用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ②(夜間・土日休日の場合)要観察例と判断した場合は、外来診療機関への受診を勧奨する。

受診勧奨を受けた患者が、外来診療機関を受診する旨を連絡し、電話相談票を送付する。

(3) 医療機関専用電話相談窓口の継続等

- ①医療機関からの問い合わせに対応する、医療機関専用電話相談窓口を継続し、症例定義等の情報提供を行う。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。

(4) 受診勧奨及び一般的な相談に対応するQ&A等を作成し、各保健所、市町村、県本庁の相談担当に配布する。

(5) 情報提供用システム

① 電話相談窓口用システム

必要に応じて、医療機関の診療情報等を更新する。

② 医療機関情報提供用ウェブ

- ・医療機関用ホームページに閲覧制限をかけ、医療機関が閲覧できることを継続する。
- ・メーリングリストにより医療機関に対して「国内発生」及び「県内発生(早期)」に移行したことを周知する。

県内発生（拡大期）

1 保健所の対応

(1) 帰国者・接触者電話相談の設置継続と廃止

- ①原則一般医療機関で診療を行うようになった時点で、県本庁からの指示により、帰国者・接触者電話相談を廃止する。
- ②（①の廃止まで）相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- ③（①の廃止まで）業務時間内での対応を原則とするが、必要に応じて保健所の緊急連絡網で対応する。

(2) 帰国者・接触者電話相談の実施継続と廃止

- ①（(1)による廃止まで）電話相談窓口用システム、県本庁から配布される受診勧奨用Q&A等を用いて、受診を希望する相談者に対して医療機関の情報を提供する。

2 医療機関の対応

(1) 一般医療機関

- ①患者の外来診療を行う。
- ②電話相談窓口用システムの登録情報に変更がある場合は、その旨を保健所に連絡する。
- ③医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

(2) 入院受入医療機関

- ①一般医療機関で重症者と診断された患者の入院受入を行う。
- ②電話相談窓口用システムの登録情報に変更がある場合、その旨を保健所に連絡する。
- ③医療機関用ホームページから診療情報などの必要な情報を入手する。必要に応じて、医療機関専用相談窓口（県本庁）に連絡して確認する。

3 市町村の対応

(1) コールセンターの設置継続

- ①一般的な問い合わせに対応するコールセンターを設置する。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。

(2) コールセンターの実施継続

- ①「新型インフルエンザ電話相談票」（様式1）及び県本庁から配布される一般的な問い合わせ用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ②（帰国者・接触者電話相談廃止まで）受診を希望する相談者については、所轄保健所の帰国者・接触者電話相談に相談するよう指示する。
（帰国者・接触者電話相談廃止以降）受診を希望する相談者については、県本庁のコー

ルセンターに相談するよう指示する。

4 県本庁の対応

(1) コールセンターの設置継続

- ①一般的な問い合わせに対応するコールセンターを継続する。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- ③相談時間の縮小については、状況に応じて検討する。

(2) コールセンターの実施継続

- ①（一般的な問い合わせ）「新型インフルエンザ電話相談票」（様式1）及び一般的な問い合わせ用Q&A等を用いて、相談を受ける。
- ②電話相談窓口用システム、受診勧奨用Q&A等を用いて、受診を希望する相談者に対して医療機関の情報を提供する。
- ③必要に応じて、県本庁のコールセンターを外部委託する。

(3) 医療機関専用電話相談窓口の継続等

- ①医療機関からの問い合わせに対応する、医療機関専用電話相談窓口を継続し、症例定義等の情報提供を行う。
- ②相談担当・事務支援担当については、候補者名簿から選定し、ローテートして充てる。
- ③相談時間の縮小については、状況に応じて検討する。

(4) 一般的な相談に対応するQ&A等を作成し、各保健所、市町村、県本庁の相談担当に配布する。

(5) 情報提供用システム

- ① 電話相談窓口用システム
必要に応じて、医療機関の診療情報等を更新する。
- ② 医療機関情報提供用ウェブ
 - ・医療機関用ホームページに閲覧制限をかけ、医療機関が閲覧できることを継続する。
 - ・メーリングリストにより医療機関に対して「県内発生（拡大期）」に移行したことを周知する。

第4 サーベイランス

1 サーベイランスの実施

国が実施するサーベイランスに協力し、県内のインフルエンザの流行状況を把握する。

国内の患者数が少ない段階までは、積極的な情報収集・分析を行う。国内の患者が増加し、患者の臨床像等の情報が蓄積された時点（概ね全国で数百人程度になった時点）では、患者及び入院患者の全数把握はその意義が低下し、保健所、医療機関の負担も過大となるため、入院患者に限定した情報に切り替える。

また、サーベイランスの結果を迅速にかつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付ける。なお、情報公開にあたっては、個人情報に十分に注意する。

2 実施するサーベイランス

実施するサーベイランスは、次のとおりである。平時は(1)～(3)が実施され、「海外発生」以降は(4)、(5)がこれに加わることになる。

(1) 感染症発生動向調査に基づく疑い症例サーベイランス（疑似症患者サーベイランス）

本届出は、例えば新型インフルエンザ等の感染症の発生を想定して、原因不明の重症の感染性呼吸器疾患の発生動向を把握することを目的とし、当該患者の初期症状、主症状その他の状態を総合的に勘案して、届出を行う。疑い症例調査支援システムに疑似症患者の定義に合致した患者を登録する。

ア 対象疾病

感染症法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

イ 対象患者

摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状の両者を呈し、かつ、それらの症状が明らかでない外傷又は器質的疾患に起因するものではない状態にある者（「呼吸器症状」とは、入院を要する程度に重症であり、呼吸困難の状態等を指すものとする。）

ウ 対象医療機関

感染症法第14条第1項の規定に基づく疑似症定点として選定された医療機関

エ 登録

保健所は、疑似症定点から感染症法第14条第1項の規定に基づく「疑似症患者」の届出があったときは、当該届出の対象者が本システムで定める症例に該当するか否かを確認し、該当する場合はシステムに登録する。

(2) 感染症発生動向調査に基づく次のサーベイランス

① インフルエンザサーベイランス（定点把握）

ヒトで毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（インフルエンザ定点医療機関）において患者発生の動向を調査し、地域的な流行状況について把握する。

② ウイルスサーベイランス（病原体定点把握）

指定届出機関の中の医療機関（病原体定点医療機関）において、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。

③ インフルエンザ入院サーベイランス（基幹定点把握）

指定届出機関の中の医療機関（基幹定点医療機関）において、入院患者の発生状況や重症化の傾向を把握する。

(3) 学校保健安全法に基づくインフルエンザ様疾患発生報告

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

(4) 確定患者サーベイランス（全数把握）

全ての医師に新型インフルエンザ患者の届け出を求め、全数把握を行う

(5) クラスタサーベイランス

発熱と上気道症状など、類似症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族など疫学的な関連がある場合やそのうちに一人が医療従事者であるとき実施する。

① 報告基準

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

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

② 報告内容

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

③ 報告方法

医療機関は、報告基準に合致する場合、報告内容を保健所に報告する。

④ 調査の実施

保健所は、医療機関から報告を受けると同時に、積極的な疫学調査を開始する。

3 サーベイランスの実施方法

上記のサーベイランスの実施方法については、国から発出される新型インフルエンザに係るサーベイランス体制等に関する通知及び国のガイドラインに基づくものとする。

サーベイランス

平時

県本庁及び保健所は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

1 保健所の対応

(1) 疑似症患者サーベイランスを実施する。

ア 疑似症定点から「疑似症患者」の届出があったときは、当該届出の対象者が症例定義に該当するか否かを確認し、該当する場合は疑い症例調査支援システムに登録する。

(2) 感染症発生動向調査に基づく次のサーベイランスを実施する。

①インフルエンザサーベイランス（インフルエンザ定点把握）

②ウイルスサーベイランス（病原体定点把握）

③インフルエンザ入院サーベイランス（基幹定点把握）

(3) 学校の設置者から学校のインフルエンザ様疾患発生報告を受けて、感染症発生動向調査システムに入力し県本庁に報告する。

2 医療機関の対応

(1) 疑似症定点

医師が、「疑似症患者」の定義を満たす者を診察したときは、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を直ちに行う。

(2) インフルエンザ定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した場合には、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

(3) 病原体定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザと診断した患者であって、医師が病原体検査を実施する必要があると判断した場合を対象とし、同意を得てその検体を提出する。

(4) 基幹定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

3 市町村の対応

感染症発生動向及びインフルエンザ様疾患発生報告について把握する。

4 県本庁の対応

ア 保健所からの患者情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

イ 環境保健センターから送付された検査情報について、直ちに国に報告する。

ウ 登録情報を解析評価し、その感染症発生動向について情報提供する。

[対応一覧] 新型インフルエンザの発生前・発生時におけるサーベイランスの状況

国の段階	未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期	再燃期
県の段階	平時	海外発生	国内発生	県内発生		(規定なし)
				早期	拡大期	
疑似症患者サーベイランス (疑似症定点把握)						
インフルエンザサーベイランス (定点把握)						
ウイルスサーベイランス (病原体定点把握)						
インフルエンザ入院サーベイランス (基幹定点把握)						
			(全数把握)			
確定患者			(全数把握)			
インフルエンザ様疾患発生報告						
				クラスターサーベイランス		

※「国内発生」において、全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、県はそれ以降のサーベイランス体制の実施内容を独自に判断

サーベイランス

海外発生

県本庁及び保健所は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

1 保健所の対応

(1) 疑似症患者サーベイランスを実施する。(継続)

ア 医療機関から「疑似症患者」(発生後改めて国において定義)の届出があったときは、当該届出の対象者が症例定義に該当するか否かを確認し、該当する場合は疑い症例調査支援システムに登録する。

(2) 感染症発生動向調査に基づく次のサーベイランスを実施する。(継続)

①インフルエンザサーベイランス(インフルエンザ定点把握)

②ウイルスサーベイランス(病原体定点把握)

③インフルエンザ入院サーベイランス(基幹定点把握)

(3) 学校の設置者から学校のインフルエンザ様疾患発生報告を受けて、感染症発生動向調査システムに入力し県本庁に報告する。(継続)

2 医療機関の対応

(1) 疑似症定点

医師が、「疑似症患者」の定義を満たす者を診察したときは、感染症法第14条第2項の規定による届出を直ちに行う。

(2) インフルエンザ定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した場合には、感染症法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

(3) 病原体定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザと診断した患者であって、医師が病原体検査を実施する必要があると判断した場合を対象とし、同意を得てその検体を提出する。

(4) 基幹定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、感染症法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

3 市町村の対応

感染症発生動向及びインフルエンザ様疾患発生報告について把握する。

4 県本庁の対応

ア 保健所からの患者情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

イ 環境保健センターから送付された検査情報について、直ちに国に報告する。

ウ 登録情報を解析評価し、その感染症発生動向について情報提供する。

サーベイランス

国内発生～県内発生（早期）

県本庁及び保健所は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

1 保健所の対応

(1) 疑似症患者サーベイランスを実施する。(継続)

ア 医療機関から「疑似症患者」（発生後改めて国において定義）の届出があったときは、当該届出の対象者が症例定義に該当するか否かを確認し、該当する場合は疑い症例調査支援システムに登録する。

(2) 感染症発生動向調査に基づく次のサーベイランスを実施する。(継続)

①インフルエンザサーベイランス（インフルエンザ定点把握）

②ウイルスサーベイランス（病原体定点把握）

③インフルエンザ入院サーベイランス（基幹定点把握）

(3) 学校の設置者から学校のインフルエンザ様疾患発生報告を受けて、感染症発生動向調査システムに入力し県本庁に報告する。(継続)

(4) 患者（確定例）サーベイランスを実施する。(追加)

ア 医師は、新型インフルエンザ患者の届出を行う。

(5) クラスターサーベイランスを実施する。(追加)

ア 医療機関から報告基準に合致するクラスターの報告があったときは、積極的疫学調査を実施する。

イ クラスターに関する疫学調査の開始・状況等について、県本庁に報告する。

2 医療機関の対応

(1) 疑似症定点

医師が、「疑似症患者」の定義を満たす者を診察したときは、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を直ちに行う。

(2) インフルエンザ定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した場合には、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

(3) 病原体定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザと診断した患者であって、医師が病原体検査を実施する必要があると判断した場合を対象とし、同意を得てその検体を提出する。

(4) 基幹定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、感染症法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に

届け出る。

(5) すべての医療機関

①確定症例サーベイランスを実施する。(追加)

医師は、新型インフルエンザ患者を診断した場合、直ちに保健所に届出を行う。

②クラスターサーベイランスを実施する。(追加)

医師は、報告基準に合致するクラスターの報告内容を保健所に報告する。

3 市町村の対応

感染症発生動向及びインフルエンザ様疾患発生報告について把握する。

4 県本庁の対応

ア 保健所からの患者情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

イ 環境保健センターから送付された検査情報について、直ちに国に報告する。

ウ 登録情報を解析評価し、その感染症発生動向について情報提供する。

エ 保健所からの確定患者・クラスターの発生状況等について把握し、医療提供体制の変更・積極的疫学調査の中止等について検討する。

サーベイランス

県内発生（拡大期）

県本庁及び保健所は、医療機関、学校、社会福祉施設との連携を密にし、サーベイランスの円滑な推進を図る。

1 保健所の対応

- (1) 感染症発生動向調査に基づく次のサーベイランスを実施する。（継続）
 - ①インフルエンザサーベイランス（インフルエンザ定点把握）
 - ②ウイルスサーベイランス（病原体定点把握）
 - ③インフルエンザ入院サーベイランス（基幹定点把握）
- (2) 学校の設置者から学校のインフルエンザ様疾患発生報告を受けて、感染症発生動向調査システムに入力し県本庁に報告する。（継続）

2 医療機関の対応

- (1) インフルエンザ定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した場合には、感染症法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。
- (2) 病原体定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザと診断した患者であって、医師が病原体検査を実施する必要があると判断した場合を対象とし、同意を得てその検体を提出する。
- (3) 基幹定点

医師が、臨床的特徴を有する者をインフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、感染症法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出る。

3 市町村の対応

感染症発生動向及びインフルエンザ様疾患発生報告について把握する。

4 県本庁の対応

- ア 保健所からの患者情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。
- イ 環境保健センターから送付された検査情報について、直ちに国に報告する。
- ウ 登録情報を解析評価し、その感染症発生動向について情報提供する。

第5 疑似症患者・確定患者等への対応

■海外発生～県内発生（早期）

感染症法に基づく入院勧告・措置が実施される。

1 要観察例発生時の対応

要観察例は、直ちに法的に入院勧告等の規制対象にはならないが、疑似症患者である可能性を考え、他者との接触を控えたり、接触時には感染予防対策を講じた上で対応する。

2 疑似症患者発生時の対応

要観察例から採取した検体が、環境保健センターにおける新型インフルエンザ検査の結果が陽性である場合、疑似症患者として入院を勧告し、感染症指定医療機関等に入院させる。

疑似症患者に対応する者は、感染予防対策を講じた上で対応する。また、疑似症患者が確定患者である場合を想定し、他者との接触（不要不急の集会参加など）を控えるなどを注意する。

3 確定患者への対応

国立感染症研究所による新型インフルエンザ検査の結果が陽性である場合、確定患者とする。

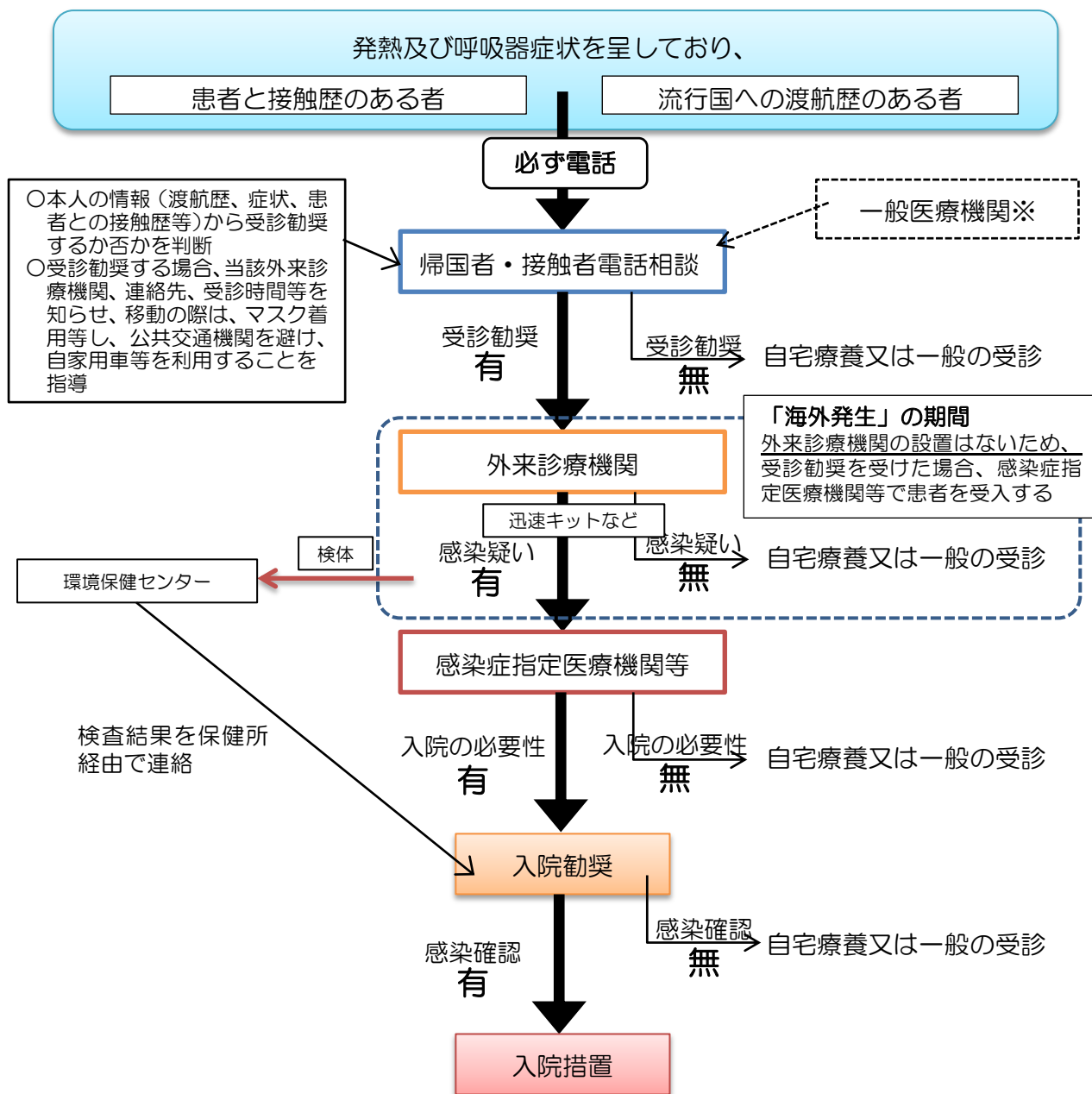
直接、患者と接触する者は、十分な感染予防対策を講ずる。

■県内発生（拡大期）

- ① 感染症法に基づく入院勧告・措置は中止され、原則、すべての医療機関が要観察例・疑似症患者・確定患者に対応する。
- ② 一般医療機関は、患者の診療を行い、重症患者以外の患者の自宅療養を勧奨する。
また、一般医療機関が重症患者と診断した患者については、入院受入医療機関が入院治療の対応をする。
- ③ 保健所は、患者に対して、感染拡大防止のため、症状がみられた日の翌日から7日間（または解熱後2日間。ただし、抗インフルエンザ薬を処方されている期間中は解熱後であっても原則自宅療養）の外出自粛を要請する。
- ④ 直接、患者※と接触する者は、十分な感染予防対策を講じなければならない。
（※ 県内発生（拡大期）の「患者」とは、要観察例、疑似症患者、確定患者を指す。）

疑似症患者・確定患者等への対応

海外発生～県内発生(早期)



※ 上記の原則的な流れのほか、有症状者が「帰国者・接触者電話相談」を経由せず、直接に一般医療機関、外来診療機関、感染症指定医療機関等に受診した場合においても、有症状者が受診した当該医療機関から「帰国者・接触者電話相談」に連絡を行い、「帰国者・接触者電話相談」において有症状者の状況を聴き取った上で、受診勧奨の必要性を判断する。
 これにより、有症状者の誘導を原則的な流れに即したものとする。

海外発生

1 保健所の対応

1. 「要観察例」発生時の対応

(1) 一般医療機関から要観察例の連絡があった場合

①要観察例の状況を聞き取る。

個人情報、病状、接触者の有無など。

②県本庁と連携の上、感染症指定医療機関等に連絡し、受け入れ準備をしてもらうとともに、状況に応じ、患者からの検体採取を依頼する。

③次の事項の指導を依頼する。

ア 感染症指定医療機関等へ受診する。

イ 入院が勧奨されること。

ウ 自家用車利用が可能な場合は、当該者、運転又は同乗者にマスクを装着の上、感染症指定医療機関等を受診する。

エ 自家用車利用が不可能な場合は、保健所に連絡する。

(2) 感染症指定医療機関等から要観察例の連絡があった場合

①要観察例の状況を聞き取る。

個人情報、病状、接触者の有無など。

②検体採取を依頼する。

③入院の勧奨を依頼する。

④入院に同意しない旨の連絡があった場合は、当該要観察例に対し、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスク着用の指導を依頼する。

(3) 要観察例と思われる患者本人（又は家族）から、直接電話等で連絡があった場合

(1)に準じて対応（勧奨等）する。

(4) 医療機関から、要観察例が感染症指定医療機関等へ自家用車を利用しての受診が不可能である旨の連絡があった場合は、消防機関に連絡し、救急車による搬送を依頼する。

(5) 県保健衛生課との連携

医療機関から要観察例の連絡があったときは、県保健衛生課と連携して対応にあたる。

また、聞き取った範囲内での情報は、新型インフルエンザ症例情報調査票（様式2）に記載し、同課あてに送信（メール又はFAX）する。その際は、受信したことを確認する。

(6) 検体搬入

一般医療機関、感染症指定医療機関等から検体を採取した旨の連絡があったときは、当該検体を受領し、新型インフルエンザ検査依頼書（様式5-1）を添付の上、検体を環境保健センターに搬入する。

(7) 結果報告

検査結果を環境保健センターから送られる新型インフルエンザウイルス検査結果票（様

式〇)により確認し、当該感染症指定医療機関等に送信の上、電話連絡により確認をする。

(8) 疫学調査の実施

人権に配慮し、「第6 積極的疫学調査」を行う。

2. 「疑似症患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.31 1 「保健所の対応」－2 「疑似症患者」発生時の対応」による）

3. 「確定患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.31 1 「保健所の対応」－3 「確定患者」発生時の対応」による）

2 医療機関の対応

1. 「要観察例」発生時の対応

(1) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 受診者が要観察例であった場合又は要観察例の連絡を受けた場合は、当該要観察例の入院受入準備を行う。
- ② 当該要観察例に対し、入院を勧奨する。
- ③ 入院に同意しない場合は、保健所に連絡するとともに、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスクの着用を指導する。
- ④ 検体採取
保健所と協議の上、検体を採取する。
- ⑤ 院内感染の防止
医療従事者（医師等）は、十分な感染予防策を講じる。

(2) 一般医療機関の対応

- ① 保健所への連絡
発熱・呼吸器症状のある患者で、要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、「新型インフルエンザ症例情報調査票」（様式2）により、直ちに保健所に連絡する。
- ② 検体採取
状況に応じ、保健所と協議の上、検体を採取する。
- ③ 保健所からの依頼事項を患者に対し指導する。
- ④ 院内感染の防止
医療従事者（医師等）は、十分な感染予防策を講じる。

2. 「疑似症患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.32 2「医療機関の対応」－2「疑似症患者」発生時の対応）による）

3. 「確定患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.32 2「医療機関の対応」－2「疑似症患者」発生時の対応）による）

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

1. 「要観察例」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.33 4「県本庁の対応」－1「要観察例」発生時の対応）による）

2. 「疑似症患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ（p.33 4「県本庁の対応」－2「疑似症患者」発

生時の対応」による)

3. 「確定患者」発生時の対応

「国内発生～県内発生（早期）」へ (p.33 4「県本庁の対応」－1「「確定患者」発生時の対応」による)

国内発生～県内発生（早期）

1 保健所の対応

1. 「要観察例」の発生時の対応

(1) 一般医療機関から要観察例の連絡があった場合

① 要観察例の状況を聞き取る。

個人情報、病状、接触者の有無など。

② 県本庁と連携の上、外来診療機関に連絡し、診療の準備をしてもらうとともに、状況に応じ、患者からの検体採取を依頼する。

③ 次の事項の指導を依頼する。

ア 外来診療機関へ受診する。

イ 入院が勧奨されること。

ウ 自家用車利用が可能な場合は、当該者、運転又は同乗者にマスクを装着の上、外来診療機関を受診する。

エ 自家用車利用が不可能な場合は、保健所に連絡する。

(2) 外来診療機関から要観察例の連絡があった場合

① 要観察例の状況を聞き取る。

個人情報、病状、接触者の有無など。

② 外来診療を依頼する。

③ 検体採取を依頼する。

④ 次の事項の指導を依頼する。

ア 要観察例を感染の疑いと診断した場合、感染症指定医療機関等へ受診する。

イ 自家用車利用が可能な場合は、当該者、運転又は同乗者にマスクを装着の上、感染症指定医療機関等を受診する。

ウ 自家用車利用が不可能な場合は、保健所に連絡する。

(3) 感染症指定医療機関等から要観察例の連絡があった場合

① 要観察例の状況を聞き取る。

個人情報、病状、接触者の有無など。

② 外来診療を依頼する。

③ 検体採取を依頼する。

④ 要観察例を感染の疑いと診断した場合、入院の勧奨を依頼する。

⑤ 入院に同意しない旨の連絡があった場合は、当該要観察例に対し、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスク着用の指導を依頼する。

(4) 要観察例と思われる患者本人（又は家族）から、直接電話等で連絡があった場合

(1)に準じて対応（勧奨等）する。

(5) 一般医療機関（外来診療機関）から、要観察例が外来診療機関（感染症指定医療機関等）

へ自家用車を利用しての受診が不可能である旨の連絡があった場合は、消防機関に連絡し、救急車による搬送を依頼する。

(6) 県保健衛生課との連携

医療機関から要観察例の連絡があったときは、県保健衛生課と連携して対応にあたる。

また、聞き取った範囲内での情報は、新型インフルエンザ症例情報調査票（様式2）に記載し、同課あてに送信（メール又はFAX）する。その際は、受信したことを確認する。

(7) 検体搬入

一般医療機関、外来診療機関、感染症指定医療機関等から検体を採取した旨の連絡があったときは、当該検体を受領（「新型インフルエンザ検査票」（様式5-2）を添付）し、新型インフルエンザ検査依頼書（様式5-1）を添付の上、検体を環境保健センターに搬入する。

(8) 結果報告

検査結果を環境保健センターから送られる新型インフルエンザウイルス検査結果票（様式5-3）により確認し、当該感染症指定医療機関等に送信の上、電話により受信を確認する。

(9) 疫学調査の実施

人権に配慮し、「第6 積極的疫学調査」を行う。

2. 「疑似症患者」発生時の対応

(1) 疑似症患者への対応

① 感染症指定医療機関等に入院している場合

環境保健センターから「要観察例が新型インフルエンザ検査陽性である」との連絡を受けた場合は、速やかに当該患者が入院している感染症指定医療機関等に通報し、発生届を受理後、入院勧告を行う。

② 疑似症患者が自宅待機している場合

環境保健センターから「要観察例が新型インフルエンザ検査陽性である」との連絡を受けた場合は、速やかに当該患者に連絡し、感染症指定医療機関等に受診するよう指示する。また、速やかに感染症指定医療機関等に通報し、発生届を受理後、入院勧告を行う。

(3) 疫学調査の実施

「第6 積極的疫学調査」に基づき、患者調査・接触者調査を続行する。

(4) 家族等接触者については、外出自粛を要請し、発症が疑われる場合は感染症指定医療機関への受診を指導する。

3. 「確定患者」発生時の対応

① 退院要件を満たすまで、入院勧告・措置は解除しない。

② 確定患者として、あらためて発生届を受理する。

③ 家族等接触者については、外出自粛を要請し、発症した場合は感染症指定医療機関等への受診を指導する。

2 医療機関の対応

1. 「要観察例」発生時の対応

(1) 外来診療機関の対応

- ① 受診者が要観察例であった場合又は要観察例の連絡を受けた場合は、当該要観察例の外来診療準備を行う。
- ② 当該要観察例を感染の疑いと診断した場合、感染症指定医療機関等に受診を指導する。
- ③ 検体採取
保健所と協議の上、検体を採取する。
- ④ 院内感染の防止
医療従事者（医師等）は、十分な感染予防策を講じる。

(2) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 受診者が要観察例であった場合又は要観察例の連絡を受けた場合は、当該要観察例の入院受入準備を行う。
- ② 当該要観察例に対し、入院を勧奨する。
- ③ 入院に同意しない場合は、保健所に連絡するとともに、結果判明まで自宅待機とし、その間のサージカルマスクの着用を指導する。
- ④ 検体採取
保健所と協議の上、検体を採取する。
- ⑤ 院内感染の防止
医療従事者（医師等）は、十分な感染予防策を講じる。

(3) 一般医療機関の対応

- ① 保健所への連絡
発熱・呼吸器症状のある患者で、要観察例の定義を満たす患者を診察した医療機関は、「新型インフルエンザ症例情報調査票」（様式2）により、直ちに保健所に連絡する。
- ② 検体採取
状況に応じ、保健所と協議の上、検体を採取する。
- ③ 保健所からの依頼事項を患者に対し指導する。
- ④ 院内感染の防止
医療従事者（医師等）は、「医療施設等における感染対策ガイドライン」等により十分な感染予防対策を講じる。

2. 「疑似症患者」発生時の対応

(1) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 入院・治療
ア 疑似症患者が搬送された場合又は入院患者が環境保健センターにおける新型インフルエンザウイルス検査陽性との連絡を保健所から受けた場合には、直ちに、原則として感染病床へ入院させ、治療を行う。
イ 診療及びケアを担当する医療従事者は、十分な感染予防策を講じる。

② 発生届

疑似症患者として、保健所に届出（鳥インフルエンザ発生届及びインフルエンザ（H5N1）発生届（様式6））を行う。

3. 「確定患者」発生時の対応

(1) 感染症指定医療機関等の対応

- ① 退院要件を満たすまで、引き続き入院させ、治療を行う。
- ② 確定患者として、あらためて届出を行う。（鳥インフルエンザ発生届及びインフルエンザ（H5N1）発生届（様式6）を用いる。）
- ③ 退院要件を満たした場合には、直ちに保健所に連絡する。

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

1. 「要観察例」発生時の対応

- ① 厚生労働省健康局結核感染症課あて要観察例の発生報告をし、今後の対応について協議する。
- ② 情報の共有をする。

2. 「疑似症患者」発生時の対応

厚生労働省健康局結核感染症課あて疑似症患者の発生を報告し、今後の対応について協議する。

3. 「確定患者」発生時の対応

- ① 国への報告
厚生労働省健康局結核感染症課あて確定例の発生を報告し、今後の対応について協議する。
- ② 情報の公表
調査結果等を踏まえ、対応を協議するとともに、県内の発生・対応状況についての公表を行う。

県内発生（拡大期）

原則として、要観察例、疑似症患者、確定患者については、すべての医療機関が外来診療を行う。

第6 積極的疫学調査

新型インフルエンザに対する積極的疫学調査は、本疾患が全国的に大規模流行するまでは対策の根幹である。

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

1 調査の原則

(1) 調査実施体制

- ① 原則として、患者等の居所を管轄する保健所が担当する。ただし、必要に応じて、他の保健所、環境保健センターに応援を要請できる。
- ② 環境保健センターは、保健所の実施する調査に協力する。
- ③ 調査は、感染症法第 15 条及び第 35 条の身分証明書を有する者（以下「疫学調査員」という。）が行う。
- ④ 県本庁は、必要に応じて、国立感染症研究所等の支援を要請する。

(2) 調査対象

患者（疑似症患者を含む）、要観察例およびその接触者。（症例定義は新型インフルエンザ発生時に国が策定する予定）

(3) 人権への配慮等

調査にあたっては、人権を尊重した対応をする。

(4) 情報の共有

- ① 県本庁は、厚生労働省等と積極的に情報共有を図る。また、その情報を還元する等、情報発信に努める。
- ③ 患者・接触者の情報の登録と共有化を迅速に実施するために、疑い症例調査支援システムを利用する。
- ④ 調査の結果等について
 - ・ 個人情報の保護に十分留意しつつ、特に報道機関等の協力を得ながら、適時適切に公表を行う。

2 調査の目的

- (1) 県本庁、保健所、環境保健センターは、新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- (2) 県本庁は、新型インフルエンザ発生事例に対する調査およびその分析によって得られた情報を、新型インフルエンザの発生した市町村、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。

- (3) 県本庁及び保健所は、感染予防策・早期発見と迅速な治療開始等を行い、感染拡大の防止を図る。
- (4) 調査結果の分析によって得られた情報から、医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げていく。

3 平常時における積極的疫学調査の準備

(1) 職員の感染防御

- ① 県本庁は、疫学調査員への二次感染を防止するためにマスク、手袋、防護具、消毒用携帯アルコール等を必要数準備し、保健所に配置する。
- ② 保健所は、基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施した上で調査に臨むようにする。
 - ・ トレーニング内容としては、個人防護具の着脱訓練、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。
- ③ 本調査において疫学調査員が装着する PPE とは、N95 マスク・サージカルマスク、目の防御（フェイスシールド又はゴーグル）、手袋、ガウンである。
- ④ 海外発生において、職員及び新型インフルエンザ患者（疑似症を含む）と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、予めプレパンデミックワクチンの接種を検討する。

(2) 研修

県本庁及び保健所、環境保健センターは、職員及び医療機関を対象として、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を行う。

(3) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

- ① 保健所は、患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行する。
- ② 県本庁は、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料等について準備をする。

4 調査内容

本調査は、基本的には「症例調査」と「接触者調査」がある。集団の中で複数例の患者が発生している場合には、それぞれ複数の症例調査とそれに関連した接触者調査を行う。

これに集団全体を一つの単位とした調査が必要となり、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な検討項目となる。

(1) 症例調査

① 症例基本情報・臨床情報調査

- ・ 症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行う。
- ・ 医療機関及び検査機関等との調整により、検体検査も迅速に行う。

② 症例行動調査

主に症例の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップを行う。

③ 感染源調査

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

(2) 接触者調査

■症例の接触者に対する調査であり、次の段階を経て行われる。

- ① 接触者の定義
- ② 接触者のリスト作成
- ③ 接触者状況確認調査
- ④ 接触者に対する初回面接又は電話調査および保健指導
- ⑤ 追跡調査
- ⑥ 接触者追跡の中止

■接触者の定義等

「接触者」とは、確定患者（疑似症患者を含む）が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで（発症者が12歳以下の場合は発症した日を0日目として発症後21日目まで）に接触した者とする。

① 接触者の定義

ア 濃厚接触者

疑似症患者又は確定患者と濃厚接触したと判明した者に対しては速やかに、「新型インフルエンザ接触者調査票（様式4-1）」及び「新型インフルエンザ接触者モニタリング票（様式4-2）」を用いて調査を実施する。

- ・調査の順位は接触の濃厚度に順するものとし、濃厚度は次のとおりとする。

(ア) 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者

(イ) 医療関係者

患者の診察、処置、搬送等にPPEの装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者

(ウ) 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等

(エ) 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

イ 軽度接触者

軽度接触者については、速やかに調査することを検討する。また、調査・健康観察・抗インフルエンザ薬予防投与の対象とするかは、流行段階や患者の状況等を参考に決定する。

• 感染危険度は次のとおりとする。

(ア) 患者との距離が2メートルよりも近くなることがなかった者。

(イ) 閉鎖空間の共有者

比較的閉鎖された空間において、2メートル以内の距離で空間を共有した者。

- バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたるが、通常の疫学調査では接触者の特定は困難であり、調査には交通機関の運営者（航空会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる場合が想定される。

ウ 「要観察例」との接触者

「要観察例」との接触者は健康観察の対象とはしない。ただし、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」又は「確定患者」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合は接触者リストの作成等を行う。

平時

1 保健所の対応

(1) 感染防護資機材の準備

県本庁から配布される、疫学調査員が装着する PPE (N95 マスク・サージカルマスク、目の防御 (フェイスシールド又はゴーグル)、手袋、ガウン) を受け取り、保管・管理する。

(2) 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染 (空気感染) 予防策等の感染防御に関するトレーニングを実施する。

・ トレーニングは県本庁が実施する研修も含み、また、その内容は個人防護具の着脱訓練、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

(3) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行するよう、県本庁の準備した資料等を活用しながら準備する。

2 医療機関の対応

(1) 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染 (空気感染) 予防策等の感染防御に関するトレーニングを実施する。

・ トレーニングは県本庁が実施する研修も含み、また、その内容は個人防護具の着脱訓練、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

(2) 積極的疫学調査の実施に関する理解

県本庁が行う積極的疫学調査の意義・重要性のほか「海外発生」以降の調査の実施について周知を受ける。

3 市町村の対応

(1) 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染 (空気感染) 予防策等の感染防御に関するトレーニングを実施する。

・ トレーニングは県本庁が実施する研修も含み、また、その内容は個人防護具の着脱訓練、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

(2) 積極的疫学調査の実施に関する理解

県本庁が行う積極的疫学調査の意義・重要性のほか「海外発生」以降の調査の実施について周知を受ける。

4 県本庁の対応

(1) 感染防護資機材の準備

保健所の疫学調査員が装着する PPE（N95 マスク・サージカルマスク、目の防御（フェイスシールド又はゴーグル）、手袋、ガウン）を準備し、保健所に配布する。

(2) 感染症対策に関する研修会等を開催し、基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関するトレーニングを実施する。

(3) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料等について作成・準備をする。

(4) 積極的疫学調査の実施に関する周知

医療機関及び関係機関に対して、積極的疫学調査の意義・重要性のほか「海外発生」以降の調査の実施について周知する。

海外発生

1 保健所の対応

(1) 感染防護資機材の確認

疫学調査員が装着する PPE（N95 マスク・サージカルマスク、目の防御（フェイスシールド又はゴーグル）、手袋、ガウン）の保管・管理状況を確認する。

(2) 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。

- ・ 確認内容は、個人防護具の着脱、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

(3) 患者、接触者及びその関係者への説明の確認

患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対する説明事項や資料等を確認する。

(4) 検疫に伴う健康監視の実施

① 県本庁から送付された健康監視対象者リストに基づき、速やかに対象者に対して健康監視の方法を連絡する。

ア 1 日朝夕 2 回の検温及び体調の変化について、本人が毎日記録すること（記録は「体温記録用紙」（様式 4-3）を用いる。）

イ 発熱や急性呼吸器症状（鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳）等を認めるときは、本人が保健所に直ちに電話等により報告すること

ウ 保健所が電話等により定期的に、健康状態を聴取すること

エ 期間は発生国又は地域を出国した日から 10 日間であること

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

② 健康監視の対象者から発症の報告を受けた場合、速やかに感染症指定医療機関等に連絡し対応してもらう。また、県本庁にその旨を連絡する。

2 医療機関の対応

(1) 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。

- ・ 確認内容は、個人防護具の着脱、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

(2) 積極的疫学調査の実施に関する受入れ

保健所が行う積極的疫学調査がある場合は、受け入れる。

3 市町村の対応

- (1) 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。
 - ・ 確認内容は、個人防護具の着脱、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と廃棄等が含まれる。

4 県本庁の対応

- (1) 感染防護資機材の確認
保健所に対して疫学調査員が装着する PPE の保管・管理状況を確認するよう指示し、必要に応じて更に配布する。
- (2) 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。
- (3) 積極的疫学調査の実施に関する周知
 - ① 積極的疫学調査の実施に必要な資料等について、保健所、医療機関に配布する。
 - ② 医療機関及び関係機関に対して、積極的疫学調査の実施について周知する。
- (4) 検疫に伴う健康監視の実施
 - ① 検疫所から送付される健康監視対象者リストを所轄保健所ごとに割り振った上で、保健所に対して健康監視を指示する。
 - ② 保健所から健康監視対象者の発症の報告を受けた場合、速やかに厚生労働省に報告する。

国内発生～県内発生（早期）

1 保健所の対応

(1) 症例調査の実施

① 症例基本情報・臨床情報調査

ア 医療機関から通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合は感染症指定医療機関に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。

イ 調査は、「新型インフルエンザ症例情報調査票（様式2）」を用いて行い、要観察例と判断された場合は直ちに NESID に登録を行う。

② 症例行動調査

ア 「新型インフルエンザ症例行動調査票（様式3）」に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。

イ 原則として「疑似症患者」又は「確定患者」に対して調査をする。また、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査をする。

ウ 原則として、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱の有無とする。）から医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。

③ 職員の感染防御

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

イ 職員への抗インフルエンザ薬の予防投与については、「第12 抗インフルエンザウイルス薬の投与について」に基づくものとする。

ウ 職員は、接触者との直接面談をした場合、10 日間の健康観察を行う

(2) 接触者調査の実施

ア 濃厚接触者

疑似症患者又は確定患者と濃厚接触したと判明した者に対しては可能な限り速やかに、「新型インフルエンザ接触者調査票（様式4-1）」及び「新型インフルエンザ接触者モニタリング票（様式4-2）」を用いて調査を実施する。

・濃厚接触者には、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日から、接触終了後10日間（最終曝露日を0日として10日目終了するまで）に至るまで「体温記録用紙（様式〇）」を用いて確実にを行うよう協力を求める。

・県本庁及び保健所は、濃厚接触者に対しての抗インフルエンザ薬の予防投薬について検討する。

イ 軽度接触者

軽度接触者については、速やかに調査することを検討する。また、調査・健康観察・抗インフルエンザ薬予防投与の対象とするかは、流行段階や患者の状況等を参考に決定する。

ウ 「要観察例」との接触者

「要観察例」との接触者は健康観察の対象とはしない。ただし、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」又は「確定患者」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合は接触者リストの作成等を行う。

(3) 接触者調査とその対応

ア 接触者のリストアップ

定義されている濃厚接触者を確実にリストアップする。

イ リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、患者との接触状況に関する調査を十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を0日として10日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。

ウ 接触者には予め「体温記録用紙」（様式4-3）を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼し、毎日の電話やFAX等により健康状態の把握等の情報収集を行う。

エ リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与については、「第12 抗インフルエンザ薬の投与について」に基づき検討する。

オ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

接触者は自宅待機とし、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導する。また、症状が認められた場合は、直ちに保健所へ連絡して相談することを説明する。

カ 有症状時の行動について

- ・接触者には、人の集まる場所での活動を可能な限り避けることを指導する。
- ・発症した場合、速やかに必ず保健所へ連絡した上で、感染症指定医療機関等へ受診をするよう指導する。その際、公共交通機関の利用は避けるよう指導する。

キ リストアップされなかった接触者に対して

- ・調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼する。
- ・必要に応じて「体温記録用紙」（様式4-3）を渡して体温測定と記録を促す。
- ・経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、接触者の居住する住所を管轄保健所に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関への受診等について相談するように指導する。

(4) 積極的疫学調査の中止

県本庁の指示により、疫学調査を終了する。

(5) 検疫に伴う健康監視

県本庁の指示により、検疫に伴う健康調査を終了する。

2 医療機関の対応

- (1) 知見の集積に伴い、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。

- 確認内容は、個人防護具の着脱、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。
- (2) 積極的疫学調査の実施に関する受入れ
- 保健所が行う積極的疫学調査がある場合は、受け入れる。

3 市町村の対応

- (1) 知見の集積に伴い、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。
- 確認内容は、個人防護具の着脱、衛生的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

4 県本庁の対応

- (1) 感染防護資機材の確認
- 保健所に対して疫学調査員が装着する PPE を必要に応じて更に配布する。
- (2) 知見の集積に伴い、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御について確認する。
- (3) 積極的疫学調査の実施に関する周知
- ① 積極的疫学調査の実施に必要な資料等について、保健所、医療機関に配布する。
 - ② 医療機関及び関係機関に対して、積極的疫学調査の実施について周知する。
- (4) 積極的疫学調査の終了の基準
- 県内で、確定患者が発生し又はクラスター（集団発生）が発生し、感染源の追跡ができないことが確認された時点で、保健所に対して疫学調査の終了を指示する。
- (5) 検疫に伴う健康監視の実施
- （「国内発生」時）実施の意義及び継続の必要性について、厚生労働省と協議する。協議結果について、保健所に周知する。

積極的疫学調査

県内発生（拡大期）

原則として、積極的疫学調査は終了している。

第7 患者搬送

要観察例の医療機関への受診については、公共交通機関の使用を避け、原則、徒歩又は自家用車等によるものとしている。しかし、徒歩や自家用車を使用した移動が不可能な要観察例については、原則、保健所による医療機関への搬送又は要観察例の症状により救急車による搬送がある。

患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と搬送患者の人権尊重や精神的不安解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、患者自身に対する隔離対策は最小限にし、保健所及び消防機関の搬送従事者（以下「搬送従事者」という。）が、標準予防策、接触予防策、飛沫予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策の全てを確実に実施することである。

搬送に際しては、次の点に注意し実施する。

- ① 新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策を講じる。
- ② 適切な器材を使用し、搬送従事者、患者の安全確保策を講じる。
- ③ 感染拡大を避けるため、搬送距離を考慮し、搬送時間をできる限り短くする。

1 搬送従事者

(1) 搬送従事者は、N95 マスク、ゴーグル（又はフェイスシールド）、手袋、防護衣を着用する。

- ① 着脱は適切に（脱ぐ時は、汚染面を内側にして、他に触れないようにする）行う。
- ② 使用した防護具、特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は感染性廃棄物として処理する。

(2) 搬送従事者は、その後 10 日間、接触者として健康観察（モニタリング）を行い、「新型インフルエンザ接触者モニタリング票」（様式 4-2）を保健所に提出する。

2 搬送方法

(1) 患者には、気管内挿管されている場合を除き、サージカルマスクを着用させる。

(2) 搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染予防策を確実に実施すれば、必ずしも患者搬送にアイソレーターを用いなくてもよい。

(3) 搬送車両は、患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られている必要はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。ビニール等の非透水性資材を用いて患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。

(4) 使用後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位及び手が触れる部位を消毒用アルコール等で清拭消毒する。

3 搬送先医療機関

(1) 保健所は、平時において安全かつ確実に患者搬送ができる経路を事前に確認する。

- (2) 保健所は、搬送にあたり、搬送先医療機関との連絡調整を行い、保健衛生課に連絡する。

4 患者搬送をする際の留意点

保健所職員が医療機関からの連絡を受け、必要により要観察例、疑似症患者及び確定患者を搬送する場合は、次の点に留意する。

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

5 新型インフルエンザ患者の数が増加した場合

患者が増加し、入院の勧告・措置を中止した場合、新型インフルエンザの患者については、できる限り公共交通機関を避け、家族や各個人による受診と変更する。

また、新型インフルエンザ流行時における患者の移送について、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛など救急車両の適正利用を推進する。

第8 新型インフルエンザワクチンの接種

ワクチン接種については、プレパンデミックワクチンの接種を含め、発生した新型インフルエンザの病状の程度が季節性インフルエンザと同程度以下である場合には予防接種法の新臨時接種による予防接種が、そうでない場合には新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種や住民への予防接種が行われることが考えられる。

そのため、現在改正検討中の国の新型インフルエンザ対策ガイドラインが示された場合にそれに基づき記載していくこととする。

第9 外来診療

感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザの診療を効率化し、混乱を最小限にすることを目的として外来診療を行う。

1 外来診療機関

① 目的

「国内発生」から「県内発生（早期）」までは、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザの診療を効率化し、混乱を最小限にすることを目的として、帰国者・接触者電話相談（保健所）で受診勧奨を受けた患者の診察を実施する外来診療機関を設置する。

帰国者・接触者の基準を満たさない発熱・呼吸器症状のある患者は、一般の医療機関で外来診療を行う。

② 設置

外来診療機関は、地域協議会において事前に協議し、「地域医療提供体制シート」の外来診療機関その他協力医療機関に設置する。

③ 設置期間

「国内発生」から「県内発生（早期）」までとする。

「県内発生（拡大期）」では、外来診療を行うすべての一般医療機関に含まれ、継続して外来診療を行うものとする。

なお、「海外発生」において、外来診療の準備を始めるものとする。

④ 機能

急な発熱と呼吸器症状があり、受診を希望する者において、帰国者・接触者電話相談（保健所）で要観察例として受診勧奨を受けた場合に、感染症指定医療機関等への入院若しくは自宅療養の必要性を判断するための外来診療を実施する。

外来診療機関が、当該要観察例を感染の疑いと診断した場合は、更に感染症指定医療機関等において、当該患者について入院の必要性を判断する。

⑤ 開設・設置の周知

帰国者・接触者電話相談（保健所）は、要観察例について、外来診療機関に受診できるよう調整する。

外来診療機関を設置する医療機関名の公表等については、各地域協議会において協議して定める。

⑥ 帰国者・接触者外来との関係

外来診療機関は、国で定める「帰国者・接触者外来」の機能を有するが、設置時期は異なることに留意する。

2 県内発生（拡大期）以降

県本庁は、入院の勧告・措置を中止した段階で、原則すべての一般医療機関でも診察を行うよう要請する。（外来診療機関は、この段階においては一般医療機関として外来診療を継続することになる。）

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

3 受診方法の周知

県本庁は、次の事項を周知する。

(1) 「平時」～「県内発生（早期）」

渡航歴や患者への接触歴のある発熱・呼吸器症状がある患者は、帰国者・接触者電話相談に電話する。

(2) 「県内発生（拡大期）」以降

発熱・呼吸器症状がある患者については、県本庁が提供する医療機関の診療情報を確認の上、マスクをして受診するよう周知する。

[対応一覧]

	入院措置のある期間 国内発生～県内発生（早期）	入院措置を中止した期間 県内発生（拡大期）
要観察例、疑似症患者、 確定患者の外来診療	外来診療機関	一般医療機関 (外来診療機関を含む)
上記以外の患者の外来診療	一般医療機関 (外来診療機関以外)	一般医療機関 (外来診療機関を含む)

第10 入院治療

1 入院診療の考え方

入院診療については、「海外発生」から「県内発生（早期）」までは、十分な感染防止対策が採られている感染症指定医療機関等において行う。

その後、「県内発生（拡大期）」以降、入院受入医療機関においても入院受入を行うこととし、事前にそのための病床の確保等に努める。

また、「国内発生」において、入院受入の準備を始めるものとする。

なお、必要に応じ、産科、透析医療の確保を行う等の理由により、新型インフルエンザ患者に対応しない医療機関を指定することも考慮する。

2 各段階における対応

(1) 「海外発生」

① 感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者電話相談（保健所）において要観察例として受診勧奨を受けた者を診察し、入院治療が必要な患者について、同意を得た上で入院診療を行う。

また、疑似症患者、確定患者については、入院勧告を行う。

② 県本庁は、入院診療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、感染症指定医療機関等の収容能力を超えた場合に備え、入院医療を行っている全ての医療機関に対して、新型インフルエンザ入院患者のために使用できる病床数の試算について要請する。

③ 県本庁は、感染症指定医療機関等のほか、入院受入医療機関及び公的医療機関等に、重症患者の優先的な入院診療を要請する。

(2) 「国内発生」から「県内発生（早期）」まで

① 感染症指定医療機関等は、外来診療機関において要観察例で感染の疑いと診断された患者を診察し、入院診療が必要な患者について、同意を得た上で入院診療を行う。

また、疑似症患者、確定患者については、入院勧告を行う。

② 県本庁は、感染症指定医療機関等の感染症病床の状況等を勘案し、当該医療機関での入院受け入れが困難な場合には、(1)②③による入院受入医療機関等での対応を考慮する。

(3) 「県内発生（拡大期）」以降

① 新型インフルエンザの重症患者以外の患者は自宅療養とし、重症患者は入院診療とする。
また、各医療機関はそのための病床確保に努める。

② 入院診療については、入院受入医療機関において行う。

なお、患者の病状（既往症）、容態等により対応が困難な医療機関が所在することもあるため、(1)により試算した病床及び公的医療機関等における入院患者の受け入れを優先

する。

- ③ 入院受入医療機関は、患者を受け入れる際に、次の事項について十分配慮する。
- ・ 新型インフルエンザ専用病室及び病棟等を設け、新型インフルエンザの重症患者と他の患者を物理的に分ける等、院内感染対策に十分配慮する。
 - ・ 可能な限り新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療の継続ができるよう、診療体制を検討する。
 - ・ 患者の容態等の理由により治療の継続が困難な場合を想定し、他の受け入れ可能な医療機関との連携を事前に十分行う。

3 基礎疾患を有する者等

(1) 基礎疾患を有する者等

基礎疾患を有する者等（ハイリスク者）については、新型インフルエンザに感染した場合に重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してハイリスク者を感染の危険性から守る必要があると同時に、ハイリスク者が感染した場合、その有する疾患及び患者容態によっては、診療が可能な医療機関がある程度限られる場合が想定されることから、ハイリスク者の受け入れ体制を整備する必要がある。

なお、妊婦・幼児・高齢者・慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患・腎機能障害・免疫機能不全等がハイリスク者に該当すると考えられるが、海外・国内の最新の知見を踏まえ、今後検討をする。これらの患者を管理している医療機関は、自院のかかりつけ患者が罹患した場合の診療体制について検討する。

(2) 具体的な対応

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

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

また、県本庁は、それぞれのハイリスク者の診療について、地域で完結することが困難なケースも考えられることから、全県下における診療体制の整備も行う。

4 情報提供等

県本庁は、確保した医療機関及び病床等の情報について取りまとめるとともに、県内の各医療機関、医師会等の関係団体その他関係者との共有を図ることとし、必要な診療情報を提供する。

第11 検査体制

海外発生から県内発生（早期）においては、原則として外来診療機関及び感染症指定医療機関等は、疑似症患者と診断した場合は、保健所に連絡する。

検査が必要な場合、保健所は、環境保健センターに「新型インフルエンザ検査依頼書」（様式5-1）を送信した上で、検体を搬入する。

環境保健センターは、新型インフルエンザウイルス検査を実施し、検査結果を速やかに県本庁、依頼された保健所、国立感染症研究所へ連絡する。

1 事前準備

環境保健センターは、ウイルス輸送培地（国の示す検査対応及び検体搬送のガイドラインで定める方法による。以下、「VTM」（Virus Transfer Medium）という。）を調製の上、保健所、感染症指定医療機関等、外来診療機関に、分配供給するとともに、適切な保管に関して指導し、適切な連携のもと、培地の維持を図る。

また、県本庁とともに、検査対象となる要観察例の症例定義について事前に医療機関に周知を図る。

2 臨床検体の種類と採取

臨床検体の採取は、原則として、当該患者が受診する外来診療機関及び入院する感染症指定医療機関等の感染対策を十分行うことができる医療機関が行う。

新型インフルエンザ発生時には検体の種類や採取方法が変更となる場合がある。

適切な臨床検体の種類と採取方法については、保健所又は環境保健センターから情報提供する。

(1) 医療従事者の保護

患者の診察や臨床検体を採取する医療従事者は、PPE一式（ガウン、手袋、ゴーグル又はフェイスシールド、マスク（N95又はそれと同等のもの）、必要に応じてゴムエプロン及びゴム長靴の着用も考慮）を装着する。

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

(2) 検体の種類

- ① 病原体検査及びウイルス分離用検体（以下「病原体検査用検体」という。）
咽頭吸引（ぬぐい）液、鼻腔吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液等
- ② 抗体検査用検体
血液

(3) 検体の採取

① 病原体検査用検体の採取

新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合は、咽頭吸引（ぬぐい）液、鼻腔吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、検出率が高い部位の検体を採取する。

② 抗体検査のための採血

急性期血清と回復期血清のペアサンプルを可能な限り採取する。

(4) 検体採取時期

① 病原体検査用検体

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

イ 遺伝子検査のみを行う場合も、発症後の早い時期の採取を行う。

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

② 抗体検査用検体

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

(5) 医療機関内での採取検体の保管

病原体検査用検体は、抗体検査用血清とともに、冷蔵（4℃）にて保管する。

(6) 検体の運搬（医療機関から環境保健センターへの運搬）

病原体検査用検体は、抗体検査用血清とともに、冷蔵（4℃）にて運搬する。

(7) 環境保健センター内での検体の保管

① ウイルス分離用検体の保管

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

イ 検査までに時間を要する場合：7日以上の日数を要する場合は-70℃以下の冷凍庫で保管する。輸送時はドライアイス詰め（ドライアイスの梱包にあたっては、国が示す遵守事項を確実にすること。）にして凍結状態を維持する。

※ 室温や-20℃での保管は短期間であっても厳禁である。

② 遺伝子検査用検体の保管

PCRによる遺伝子検査用検体は、環境保健センター内の指定実験室内冷凍庫（-70℃以下）内で保管する。

③ 検体輸送培地

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

④ 抗体検査用の血清の保管

血清サンプルは-20℃で保管する。

(8) 検体採取の連絡

外来診療機関及び感染症指定医療機関等は、検体が採取できたときは、保健所へ連絡する。

3 検体の搬送及び検査

- (1) 保健所は、外来診療機関及び感染症指定医療機関等と連絡を取り、患者が要観察例かどうか直ちに確認する。
- (2) 保健所は、外来診療機関及び感染症指定医療機関等から検体を受領（「新型インフルエンザ検査票」（様式5-2）を添え）し、環境保健センターに搬送のうえ、「新型インフルエンザ検査依頼書」（様式5-1）により検査を依頼する。
- (3) 環境保健センターは、保健所からの検査依頼を受けて検査を行い、「新型インフルエンザウイルス検査結果票」（様式5-3）により、検査結果を県本庁及び保健所に報告する。

4 その他

患者の全数把握を行わない時期については、診断した医師又はサーベイランスにより検査が必要とされた検体についてのみ実施する。

遺伝子検査による確定診断は、県内における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増大した段階では、遺伝子検査は重症患者等の特に必要なものに対して実施する。

5 検査の実施方法

上記の検査の実施方法については、国が示すガイドライン等のほか、青森県感染症発生動向調査実施要綱によることとする。

第12 抗インフルエンザ薬の投与について

各発生段階における、抗インフルエンザ薬の使用方法などについて示す。

1. 抗インフルエンザ薬の備蓄状況

(1) タミフルについては、平成24年3月末現在、国約3,000万人分、都道府県約2,424万人分の計約5,424万人分が備蓄されている。

そのうち、県は25万9,400人分を備蓄している。

(2) 抗インフルエンザ薬リレンザについては、平成24年3月末現在、国約300万人分、都道府県約586万人分の計約886万人分が備蓄されている。

そのうち、県は1万4,500人分が備蓄している。

2. 新型インフルエンザ発生時の抗インフルエンザ薬

タミフルを第一選択薬とし、サーベイランスを通じて流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時にのみ、備蓄用リレンザを使用する。

3. 予防投与の対象者等について

(1) 抗インフルエンザ薬の予防投与対象者及びその概要

対象者	投与機関	抗インフルエンザ薬の区分	投与を行う場合	投与を開始する時期
1. 医療従事者 患者の診察、処置、搬送等に直接携わった医師、看護師、薬剤師、歯科医師等の医療従事者及び搬送担当者等	保健所	県備蓄	十分な感染防止対策 ^{*1} を行わずに、インフルエンザ患者と接触し、発症が危惧される場合には、保健所長の判断により予防投与を行う。	当該患者がインフルエンザと診断された時点
2. 水際対策及びまん延防止対策に携わる行政職員 ①検疫所、保健所、警察等の行政機関の職員 ②①以外の機関の業務遂行に携わる民間の事業所職員等	保健所	県備蓄 ※県以外の機関の職員については、所属機関が対応できない場合に限る。		
3. 患者との濃厚接触者	保健所	県備蓄	基礎疾患を有する者等 ^{*2} の場合であって、積極的疫学調査の結果等により、保健所長が必要と判断した場合には、予防投与を行う。	
4. 患者の同居者	医療機関	自己負担	当該同居者が基礎疾患を有する者等 ^{*2} であり、患者を診察した医師が予防投与を適切と判断した場合	

※1 感染防止対策が十分であるか否かの判断は、保健所長が行う。

※2 基礎疾患を有する者等とは、新型インフルエンザに感染することで重症化するリスクが高いと考えられる者をいう。具体的には、次のような者が該当する。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・糖尿病などの代謝性疾患、腎機能障害・ステロイドの全身投与などの免疫不全の患者であって、治療経過や管理の状況を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者

(2) 予防投与の方法と量は次のとおりとし、医師が適切な薬剤を選択して処方する。

薬剤名	用法・用量								
ザナミビル水和物ドライパウダーインヘラー 【商品名リレンザ】	1日2ブリスター 1日1回 10日間								
オセルタミビルリン酸塩カプセル 【商品名タミフルカプセル75】	1日1カプセル 7～10日間 (小児は1日1カプセル 10日間)								
オセルタミビルリン酸塩ドライシロップ 【商品名タミフルドライシロップ3%】	成人 オセルタミビルとして1回75mgを1日1回 7～10日間 幼小児（1歳以上） オセルタミビルとして1回2mg/kg(ドライシロップ剤として66.7mg/kg)を1日1回 10日間 ● 国外では、次の体重群別固定容量（オセルタミビルとして）が用いられている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 60%;">体重 15kg 以下</td> <td>1日1回30mg</td> </tr> <tr> <td>体重 15kg 超 23kg 以下</td> <td>1日1回45mg</td> </tr> <tr> <td>体重 24kg 超 40kg 以下</td> <td>1日1回60mg</td> </tr> <tr> <td>体重 40kg 超</td> <td>1日1回75mg</td> </tr> </tbody> </table>	体重 15kg 以下	1日1回30mg	体重 15kg 超 23kg 以下	1日1回45mg	体重 24kg 超 40kg 以下	1日1回60mg	体重 40kg 超	1日1回75mg
体重 15kg 以下	1日1回30mg								
体重 15kg 超 23kg 以下	1日1回45mg								
体重 24kg 超 40kg 以下	1日1回60mg								
体重 40kg 超	1日1回75mg								

(3) 予防投与を行う際の留意点

- ① 予防投与に際しては、新型インフルエンザに対する抗インフルエンザ薬の予防効果は必ずしも明らかではないこと、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあることを等について、投与対象者（未成年の場合はその保護者を含む。以下同じ。）に十分情報提供し、同意を得た上で行うこととする。
- ② タミフルについては、妊婦・妊娠の可能性のある婦人、1歳未満の者（低出生体重児、新生児、乳児）に対する安全性は確立していない。
- ③ リレンザについては、妊婦・妊娠の可能性のある婦人、低出生体重児、新生児、乳児又は4歳以下の幼児に対する安全性は確立していない。また、小児に対しては、適切に吸入投与できると判断される場合にのみ投与する。

抗インフルエンザ薬の投与について

平時

1 保健所の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の保管・管理

県本庁から配布される、抗インフルエンザ薬（タミフル）を受け取り、保管・管理する。

(2) 患者、接触者等への説明に関する準備

抗インフルエンザ薬の予防投与については、新型インフルエンザに対する予防効果が必ずしも明らかではないこと、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等について説明できるよう、県本庁の準備した資料等を活用しながら準備する。

(3) 医療機関に対する予防投与の実施の依頼の準備

医療機関に対して、予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがあることを周知する。

2 医療機関の対応

(1) 保健所からの予防投与の実施の依頼の準備

保健所が行う、医療機関において予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがあることについて周知を受ける。

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の備蓄と配布

抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）を備蓄し、その一部（タミフル）を事前に保健所に配布する。

(2) 患者、接触者等への説明に関する準備

抗インフルエンザ薬の予防投与については、新型インフルエンザに対する予防効果が必ずしも明らかではないこと、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等についてその説明をする際の資料等について作成・準備をする。

(3) 抗インフルエンザ薬に関する周知

- ① 県民に対して、パンデミックの発生を想定した十分な量の抗インフルエンザ薬を備蓄することとしているので、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知する。
- ② 医療機関等に対して、新型インフルエンザの発生以降に必要量以上の抗インフルエンザ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する。また、悪質な買い占め等と認められる場合には、買い占め等を行った機関名を公表することがあることを周知する。

抗インフルエンザ薬の投与について

海外発生

1 保健所の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

県本庁から配布された、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認する。

(2) 患者、接触者等への説明に関する確認

タミフルの予防投与に関する患者、接触者等に対する説明事項や資料等を確認する。

(3) 医療機関に対する予防投与の実施の依頼の確認

医療機関に対して、予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがあることについて確認する。

ア 保健所は、次の場合に、医療機関に依頼することができる。

- ・ 予防投与対象者が、当該医療機関の職員である場合
- ・ 予防投与対象者が、乳児、妊婦、疾病治療中の者である場合
- ・ その他保健所長が必要と認める場合

イ 依頼の際、医療機関に対して、予防投与対象者一覧名簿及び県本庁から配布されたタミフルを添えて文書により依頼する。また、依頼された医療機関から、受領書を受け取る。

(4) 予防投与について

① 予防投与の決定

ア 積極的疫学調査の結果等により、保健所長が予防投与の必要があると判断した場合、予防投与対象者一覧名簿を作成する。

イ 予防投与対象者に対し、予防投与に係る説明及び問診を行い、その結果に基づき、その同意のもとに予防投与の実施を決定する。

ウ 説明及び問診の内容について、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」（様式7-1）及び「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」（様式7-2）に記載し、5年間保存する。

エ 予防投与の実施を決定した者に対して、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」（様式7-3）に必要事項を記載してもらい、その写しを交付する。

② 予防投与の実施

ア 予防投与の実施を決定した者に対して、保健所に配布された抗インフルエンザ薬を処方する。

イ 予防投与の実施を決定した者に対して、予防投与の必要量を交付する。個人備蓄や転売を防止するため、原則として、紛失等を理由とする再交付はしない。

③ 予防投与に関する注意

ア 新型インフルエンザの流行期間中に、同一人に対して再度、予防投与が必要となった際には、保健所長が必要と認めた場合は投与を行うことができる。

イ 患者の同居者が希望し、患者を診察した医師が適切と判断した場合は、同居者の自己負担により予防投与を行うが、説明と同意については、①予防投与の決定、②予防投与の実施に準じて行うことが望ましい。

2 医療機関の対応

(1) 保健所からの予防投与の実施の依頼の受入れ

保健所が行う、医療機関において予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがある場合は、受け入れる。

(2) 保健所から依頼された医療機関は、保健所が作成した予防投与対象者一覧名簿に基づき、保健所から依頼のあった予防投与対象者に対して、次により予防投与を行う。

①予防投与の決定

ア 予防投与対象者に対し、予防投与に係る説明及び問診を行い、その結果に基づき、その同意のもとに予防投与の実施を決定する。

イ 説明及び問診の内容について、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」（様式7-1）及び「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」（様式7-2）に記載し、5年間保存する。

ウ 予防投与の実施を決定した者に対して、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」（様式7-3）に必要事項を記載してもらい、その写しを交付する。

②予防投与の実施

ア 予防投与の実施を決定した者に対して、保健所から配布された抗インフルエンザ薬を処方する。

イ 予防投与の実施を決定した者に対して、予防投与の必要量を交付する。個人備蓄や転売を防止するため、原則として、紛失等を理由とする再交付はしない。

③予防投与対象者に係る「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」の写しを保健所へ提出する。

④保健所から依頼された医療機関の医師が、予防投与不相当と判断した場合は、文書で保健所へ通知し、保健所から配付された抗インフルエンザ薬を返却する。

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

各保健所に配布した、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認する。

(2) 患者、接触者等への説明に関する準備

抗インフルエンザ薬の予防投与については、新型インフルエンザに対する予防効果が必ずしも明らかではないこと、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等につい

てその説明をする際の資料等について作成・準備をする。

(3) 抗インフルエンザ薬に関する周知

- ① 県民に対して、パンデミックの発生を想定した十分な量の抗インフルエンザ薬を備蓄することとしているので、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知する。
- ② 医療機関等に対して、新型インフルエンザの発生以降に必要量以上の抗インフルエンザ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する。また、悪質な買い占め等と認められる場合には、買い占め等を行った機関名を公表することがあることを周知する。

抗インフルエンザ薬の投与について

国内発生～県内発生（早期）

1 保健所の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

県本庁から配布された、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認する。

抗インフルエンザ薬が更に配布された場合には、受け取り、保管・管理する。

(2) 患者、接触者等への説明に関する確認

タミフルの予防投与に関する患者、接触者等に対する説明事項や資料等を確認する。

(3) 医療機関に対する予防投与の実施の依頼の確認

医療機関に対して、予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがあることについて確認する。

ア 保健所は、次の場合に、医療機関に依頼することができる。

- ・ 予防投与対象者が、当該医療機関の職員である場合
- ・ 予防投与対象者が、乳児、妊婦、疾病治療中の者である場合
- ・ その他保健所長が必要と認める場合

イ 依頼の際、医療機関に対して、予防投与対象者一覧名簿及び県本庁から配布されたタミフルを添えて文書により依頼する。また、依頼された医療機関から、受領書を受け取る。

(4) 予防投与について

① 予防投与の決定

ア 積極的疫学調査の結果等により、保健所長が予防投与の必要があると判断した場合、予防投与対象者一覧名簿を作成する。

イ 予防投与対象者に対し、予防投与に係る説明及び問診を行い、その結果に基づき、その同意のもとに予防投与の実施を決定する。

ウ 説明及び問診の内容について、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」（様式7-1）及び「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」（様式7-2）に記載し、5年間保存する。

エ 予防投与の実施を決定した者に対して、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」（様式7-3）に必要事項を記載してもらい、その写しを交付する。

② 予防投与の実施

ア 予防投与の実施を決定した者に対して、保健所に配布された抗インフルエンザ薬を処方する。

イ 予防投与の実施を決定した者に対して、予防投与の必要量を交付する。個人備蓄や転売を防止するため、原則として、紛失等を理由とする再交付はしない。

③ 予防投与に関する注意

ア 新型インフルエンザの流行期間中に、同一人に対して再度、予防投与が必要となっ

た際には、保健所長が必要と認めた場合は投与を行うことができる。

- イ 患者の同居者が希望し、患者を診察した医師が適切と判断した場合は、同居者の自己負担により予防投与を行うが、説明と同意については、①予防投与の決定、②予防投与の実施に準じて行うことが望ましい。

2 医療機関の対応

(1) 保健所からの予防投与の実施の依頼の受入れ

保健所が行う、医療機関において予防投与の対象者について予防投与の決定及び実施について依頼することがある場合は、受け入れる。

(2) 保健所から依頼された医療機関は、保健所が作成した予防投与対象者一覧名簿に基づき、保健所から依頼のあった予防投与対象者に対して、次により予防投与を行う。

①予防投与の決定

ア 予防投与対象者に対し、予防投与に係る説明及び問診を行い、その結果に基づき、その同意のもとに予防投与の実施を決定する。

イ 説明及び問診の内容について、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」（様式7-1）及び「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」（様式7-2）に記載し、5年間保存する。

ウ 予防投与の実施を決定した者に対して、「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」（様式7-3）に必要事項を記載してもらい、その写しを交付する。

②予防投与の実施

ア 予防投与の実施を決定した者に対して、保健所から配布された抗インフルエンザ薬を処方する。

イ 予防投与の実施を決定した者に対して、予防投与の必要量を交付する。個人備蓄や転売を防止するため、原則として、紛失等を理由とする再交付はしない。

③予防投与対象者に係る「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る診療録」「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る問診票」「抗インフルエンザ薬の予防投与に係る意思確認・受領書」の写しを保健所へ提出する。

④保健所から依頼された医療機関の医師が、予防投与不相当と判断した場合は、文書で保健所へ通知し、保健所から配付された抗インフルエンザ薬を返却する。

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

各保健所に配布した、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認する。

(2) 抗インフルエンザ薬の備蓄と配布

抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ）を備蓄し、必要に応じて、その一部（タミ

フル) を更に保健所に配布する。

(3) 患者、接触者等への説明に関する準備

抗インフルエンザ薬の予防投与については、新型インフルエンザに対する予防効果が必ずしも明らかではないこと、添付文書をもとに副作用等の発現リスクがあること等についてその説明をする際の資料等について作成・準備をする。

(4) 抗インフルエンザ薬に関する周知

① 県民に対して、パンデミックの発生を想定した十分な量の抗インフルエンザ薬を備蓄することとしているので、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知する。

② 医療機関等に対して、新型インフルエンザの発生以降に必要量以上の抗インフルエンザ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する。また、悪質な買い占め等と認められる場合には、買い占め等を行った機関名を公表することがあることを周知する。

(5) 医薬品卸売販売業者に対して、流通している抗インフルエンザ薬の早期確保及び感染症指定医療機関等の発注に対応できるよう指導する。

(6) 流通している抗インフルエンザ薬の在庫量が一定量以下となった時点で、備蓄している抗インフルエンザ薬を、医薬品卸売販売業者を通じて感染症指定医療機関等、外来診療機関に配送する。

抗インフルエンザ薬の投与について

県内発生（拡大期）

増加する患者への治療を優先し、予防投与対象者への予防投与を原則として見合わせる。

1 保健所の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

県本庁が配布した、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認し、抗インフルエンザ薬の在庫数を報告する。

2 医療機関の対応

(1) すべての医療機関において外来診療を実施する。抗インフルエンザ薬は治療を中心とした投薬とする。

(2) 重症患者については、入院受入医療機関で入院治療を実施する。抗インフルエンザ薬は治療を中心とした投薬とする。

3 市町村の対応

4 県本庁の対応

(1) 抗インフルエンザ薬の確認

各保健所に配布した、抗インフルエンザ薬（タミフル）の保管・管理状況を確認する。

(2) 抗インフルエンザ薬に関する周知

① 県民に対して、パンデミックの発生を想定した十分な量の抗インフルエンザ薬を備蓄することとしているので、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知する。

② 医療機関等に対して、新型インフルエンザの発生以降に必要量以上の抗インフルエンザ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する。また、悪質な買い占め等と認められる場合には、買い占め等を行った機関名を公表することがあることを周知する。

(3) 各医療機関に対して、治療を中心とした投薬を行うよう周知する。

(4) 流通している抗インフルエンザ薬の在庫量が一定量以下となった時点で、備蓄している抗インフルエンザ薬を、医薬品卸売販売業者を通じて医療機関に配送する。

(5) 備蓄している抗インフルエンザ薬の在庫量が一定量以下となった時点で、国に補充を要請する。

