

事務連絡
平成21年6月25日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部（局）
特別区

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」
の改定について

平成21年5月22日に厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下「運用指針」という。）について、平成21年6月19日にその一部を改定いたしました。

この運用指針の改定の趣旨及び改定後の運用指針に基づく具体的な取扱いは、下記のとおりですので、内容を十分御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

第1 改定の趣旨

1. 患者の発生状況等

○ 世界保健機関（WHO）がフェーズ分類6を宣言。我が国においても、秋冬に向けて全国的かつ大規模な患者の増加が起こるおそれあり。

○ 基礎疾患を有する者等※で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

今回の新型インフルエンザについては、現在においても感染者数が増加しており、特に南半球において増加が著しくなっています。平成21年6月12日（日本時間）には、世界保健機関（WHO）が、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあるとの宣言を行いました。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、社会・経済の混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めています。

外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられます。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況です。

また、今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性があり、これに対応しなければなりません。

※ 新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう。通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており治療経過や管理の状況等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等

2. 改定に当たっての基本的考え方

○ 以下の考え方に基づいた対策を速やかに講じるべく、本指針を改定。

[1] 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備

[2] 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

[3] 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの着実な実施

[4] 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施

○ これまでは、感染者・患者の発生した地域を大きく2つのグループに分けて指針の運用を行ってきたが、今回、このグループ分けを廃止。

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込めの対応は、既に現時点では困難な状況です。

このため、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下のような方向性を目指す必要があります。

[1] 患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減

[2] 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者への適切な医療を提供

[3] 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒等を的確かつ速やかに探知

[4] 現時点を、準備期間と位置付け、秋冬の社会的な混乱が最小限となるよう体制を整備

このような方向性を踏まえ、上記の考え方に基づいた対策を速やかに講じることとし、運用指針の改定を行ったものです。

なお、これまでは感染者・患者の発生した地域を大きく「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」と「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」の2つのグループに分けて指針の運用を行ってきましたが、このグループ分けは廃止することとします。

第2 運用指針の改定に伴う取扱いの変更点について

今回の運用指針の改定に伴い、具体的には以下のとおり取扱いが変更されることとなります。

1. 地域における対応について

(1) 発生患者と濃厚接触者への対応

[1] 患者の診療

○ 新型インフルエンザの患者は原則として外出自粛・自宅療養。

○ 基礎疾患を有する者等に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与。重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療。

急性の呼吸器症状や咽頭痛等のインフルエンザ様症状のある者が医療機関を受診する場合、かかりつけの医師がある場合とそうでない場合とに分けられます。

かかりつけの医師がいる場合は、まず、かかりつけの医師に問い合わせ、受診時間等の指示に従います。医療機関においては、受診した患者の診療が行えるかどうかを判断し、当該医療機関において診療が困難であると判断される場合は、かかりつけの医師は発熱外来機能※を有する医療機関へ患者の紹介を行います。

患者がかかりつけの医師を持たない場合では、患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合と、そうでない場合とに分けられます。患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合、患者はその医療機関に事前に電話し受診します。患者が発熱外来機能を有する医療機関についての知識を持たない場合には、患者は保健所等に設置される発熱相談センターに相談し、受診可能な医療機関や受診可能な時間帯の紹介を受け、発熱外来機能を有する医療機関を受診します。

上記いずれの場合においても、受診後は、原則として患者は自宅において療養することとします。

また、基礎疾患を有する者等については、使用上の注意等に基づき慎重に適応を考慮した上で、早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与し、症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、入院の必要性があると判断される場合には、入院治療を行います。感染者数が増加した場合には、入院病床の確保をさらに推進します。

なお、入院治療についてはあくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として公費負担の対象とはなりません。

せん。

※ 発熱外来機能とは、発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

[2] 濃厚接触者への対応

○ 新型インフルエンザ患者の濃厚接触者については、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明して協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合は、保健所への連絡を要請。

○ 原則として予防投与は行わないが、基礎疾患を有する者等については、医師により重症化の危険性があると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施。

新型インフルエンザ患者が学校等の集団に属し、かつ、その集団において複数の患者が確認された場合には、保健所は必要に応じて積極的疫学調査を実施します。調査により明らかとなった患者の濃厚接触者に対しては、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し、協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請します。なお、今後は、未発生地域を含め国内での一定程度の患者発生は起るものとの前提に立ち、感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和させることに重点を置く観点から、患者の感染源調査は行わず、患者の家族や患者が所属する集団の者を濃厚接触者として、自らの症状に留意するよう注意喚起します。

新型インフルエンザ患者が発生した場合の濃厚接触者への予防投与については、基礎疾患を有する者等である場合には、治療経過や管理の状況を勘案して医師により重症化の危険性があると判断される者については重症化予防の観点から実施しますが、基礎疾患を有する者等でない場合には、原則として実施しないこととします。基礎疾患等の有無が明確でない場合には、基礎疾患を有することが明らかになった時点で予防投与の必要性について判断します。

今後の濃厚接触者への予防投与は、あくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として自費負担となりますが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能です。

また、医療従事者や初動対応要員等のうち、基礎疾患を有する者等については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。また、医療従事者や初動対応要員等については、基礎疾患等の有無にかかわらず、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とします。

[3] 自宅療養について

○ 患者は、感染防止対策として自宅においてもマスク着用などを実施。

○ 自宅療養の期間は、発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日までとする。

新型インフルエンザ患者であっても、基礎疾患のない軽症者や基礎疾患等があっても重症化の危険が少ないと判断される場合は、医療機関で診察を受けた後は、医師の指示等に従い、原則として自宅療養を行うこととなります。この間は家族との接触も必要な範囲内とし、マスク着用、こまめな手洗い、定期的な部屋の換気などの感染拡大の防止のための行動を心がけることが求められます。また、患者本人（ないし家族）が、体温や症状の程度などを毎日確認し、記録するようにします。

新型インフルエンザと診断された患者の自宅療養の期間については、症状が軽い場合は、発症した日の翌日から7日を経過した日まで、または、発熱が無くなった日の翌々日までには自宅に待機する必要があります。もし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センターに電話で相談することが重要です。

（2）医療体制

[1] 発熱相談センター

○ 受診する医療機関がわからない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養患者への相談対応等の情報提供を実施。

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行うものとします。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定することとします。

[2] 外来部門における対応

○ 発熱外来のほか、全ての医療機関で発熱患者の診療を実施。その際、外来部門における院内感染対策を徹底。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても発熱患者の外来診療を行うこととします。その際は、外来部門における院内感染対策を徹底します。具体的には、季節性インフルエンザと同様に発熱患者はマスクを着用することとします。また、医療従事者は可能な限り常時サージカルマスクを着用します。さらに、発熱患者については、他の患者からできるだけ離れた場所（可能なら別室）で診察を待つようにする、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、空間的・時間的に発熱患者とその他の患者を分離するよう努めます。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講じる必要があります。

なお、発熱外来として発熱患者を優先的に受け入れる医療機関をあらかじめ指定している

地域においては、引き続きそれらの医療機関へ発熱患者を紹介することも可能です。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性については、都道府県等が地域の特性に応じて検討することとします。

薬局においては、一般的に、患者の滞在が医療機関と比較して短時間であり、感染拡大の危険性は低いと考えられますが、発熱患者はマスクを着用することとします。また、必要に応じて、患者ではなく家族等への薬の受渡しとすること、事前に薬局へ連絡をしてもらうなどして屋外での薬の受け渡しを行うこと、移動が困難な者については看護・介護にあたる者等を活用すること等を検討することとします。

[3] 入院部門における対応

○ 重症患者については、院内感染の拡大防止に努めつつ、感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても入院の受け入れを実施。

○ 原則として陰圧病床での管理は不要であるが、人工呼吸器を使用する場合には、陰圧病床の使用を検討。

○ 都道府県は、発熱患者の診療を原則行わない医療機関を定めることが可能。

原則として、重症患者については、入院感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れることとします。

入院部門においては、発熱している入院患者については新型インフルエンザの可能性のあるものとして当該患者が入院する病室や病棟を集約する、基礎疾患を有する者等が発熱した場合についても集約している病室や病棟に移動させるなどして、院内感染の拡大を予防することとします。

新型インフルエンザの診断が確定している患者についても、気管内挿管などの手技を行う場合を除き、原則として、空気感染対策をとらず、サージカルマスク等による飛沫感染対策で診療を行います。陰圧病床における診療は必須ではありませんが、人工呼吸器の使用時など気管内挿管患者の管理については陰圧病床の活用を検討することとします。

都道府県は、地域の実情に応じて、重症患者の受け入れのために必要となる病床や人員設備等の確保を行います。

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができます。

(3) 学校・保育施設等の臨時休業の取扱いについて

○ 学校・保育施設等で患者が発生した場合は、都道府県等が必要に応じ臨時休業を要請。

○ 感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生して

いない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことが可能。

学校・保育施設等で患者が発生した場合は、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することとします。なお、都道府県等の臨時休業要請がなくとも、学校・保育施設等において、その設置者等の判断により都道府県等と相談した上、臨時休業を行うことも可能です。

また、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことが可能です。

2. サーベイランスの着実な実施

(1) 感染拡大の早期探知

○ 全数報告を行うのではなく、クラスターサーベイランスを実施し、感染拡大を早期に探知。

保健所は、新型インフルエンザを疑う患者の全てを把握する全数報告を行うのではなく、学校、施設等の同一の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生（クラスターでの発生）を速やかに把握するとともに、これらの患者の一部の検体について、地方衛生研究所において確認検査を行い、国に報告する集団発生のサーベイランス（クラスターサーベイランス）や、学校等における臨時休業等の把握を着実に実施していくこととなります。これにより、感染拡大の早期探知を行い、必要に応じて積極的疫学調査及び学校等の臨時休業を実施する等の公衆衛生的対応をとることにより、結果として感染拡大の抑制・緩和を図ることを目的としています。

この変更にあたっては、円滑な移行のための期間をおき、速やかに実施することとします。なお、第3の3に示すとおり、全数把握については、当面現行どおり行う必要があります。

(2) 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○ 新型インフルエンザウイルスの性状変化が起こった際の把握を的確に行うサーベイランスに重点を置き、ウイルスの性状変化に対する監視を実施。

今後は、入院した重症患者の数を把握するとともに、新型インフルエンザウイルスの性状変化が起こった際の把握を的確に行うサーベイランスにも重点を置きます。

保健所は、新型インフルエンザに感染して入院した患者の数を把握することにより、重症患者の発生動向を把握することに努めます。それとともに、あらかじめ定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施します。

病原性の変化及びウイルス性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への的確に反映させます。

(3) インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

○ 定点医療機関からの保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握。

保健所は、あらかじめ定められた定点医療機関におけるインフルエンザ様疾患の患者の発生状況の報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供します。

今後、患者の全数報告を行わないことになることから、定点医療機関からの患者報告は、新型インフルエンザも含めたインフルエンザ全体の発生動向を的確に把握するための一層重要な調査になると考えられます。

3. 検疫

(1) 入国者に対する周知徹底

○ 全入国者に検疫ブース前で呼びかけを行うとともに、健康カードを配布。発症した場合には、医療機関を受診するよう周知徹底。

従前は、まん延国（メキシコ、アメリカ、カナダ）からの航空機について、検疫官が機内で有症者に申し出るよう呼びかけを実施していましたが、今後は、全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行い、新型インフルエンザに関する注意事項を記載した健康カードを配布して個人としての感染拡大防止に留意するよう注意喚起するとともに、発症した場合には一般の医療機関を受診するよう周知徹底することとします。これにより、まん延国に特化した対応から世界中の全便について同じ対応となります。

(2) 有症者への対応

○ 有症者については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を実施せず、症状に応じ、マスク着用などを行い、帰宅（自宅療養）。ただし、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、PCR検査を実施。

従前は、検疫で把握した有症者は、診察の上、必要に応じ、迅速診断キット及びPCR検査を実施し、新型インフルエンザ感染を確認するとともに、結果判明まで有症者は医療機関にて待機していただいていたましたが、今後は、有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く。）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を実施せず、症状に応じてマスクを着用することや可能な限り公共交通機関を使わないことなどを説明をした上で帰宅（自宅療養）していただくこととします。

ただし、同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため、新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性となった場合、患者本人に連絡し、一般の医療機関の受診を勧奨します。

(3) 濃厚接触者の健康監視

○ 従来濃厚接触者とされてきた者に対する健康監視は実施せず、都道府県に対し、患者と同一旅程の者についてのする情報提供を実施。

従前は、全便機内で乗客に健康状態質問票を配布し、回収を行い、本票を活用して、[1]

到着後24時間以内に発症した患者の前後左右3席の者、[2]患者と行動を共にした同行者を濃厚接触者として特定し、都道府県等に通報し、健康監視を実施していましたが、今後は、健康状態質問票の配布、回収は行わず、(2)のPCR検査において陽性となった患者と同一旅程の者について、住所地等を確認の上、都道府県等に対して情報提供を行うこととします。なお、従来、濃厚接触者として扱ってきた者については、これまで行った健康監視の結果を踏まえ、濃厚接触者の範囲から除外することとしました。

第3 適用日

1. 第2の1(1)及び(2)について

本指針の改定の日より、本指針に基づく対策に切り替えていただいで差し支えありませんが、医療体制の見直し等については、現場の医療機関の理解等が必要な場合もことから、地域における実施時期については、各地方自治体において、地域の実情を踏まえて決定していただいでかまいません。

2. 第2の1(3)について

本指針の改定の日より、本指針に基づく対策に切り替えていただいで差し支えありません。

3. 第2の2について

第2の2(1)に示したとおり、本変更については、円滑な移行期間をおいた上で、速やかに実施することとします。

全数把握については、本指針改定の日より、直ちに取りやめるという趣旨ではなく、感染症法に基づく医師からの届出についても、当面は現行どおり行う必要がありますのでご留意願います。

なお、クラスターサーベイランスの実施については、現在、各地方自治体において行っている方法の継続をお願いします。今後、サーベイランスの全体像を示し、他のサーベイランスの運用方針とともにクラスターの捉え方の基準を示す予定です。

また、積極的疫学調査の実施方法は、5月1日にお示した積極的疫学調査実施要綱(暫定版)を参考に実施していただいでいるところではありますが、今後、新しい実施要綱をお示しする予定です。

4. 第2の3について

平成21年6月19日に各検疫所に対して、見直しの具体的な内容及び運用方法について指示を行い、平成21年6月20日に本指針に基づく対策に切り替えたところです。