

(地Ⅲ59F)

平成 21 年 5 月 29 日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

飯 沼 雅 朗

新型インフルエンザに係る通知、事務連絡の送信について

5 月 22 日の政府の新型インフルエンザ対策本部による「基本的対処方針」の決定、これに伴い「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」が厚生労働大臣により定められたところですが、今般、これらに関連して、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部、同省健康局結核感染症課から各都道府県等に対し、添付のとおり事務連絡、通知が発出されましたのでご連絡申し上げます。

今回の事務連絡、通知の趣旨等は下記のとおりですので、貴職におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会管下の郡市区医師会および会員に対し周知いただきたくご高配のほどお願い申し上げます。

記

1. 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における厚生労働省への情報提供、相談等について
  - ・ 患者発生から、患者や濃厚接触者が活動した地域等の公表について、各自治体から厚生労働省新型インフルエンザ対策本部への情報提供、相談の手順を示した。
  - ・ 患者の発生、拡大状況等により各地域の対策の重点を変更する際等の取り扱いを示した。
  
2. 退院に関する基準の考え方について
  - ・ 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第 22 条の規

程に基づき、「病原体を保有していないことが確認されたとき」には当該患者を退院させなければならないとされているが、新型インフルエンザに関する退院基準を「症状が消失してから実施する 24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の PCR 法により、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液の検体から病原体の遺伝子が検出されないことが確認された場合であって、発症から 7 日間を経過しているとき」とした。

- ・ ただし、患者（未成年者の場合は保護者を含む）が感染防止対策を理解し、退院後も実践でき、かつ適切な医療の提供が受けられると判断される場合などについては、退院させることができるものとし、関連の Q & A を示した。

### 3. 抗インフルエンザの薬の予防投与の考え方等に係る Q & A について

- ・ 予防投与を行う際には医師の診察が必要であること、急速な患者数の増加が見られる地域に滞在しただけでは予防投与の対象者とはならないこと、診療時に適切な感染防御が行われていた場合には、医療従事者等は予防投与の必要はないこと等を Q & A で示した。

以上

#### <添付資料>

- ・ 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における厚生労働省への情報提供、相談等について（平 21.5.25 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡）
- ・ 退院に関する基準の考え方について（平 21.5.27 健感発第 0527001 号 厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- ・ 新型インフルエンザの診療等に関する情報（抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等）に係る Q & A の送付について（平 21.5.28 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡）

事 務 連 絡

平成21年5月25日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

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における厚生労働省への情報提供、相談等について

新型インフルエンザ対策に多大なるご尽力をいただいております。

平成21年5月22日、政府の新型インフルエンザ対策本部において新しい「基本的対処方針」（以下「新対処方針」という。）が決定され、それに基づき、同日、厚生労働大臣が「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。）を定めました。

運用指針においては、患者が発生した地域について、各都道府県、保健所設置市等（以下「自治体」という。）がその地域の状況を踏まえ、どのような対策を講じるべきかにより、大きく2つのグループに分けることとし、そのどちらであるかについては、厚生労働省と相談の上、当該自治体が判断することとしています。

新型インフルエンザ対策については、自治体と国が協力して取り組まなければならないものであり、自治体からの速やかな情報提供や取組方針についての相談を受け、国からの助言等を行い、効果的な対応を確実にしたいと考えております。

このたび、運用指針を受けた自治体から厚生労働省への情報提供・相談の方法、厚生労働省からの公表方法等について定めましたので、連絡します。

### 1. 患者発生から「患者や濃厚接触者活動した地域等」の公表までの手順について

#### （1）自治体から厚生労働省への情報提供・相談について

厚生労働省への情報提供・相談に当たっては、自治体において、確定患者の感染経路をある程度調査し、講じるべき対策の方向性等を検討された上で、速やかに厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部（以下「本部」という。）に情報提供とともに相談を行って下さい。

情報提供・相談に当たって、自治体からいただきたい情報は次のとおりです。

- ① 当該自治体における患者発生の状況等  
(確定患者数、確定患者数の時系列推移、発熱相談センターの相談件数、発熱外来の患者数、感染症指定医療機関等の入院及び外来患者の受け入れ状況、PCR検査数、サーベイランスシステムの稼働状況等)  
※ 既に本部に報告されている事項については不要です。
- ② 次のア～ウについて講じようとする対策の概要、講じようとする理由、講じる期間
  - ア. 発生患者と濃厚接触者への対応
  - イ. 発熱外来、入院に係る医療提供の取扱い
  - ウ. 学校・保育施設等の取扱い

## (2) 自治体から情報提供・相談を受けた際の厚生労働省の対応について

本部では、担当官を決めて自治体からの相談に応ずることとします。

担当官については、決定し次第、本部から当該自治体に通知しますので、自治体の担当者（複数可）をご連絡下さい。

その際、以下の2点について、本部と相談の上、自治体に判断いただくこととなります。

- ① 新対処方針の一（二）に基づき、確定患者の所在地、自治体の調査により判明した患者や濃厚接触者が活動した地域等として自治体が対策を講じる地域（以下「対策地域」という。）の範囲をどのように設定するか

※ 対策地域については、患者や濃厚接触者が活動した地域を越えて広めに対策を講じようとする場合や、当該活動した地域に限定して対策を講じようとする場合などがあります。この「広めに対策を講じようとする場合」については、行政区域の一部で患者等が活動していたが、当該行政区域の単位で対策を講じることが適当と判断した場合、患者未発生の行政区域であるが感染拡大防止の観点から患者等が活動していた地域とともに対策を講じることが適当と判断した場合などが当たります。

- ② 当該地域が運用指針の2（1）「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（以下「感染拡大防止地域」という。）」、同（2）「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（以下「重症化対策重点地域」という。）」のどちらであるか

※ なお、重症化防止重点地域は、患者数の増加に対する感染拡大防止対策を講じた結果、状況が落ち着いた場合や、重症者が発生するおそれが高くなった場合について考慮されるものと考えます。最初から重症化防止重点地域とはならないことに留意下さい。

なお、都道府県の域内に保健所設置市がある場合、講じる対策等については、都道府県と保健所設置市との間で調整いただくこととなります。

## 2. 患者や濃厚接触者が活動した地域等の公表について

これまで、本部では「新型インフルエンザ対策本部幹事会「確認事項」における感染拡大防止措置を図るための地域について」として該当する地域を公表してきました。今般、新基本的対処方針及び運用指針が定められたことに伴い、取扱いを以下のようにします。

### (1) 「患者や濃厚接触者が活動した地域等」の範囲について

本部との相談の上、自治体が判断した対策地域の範囲を、本部から公表することになります。

### (2) 感染拡大防止地域と重症化防止重点地域の区分について

本部との相談の上、自治体が当該地域を感染拡大防止地域とするか重症化防止重点地域とするかを判断し、その結果を対策地域の公表に合わせて、本部から公表します。

本部からの公表に当たっては、個々具体の対策の内容まで記載しませんので、住民等が対策の内容を入手できるよう、これを記載したホームページアドレスなどを合わせて記載し公表することとします。該当する自治体は準備をして下さい。

### (3) 自治体からの情報提供・相談がない場合

患者が発生した場合、速やかに、その発生地（当面は確定診断が行われた時点での患者の所在地とします。）の自治体においては、情報提供と相談をお願いすることとなりますが、仮に情報提供・相談がない場合については、その旨を自治体名とあわせて公表することとなります。

## 3. 患者の発生等の状況の把握と自治体の対策の変更について

患者や濃厚接触者が活動した地域等の公表後は、継続して自治体の地域内の状況について厚生労働省と情報を共有し、適宜適切な対応をとる必要があります。このため以下のことについて、担当官と十分連絡をとって下さい。

### (1) 患者等の状況の把握と情報共有について

自治体においては、域内の患者の状況を常に把握し、その転帰及び重篤化のおそれのある基礎疾患等の状態を定期的（原則、毎日）に本部に連絡して下さい。

特に、重症化対策重点地域においては、重篤患者の状況について特段の注意をもって把握し、常に本部にその動向について連絡して下さい。

連絡に当たっては、原則、全ての患者の状況を把握していただき情報提供いただ

くこととなります。別紙様式を参考にして下さい。

連絡方法等については、本部の担当官と相談して下さい。

## (2) 対策の重点を変更しようとするとき

感染拡大防止地域として対策を講じていた地域について、患者数の増加、重篤患者の発生などにより、具体的な対策を変更しようとするときは、改めて、本部の担当官と相談することとなります。

相談に当たって、自治体からいただきたい情報は次のとおりです。

- ① 当該自治体における患者発生の状況等
- ② 当該自治体の患者の状況・転帰  
※ 既に定期的な連絡において情報提供いただいている場合は不要です。
- ③ これまで講じてきた対策の概要と評価
- ④ 次のア～ウについて今後講じようとする対策の概要と理由、対策を講じる期間  
ア．発生患者と濃厚接触者への対応  
イ．発熱外来、入院に係る医療提供の取扱い  
ウ．学校・保育施設等の取扱い

変更については、例えば、

- ・ 感染拡大防止措置が功を奏し、患者数の急激な増加が見られなくなる一方、重篤患者が発生しているとき
  - ・ 重篤患者の治療が落ち着き、再度、感染拡大防止に注力しようとするとき
- が考えられます。

なお、地域内の患者が全て治癒し、7日間新たな患者発生がないなど地域内の状況を勘案し、特段の対策を講じる必要がないと自治体が判断する場合、対策地域から削除することとなります。

## 4. その他

相談に当たって自治体からいただきたい情報について掲げた各項目は、本部の担当官との相談の際に使用するものです。できるだけ詳細の情報をいただきたいと考えますが、相当部分を口頭で補うことでも差し支えありません。書類作成に時間が費やされ、判断が遅れることのないよう留意して下さい。

新たな対処方針の策定、運用指針の策定は、地域の実情に応じた弾力的な取扱いを示すものですが、自治体において住民が納得し得る必要かつ十分な対策がなされることが前提となるものであることに、十分留意して下さい。

### 地域内における患者の発生状況について

【自治体名】

担当部局: \_\_\_\_\_  
担当者: \_\_\_\_\_  
連絡先: (TEL) \_\_\_\_\_  
(FAX) \_\_\_\_\_  
(担当者携帯) \_\_\_\_\_

	患者氏名(※1)	年齢	性別	発症日	治療開始日	治療状況					基礎疾患等(※4)の有無 (病名等を記載)	その他特記事項
						入院の有無	治療場所(※2)	治療方法	体温(※3)	転帰		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

※1 確定患者のみ記載して下さい。

※2 在宅か医療機関かを記載して下さい。医療機関であれば、併せて医療機関名、感染症指定医療機関等であるか否かを記載して下さい。

※3 患者の体温については、直近の確認時点で聴取したものを記載して下さい。

※4 基礎疾患等とは、糖尿病・ぜん息等の慢性疾患や妊婦である等、海外において重症化する例が報告されているものを言います。

詳細については、「重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について」(平成21年5月22日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡)を参照して下さい。

健感発第0527001号  
平成21年5月27日

各 

都道府県 政令市 特別区
--------------------

 衛生主管部（局）長 殿

健康局結核感染症課長

### 退院に関する基準の考え方について

新型インフルエンザ（A/H1N1）の国内発生に伴い、当該感染症の患者については、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「法」という。）法第26条で準用された第19条の規定に基づき入院勧告等を実施できることとしているが、退院の考え方について下記のように定めることとしたので、当該感染症の患者を受け入れる医療機関に対して、周知方お願いします。

### 記

新型インフルエンザについて、法第22条第1項に規定する「病原体を保有していないことが確認されたとき」とは、症状が消失してから実施する24時間以上の間隔を置いた連続2回のPCR法により、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液の検体から病原体の遺伝子が検出されないことが確認された場合であって、発症から7日間を経過しているときとする。

なお、退院させなければならない基準は上記のとおりであるが、患者（未成年者の場合は保護者を含む）が感染防止対策を理解し、退院後も実践でき、かつ適切な医療の提供が受けられると判断される場合など、法第19条に規定する「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったときには、入院勧告等を解除し、退院させることができる。



「退院に関する基準の考え方について」に関するQ & A

Q 1 PCR検査を実施しなければ入院措置は解除できないのですか？

PCR法による検体検査を求めているのは、入院措置を解除し退院させなければならない場合の基準です。この基準を満たさない場合であっても、都道府県知事が、当該入院措置について「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったと判断する場合には、退院させることができます。

Q 2 「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったときとはどのようなときですか？

患者の居所地において、急速な患者数の増加が見られており、患者（未成年者の場合は保護者を含む）が感染防止対策を理解し、退院後も実践でき、かつ適切な医療の提供が受けられると判断される場合などが該当します。

Q 3 患者が理解すべき感染防止対策とはどのようなものですか？

自宅療養中も外出の自粛を守ること、同居者がいる場合には、うがい、手洗い、咳エチケットを徹底し、できるだけ居室を分けるなどの工夫をすることが理解すべき対策として挙げられます。

Q 4 退院後の自宅療養はいつまで続きますか？

新型インフルエンザについては、いまだ臨床的特徴及び疫学的特徴が、十分明らかにされていないため、感染可能期間を明示することは困難です。ただし、海外の知見等によれば、感染可能期間について「発症してから5～7日、小児や免疫不全者ではより長期化する可能性がある」※としているので参考としてください。

※ Emergence of Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1) Virus in Humans, NEJM, May 8, 2009

Q 5 適切な医療の提供が受けられると判断される場合とはどのような場合ですか？

自宅において可能である治療（抗インフルエンザウイルス薬の内服療法等）が患者の療養において十分であると判断される場合であって、点滴や酸素投与等の一般的には入院していなければ受けられない医療が患者の療養において必要とは考えられない場合です。

事務連絡  
平成21年5月28日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）

感染症対策担当者及び新型インフルエンザ対策担当者殿

厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部 事務局

新型インフルエンザの診療等に関する情報  
(抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等)に係る Q&A の送付について

平成21年5月3日付新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「新型インフルエンザの診療等に関する情報(抗インフルエンザ薬予防投与の考え方等)について」(以下「5月3日付事務連絡」という。)に係る Q&A を別添の通りまとめましたので、管内各保健所・医療機関へのご周知のほど、よろしくお願い申し上げます。

(別添)

問1 積極的疫学調査で濃厚接触者と判明し、予防投与を行う場合、医師の診察が必須か。

(答)

保健所または医療機関の医師の診察が必要。

問2 急速な患者の増加が見られる地域に出張や旅行等で滞在した場合には予防投与対象者となるのか。

(答)

急速な患者数の増加が見られる地域に滞在しただけでは、予防投与対象者とはならない。ただし、積極的疫学調査により滞在中に感染者との濃厚接触があったと判明した場合は、この限りでない。

予防投与の適応の検討にあたっては、「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」（平成21年5月22日厚生労働省）及び5月3日付事務連絡を参考としていただきたい。

問3 適切な感染防御のもと感染者の診療等に携わった医療従事者・初動対応要員等については、予防投与対象者となるのか。

(答)

診療時に適切な感染防御が行われていた場合には、予防投与の必要はない。

なお、予防投与の考え方については、新型インフルエンザワクチンの開発状況や有効性、発生段階等に応じて変更もあり得ることから、随時最新の情報をご確認いただきたい。

問4 国内における抗ウイルス薬による治療・予防投与に関する注意事項等を取りまとめた文献はないのか。

(答)

国立感染症研究所が、「国内医療機関における新型インフルエンザ（A/H1N1）抗ウイルス薬による治療・予防投薬の流れ Ver.2」をホームページに公表しているので、参考としていただきたい。

[http://idsc.nih.go.jp/disease/swine\\_influenza/2009idsc/antiviral2.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

問5 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与によって、副作用が生じた場合、医薬品医療機器総合機構の医薬品副作用被害救済制度の対象になるか。

(答)

医師の診察により医薬品が適正に使用されたと考えられる場合には対象となり得るが、医薬品副作用被害救済制度の救済給付の決定に当たっては、個別事案ごとに、薬事・食品衛生審議会が、医薬品の適正な使用による健康被害であるか等の医学的薬学的事項を判定することとなっている。

この薬事・食品衛生審議会における「医薬品の適正な使用」の判定にあたっては、抗インフルエンザウイルス薬の添付文書の記載事項のみならず、国・自治体等の指針及び指導も考慮されるものと考えている。

なお、抗インフルエンザウイルス薬による健康被害を受けた投与対象者等が、医薬品副作用被害救済制度へ請求を行う場合には、抗インフルエンザウイルス薬を投与されたことを証明するもの（投薬証明書）等が必要となることから、医療機関のみならず保健所等により投与する場合においても、医薬品の使用記録を保存する等必要な措置を講ずるようお願いしたい。