

事務連絡
令和2年4月8日

各都道府県消防防災主管部（局）
東京消防庁・各指定都市消防本部 } 御中

消防庁消防・救急課
消防庁救急企画室

緊急事態宣言の発出及び

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の改正等について

4月7日（火）に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出されました。また、同日、「新型コロナウイルス感染症対策本部」が開催され、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が改正され、また、総務省においては「新型コロナウイルス感染症総務省対策本部」を開催し、「新型コロナウイルス感染症対策の総務省対処方針」を改正し、消防庁においては「新型コロナウイルス感染症消防庁対策本部」を開催し、「新型コロナウイルス感染症対策の消防庁対処方針」を改正しましたので、情報提供いたします。

また、緊急事態宣言発出に伴う安倍総理大臣発言等については、下記 URL をご確認ください。

（安倍内閣総理大臣記者会見）

https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement/2020/0407kaiken.html

（政府対策本部における安倍内閣総理大臣発言）

https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202004/07corona.html

各消防機関におかれては、引き続き、消防職員の健康管理を徹底するとともに、新型コロナウイルスの地域における発生段階に応じ、救急や消火をはじめとした必要な業務を継続できる体制を確保していただくようお願いいたします。

また、引き続き、救急隊の感染予防策の実施及び保健所、医療機関、近隣消防機関、都道府県防災主管部（局）等関係機関との連携強化の徹底を図るようお願いいたします。

各都道府県におかれては、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対しても、この旨を周知いただきますようお願いいたします。

（添付資料）

- 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に関する公示
- 新型コロナウイルス感染症対策本部 配布資料
- （改正後）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

- （改正後）新型コロナウイルス感染症対策の総務省対処方針
- （改正後）新型コロナウイルス感染症対策の消防庁対処方針
- （参考）「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会報告書」

連絡先

消防庁消防・救急課 阿部、永峯、若杉

電 話：03-5253-7522（直通）

消防庁救急企画室 小谷、伊藤、増田

電 話：03-5253-7529（直通）

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

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）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言した。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日から 5 月 6 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国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り、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症対策本部（第27回）

日時：令和2年4月7日（火）

17時30分～17時45分

場所：官邸4階大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

資料2 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

資料3 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針改正案

資料4 新型コロナウイルス感染症対策本部公印規程（案）

参考 新型コロナウイルス感染症の基本的対処方針（令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

新型コロナウイルスに関連した 感染症の現状と対策

令和2年4月7日(火)

厚生労働省

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について(令和2年4月6日18時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	
感染者数	81708	890	44	3906	10284	363	1309	9	2169	241	3662	5687	335524	15496	70478	100024	114	176	1799	1927	3246	3577	128948	47806	5366	6830	130759	
死亡者数	3331	4		80	186	5	5		20		57	34	9562	280	8078	1576		5	10	25	152	83	15887	4934	45	401	12418	
	ベルギー	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	
感染者数	19691	1173	58226	8430	527	556	700	298	349	961	1320	11907	21023	1182	11130	174	3157	555	1735	5640	3864	4561	1097	17851	266	811	232	
死亡者数	1447	71	3603	42	18	1	4	2	7	56	152	204	558	12	486	1	45	17	68	58	141	161	13	1766	32	9	4	
	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	
感染者数	1486	584	562	1039	1890	1604	2804	73	3646	4994	4543	822	1745	2273	501	11278	533	222	2402	345	1451	4471	1308	1021	574	733	77	
死亡者数	4	5	4	1	60	3	31		180	137	59	7	68	191	17	295	1	2	29	5	44	27	32	66	19	34	1	
	ポーランド	スロベニア	パレスチナ	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ	バンラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	チャンネル諸島(英王室属領)	モンゴル	
感染者数	4102	997	237	654	1655	98	5	650	44	1908	485	7	1485	2281	454	227	104	88	864	531	19	135	446	361	345	1	14	
死亡者数	79	22	1	21	9	1		9	3	39		35	83	2		3	8	12	17		1	11	18	15				
	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・ト	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ	ガボン	ガーナ	アンティグア・バ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	
感染者数	1801	157	268	154	55	27069	261	24	136	123	28	320	104	12	121	43	142	61	159	21	214	15	584	400	64	16	10	
死亡者数	41	10	15	18	3	574	2	4	2	3	1	6	6	2			4	1	3	1	5		5	4				
	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナディーン諸島	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	
感染者数	14	104	9	11	10	6	145	45	7	8	342	16	13	22	7	22	28	214	56	147	39	59	4	227	12	62	9	
死亡者数				1	1		1	5			2		1	1		3	2		1	1		1	7		3			
	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	バプアニューギニア	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ペリウ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国	ラオス	タークス・カイコス諸島	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	
感染者数	6	6	72	21	10	184	1	9	7	29	1	126	52	18	19	10	12	5	35	21	14	11	5	18	45	10	18	
死亡者数	1				2	8		1	1			1			2					1				4			1	
	アンギラ(英領)	バーズン諸島(英領)	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ポネール、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)	西サハラ	南スーダン共和国	その他	計																
感染者数	3	3	6	3	4	4	2	1	4	1	712	1246444																
死亡者数					1						11	68641																

※1 うち 348例は無症状病原体保有者(症状はないが、検査が陽性となった者)

※2 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

4月6日(月)18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
3 9 0 6 (+ 2 5 2)	3 2 0 4 (+ 2 1 5) 重症→軽～中等症になった者 3 8	6 2 2 (+ 3 0)	8 0 (+ 7)

【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
6 7 2	4 1 (-1) 重症→軽～中等症になった者 31	6 2 0 (+ 1)	1 1

【総計】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
4 5 7 8 (+ 2 5 2)	3 2 4 5 (+ 2 1 4) 重症→軽～中等症になった者 6 9	1 2 4 2 (+ 3 1)	9 1 (+ 7)

(注) 1【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者65名を含む。

2【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者(40名)は含めない。

3【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

※令和2年4月6日18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者数

PCR検査陽性時の 有症状・無症状の別

入退院等の状況

	PCR検査陽性者	PCR検査実施人数		有症状者	無症状者	症状有無確認中
国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	3817 ^{※1} (+248)	48357 (+7876)	国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	2551 ^{※3} (+156)	294 (+5)	972 ^{※3} (+87)
空港検疫	74 (+4)	6125 (+1263)	空港検疫	24 (+1)	50 (+3)	0
チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	15	829	チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	11	4	0
合計	3906 ^{※2} (+252)	55311 (+9139)	合計	2586 ^{※3} (+157)	348 (+8)	972 ^{※3} (+87)

	入院治療を要する者(※3)	うち軽～中等症の者(無症状を含む)					症状有無確認中	退院した者	死亡者
		うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ^{※4}	うち確認中	うち入院待機中の者	うち軽～中等症の者(無症状を含む)	うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ^{※4}			
国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	3132 (+211)	1631 (+80)	80 (+1)	414 (+28)	35 (+15)	972 (+87)	605 (+30)	80 (+7)	
空港検疫	72 (+4)	72 (+4)	0	0	0	0	2	0	
チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	0	0	0	0	0	0	15	0	
合計	3204 (+215)	1703 (+84)	80 (+1)	414 (+28)	35 (+15)	972 (+87)	622 (+30)	80 (+7)	

※1 うち日本国籍の者1846(+135)人、外国籍の者40(+1)人(他は国籍確認中)
 ※2 うち海外移入が疑われる事例が329(+2)例
 ※3 症状の確認中であった4例が有症状者と確認された。

※ 3月28日18時時点資料から「症状有無確認中」の人数が内数となった。
 ※ 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は38名

【上陸前事例】 ※括弧内は前日からの変化

※令和2年4月6日18時時点

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状 病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ※7	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ^{※4}	712 ^{※5} 【331】	620(+1) ^{※6}	8	11 ^{※8}

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※5 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。
 国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。 ※6 退院等している者619名のうち有症状340名、無症状279名。チャーター便で帰国した者を除く。
 ※7 31名が重症から軽～中等症へ改善(うち21名(+1)は退院) ※8 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について 4/6(月)17時時点

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来等	(参考)一般電話相談窓口
設置目安	各保健所への設置を目安 ※保健所件数:472件(H31.4.1)	二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数:335(H30.4.1)	なし ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。
設置件数	47都道府県、527施設 で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設	47都道府県、1,136施設 で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+1施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認	47都道府県で設置済
対応件数	相談件数は全国で 74,482件 (3/25～4/5) ※前日比3,435件増加 ※3/25より、集計対象を「何らかの身体的症状を有する者等からの相談対応件数」と明確化 (参考) 2/1からの総数 416,804件	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で 5,885件 (3/25～4/5) ※前日比213件増加 (参考) 2/1からの総数 19,855件	東京都:8,712件(1/29～2/27) (2/26:428件、2/27:414件) 大阪府:5,174件(1/29～2/27) (2/26:263件、2/27:215件) 宮城県:2,272件(2/4～2/27) (2/26:213件、2/27:242件) 岡山県:1,067件(2/4～2/27) (2/26:126件、2/27:164件) ※報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。
その他	・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日も対応可能である(各ホームページ上でも公表)。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。	・1,136施設のうち感染症指定医療機関は412施設。	・専用回線を設置している都道府県は神奈川県含め22都道府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

令和 2 年 4 月 7 日
新型コロナウイルス感染症
対 策 本 部 長

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）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言する。

記

(1) 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日から 5 月 6 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなると認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

(2) 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

(3) 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国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り、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）

令和 2 年 3 月 28 日（令和 2 年 月 日改正）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたところであり、この状況を踏まえ、令和 2 年 3 月 26 日、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。以下「法」という。）附則第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第 1 項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

そのうえで、まずは、「三つの密」を避けることをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対

応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、次項「一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実」に示すとおり、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国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こと、
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断できる。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、後述する「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不要不急の外出など外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底

的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、現在拡大している感染を収束の方向に向かわせることが可能である。具体的には、国民においては、不要不急の外出を避けること、「三つの密」や夜の街を極力避けること、事業者においては、業務継続計画（BCP）に基づき、出勤者の4割減少はもとより、テレワークなどを活用することで、さらに接触の機会を減らすことを協力して行っていく必要がある。30日間に急速に収束に向かわせることに成功できたとすれば、数理モデルに基づけば、80%の接触が回避できたと判断される。なお、政府としては、緊急事態を宣言しても、社会・経済機能への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、政府としては、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の意見をくみ取りつつ、協力して直ちに対策を進めていくこととする。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、4月6日までに、合計44都道府県において合計3,817人の感染者、80人の死亡者が確認されている。特に、最近の状況としては、感染経路が特定できていない感染者が40.6%（令和2年4月4日現在、4月1日までの状況）を占める状況となっている。このことは、クラスターとして感染が見られてきた特定の場所での感染に加え、これまで限定的であった日常生活の中での感染のリスクが徐々に増大し始めていることを意味する。

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解として、今のところ諸外国のような、オーバーシュートは見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、患者数が急増し、そうした中、医療供給体制がひっ迫しつつある地域が出てきており、医療供給体制の強化が喫緊の課題となっていると状況分析されていたところであるが、特に3月16日から4月1日にかけて、報告された感染者数は817人から2,299人と急増し、倍化時間（2倍になるまでの時間）は4.0日、感染経路の不明な患者数は40.6%となっている。専門家会議では、繁華街の接客を伴う飲食店等のクラスターの存在が指摘されており、院内感染や高齢者・福祉施設内感染とともに、大きな問題となっている。また、無症候又は症状の明確でない者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘も存在する。

一方で、海外の状況としては、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に広がっており、イランや欧米ではオーバーシュートの発生も確認されている。こういった状況の中で、本年3月中旬から下旬にかけて、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が増加した。これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も13%（3月11日―3月18日）から29%（3月19日―3月25日）に増加し、最大で37%を超える日もあったが、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっている。しかし、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたものの、現在では欧米を中心に拡大しており、輸入症例の広域化の影響を受けている。

国内の医療提供体制としては、感染者の急激な増加が見られる東京都と大阪府では、既に重症者等に対する入院医療の提供体制に支障をきたすおそれがあると判断し、入院治療が必要ない軽症者を宿泊施設での療養に切り替える旨発表している。また、東京都に隣接し、感染者数が200人を超える神奈川県も入院医療の切替えを行う方針であり、大都市圏を中心に医療提供体制のひっ迫が現実のものとして現れ始めている。

都道府県別の動向としては、特に東京都及び大阪府において、報告され

た累積感染者数が令和2年4月6日現在、それぞれ400人以上（東京都1,123人、大阪府429人）、過去1週間の倍化時間も7日未満（東京都5.0日、大阪府6.6日）となっており、感染者数のさらなる急増の危険性がある。さらに、その近隣府県としては、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、京都府において累積感染者数が100人を超えており、そのうち、京都府を除く全ての府県で、感染経路が不明の感染者がほぼ半数を超えている。さらに、福岡県については、累積報告数が100人以上となっており、倍化時間が約3日と急速な感染の広がりが見られ、感染経路の不明な症例の割合が7割を占めている状況にある。このように、東京都及び大阪府、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、福岡県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

なお、これら7都府県以外の都道府県においても、今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離をとること（Social distancing; 社会的距離）により、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことには

リスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

- ・ 現在のところ、感染が拡大している地域であっても、多くの場合、ライブハウス、スポーツジム、医療機関、さらに最近になって繁華街の接客を伴う飲食店等におけるクラスターでの感染拡大が中心であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。
- ・ 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・ 新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多いことが報告されている。
- ・ 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。
- ・ 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリ

スクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。

- ・ 感染症法第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- ・ 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。その一方で、治療薬については、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきており、患者の観察研究等が進められている。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・ 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- ・ サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- ・ なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況

の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
- ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
- ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 家族以外の多人数での会食を避けること。
- ・ 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。

③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十

分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

- ④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、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「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、感染が急速に拡大する中で、必要な検査ができるよう、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間の検査機関等を活用する。
- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

- ④ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するため、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発を引き続き可及的速やかに進める。

(3) まん延防止

- ① 令和 2 年 4 月 7 日の緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、これまでの施策をさらに加速させることを目的として行うものである。接触機会の低減に徹底的に取り組めば、事態を収束に向かわせることが可能であり、以下の対策を進めることにより、最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減を目指す。一方で、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、法第 5 条の規定を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならないことから、特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）は、まん延の防止に関する措置として、まずは法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うものとする。その上で、都道府県による法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限の要請を行い、特定都道府県による法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限の要請、指示等を行うにあたっては、特定都道府県は、国に協議の上、必要に応じ専門家の意見も聞きつつ、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及びまん延の状況を踏まえ、施設の使用制限の要請、指示等の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。
- ② 都道府県は、クラスターが発生しているおそれがある場合における当該クラスターに関係する催物（イベント）や「三つの密」のある集まりについては、開催の自粛の要請等を強く行う。特に、全国的かつ大

規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。また、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛の要請等について迅速に行う。一方、感染が収束に向かい始めた場合には、感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。

- ③ 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項に基づき、感染の拡大につながるおそれのある催物（イベント）開催の制限の要請等を行う。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有や連携を行うものとする。これらの場合における要請等に当たっては、第 1 段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、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 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項に基づく要請等を行う場合、その実施状況を適切に把握できるよう、職員体制をはじめ所要の環境整備を行う。
- ⑤ 都道府県及び市町村は、まん延防止策として、「三つの密」を避けることを徹底させるとともに、クラスター対策及び接触機会の低減を、地域での感染状況及び医療提供体制を踏まえて、的確に打ち出す。
- ⑥ 地方公共団体は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。このため、保健所の体制強化を図る。
- ⑦ 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第 5 条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき政府対策本部と密接に情報共有する。

政府対策本部は、専門家の意見をききながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。

- ⑧ 特定都道府県は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、まん延防止の観点から、極力避けるよう、また、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ⑨ 特定都道府県は、必要に応じ、期間及び区域を示したうえで、まずは、法第45条第1項に基づく外出の自粛要請を行う。基本的対処方針等諮問委員会の意見も踏まえ、一定期間、外出自粛により、まん延の抑え込みを図る。外出の自粛の対象とならない外出の具体例としては、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なものが考えられる。なお、外出自粛等の要請の期間としては、対応が効果をあげるために必要な期間、感染日から発症日までの平均期間（平均潜伏期間）、対応の効果を検知することができるまでの期間として、基本的対処方針等諮問委員会の意見等も踏まえ、30日程度が適当と考えられる。ただし、実際にこれらの措置を実施するにあたっては、期間について柔軟に判断を行い、地域の状況を踏まえて、短縮及び延長を適切に行う。
- ⑩ 職場への出勤は、外出自粛等の要請から除かれるものであるが、特定都道府県は、まずは在宅勤務（テレワーク）を強力に推進する。職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等、人との交わりを低減する取組を今まで以上に強力に推進する。指定公共機関等はまん延防止対策に関するBCPの策定・実施を図っており、特定都道府県は、取組をさらに強化を促す。また、職場においては、感染防止のための取組（手洗い、咳エチケット、事業場の換気励行、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つ

の密」を避ける行動を徹底するよう促す。外出自粛等の要請にあたっては、現にクラスターが多数発生している繁華街の接客を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、強く外出を自粛するよう促すとともに、まん延の状況や人の移動の実態等を踏まえ、域内のみならず、域外への外出も対象とする。

- ⑪ 特定都道府県は、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者については、十分に感染拡大防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務の継続を要請する。事業においては、「三つの密」を避けるための必要な対策を講じることとする。なお、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者とは、法第2条に規定される指定公共機関及び指定地方公共機関や法第28条に規定される登録事業者を参考とし、これら医療、国民生活・国民経済維持の業務をサポートする事業者等にも留意し、別添に例示する。
- ⑫ 政府及び特定都道府県は、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑬ 大都市圏の都道府県は、人口及び人口密度が高く、交通の要所でもあることを踏まえて、全国的かつ急速なまん延の起点とならないよう、上記のまん延防止のための対策を十分に行う。それ以外の都道府県であっても、全国的かつ急速なまん延のおそれがあることから適切な対策を講ずる。
- ⑭ 政府及び地方公共団体は、飲食店については、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、「三つの密」が重なることがないよう、所要の感染防止策を講じるよう促す。食堂、レストラン、喫茶店などについては、換気、人と人との間隔を適切にとること等に注意するなど、「三つの密」を避けるための所要の感染防止を呼び掛ける。また、キャバレー、ナイトクラブ等の遊興施設については、クラスター発生の状況等を踏まえ、外出自粛の周知を行う。
- ⑮ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確

保及び育成を行う。

- ⑯ 厚生労働省及び都道府県は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ⑰ 政府及び地方公共団体は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第 12 条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。また、政府は、民間事業者等と協力して、SNS 等の技術を活用して、感染状況等の把握を行う仕組みを構築する。
- ⑱ 文部科学省は、4 月 1 日に改定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」等において示した、臨時休業の実施に係る考え方について周知を行うとともに、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、必要に応じ、追加的な考え方等を示す。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑲ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。
- ⑳ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

- ⑳ 政府及び特定都道府県以外の都道府県は、職場等における感染の拡大を防止するため、BCPに基づく対応のさらなる強化、労働者を使用する事業者に対し職場内においても「三つの密」を避けることとともに、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。
- ㉑ 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ㉒ 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ㉓ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

(4) 医療等

- ① 厚生労働省は、地方公共機関や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、地域ごとに柔軟な医療提供体制を確保する。
- ・ 現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第 19 条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、

まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供すること。

- ・ 患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。
 - ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。地方公共団体は、予め、ホテルなど一時的な宿泊施設の確保に努めるとともに、国は、地方公共団体と密接に連携し、地方公共団体の取組を支援すること。
 - ・ 患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域では、地域の感染状況や医療需要に応じ、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、専属的な人材を確保するなど外来を早急に受診できる体制を整備すること。
 - ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
 - ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。
- ② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。
- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる

医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。

- ・ 医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 医療機関は、BCPも踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討すること。
 - ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
 - ・ 例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
 - ・ 仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、特定都道府県による法第48条に基づく臨時の医療施設を開設するにあたって、必要な支援を行うこと。
 - ・ 医療提供体制のひっ迫及びオーバーシュートの発生に備え、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ③ 厚生労働省は、医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止する観点から、地方公共団体と協力して、以下の事項について周知徹底を行う。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が同時に重なる場を徹底して避けるとともに、症状がなくても患者や利用者や接する際にはマスクを着用する、手洗い・手指消毒の徹底、パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、日々の体調を把握して

少しでも調子が悪ければ自宅待機するなどの対策に万全を期すこと。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。
- ・ さらに、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

④ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査や入院の受け入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑤ 都道府県は、③の周知に協力するとともに、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。

⑥ 厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- ・ 関係省庁と協力して、オーバーシュートの発生に備えて、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進めること。
- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策の徹底に加え、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早

めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑦ 政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

(5) 経済・雇用対策

政府は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による内外経済や国民生活への影響を注意深く見極めながら、機動的に、必要かつ十分な経済財政政策を躊躇なく行うこととし、日本経済を確かな成長軌道へと戻すための思い切った措置を講じていく。特に、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けているフリーランスを含め、様々な形態で働く方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう制度を整える。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮等

- ① 政府は、患者・感染者や対策に携わった方々等の人権に配慮した取組を行う。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の

自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。
- ⑥ 政府及び地方公共団体は、外出を自粛する方々の心のケアや自宅での DV や虐待の発生防止に取り組むとともに、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者などの要援護者に対して、市町村が行う見守り等に対して適切に支援する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第 54 条に基づく緊急輸送の要請や法第 55 条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）第 26 条第 1 項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者へ冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体等の関係者の意見を十分聞きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県は、近隣の特定都道府県が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県は、緊急事態宣言後の様々な措置を実施するにあたっては、予め政府対策本部と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者や

クラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の逼迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

新型コロナウイルス感染症対策本部公印規程

令和 2 年 4 月 日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定案

- 1 新型コロナウイルス感染症対策本部長及び新型コロナウイルス感染症対策副本部長の官職印を制定する。
- 2 官職印の取扱いについては、国の行政機関において使用する公印の形式、寸法等に関する規則（昭和 39 年内閣訓令第 1 号）に定めるもののほか、次の各号に定めるところによる。
 - (1) 官職印は、内閣官房新型コロナウイルス対策推進室長が制定し（作成し、又は改刻することをいう。以下同じ。）、及び廃止するものとする。
 - (2) 官職印の寸法は、30 ミリメートル平方とする。
 - (3) 官職印の登録は、内閣官房副長官補室において行う。この登録は、別記様式 1 及び別記様式 2 の規定による内閣官房副長官補への届出書により行うものとする。
 - (4) 官職印は、当該官職印を制定した者又はその者の指名する職員が保管しなければならない。官職印を保管する者は、紛失、盗難等の事故が生じないよう官職印を厳重に保管しなければならない。
 - (5) 制定した官職印は、第 3 号の規定による内閣官房副長官補への届出を行った後でなければ使用することができない。

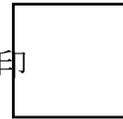
別記様式1

文 書 番 号
年 月 日

内閣官房副長官補 氏 名 殿

官職 氏 名

印

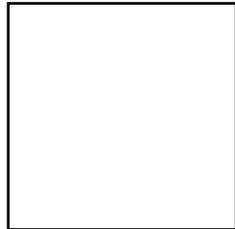


官職印作成（改刻・廃止）届について

新型コロナウイルス感染症対策本部公印規定（令和2年4月7日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、新型コロナウイルス感染症対策本部長の官職印を作成（改刻・廃止）しましたので、別紙印影を添えてお届けいたします。

別紙

新型コロナウイルス感染症対策本部長の印



寸 法

印 材

使用開始年月日

廃止年月日

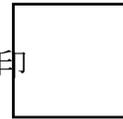
別記様式2

文 書 番 号
年 月 日

内閣官房副長官補 氏 名 殿

官職 氏 名

印

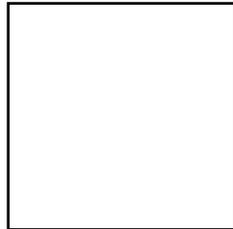


官職印作成（改刻・廃止）届について

新型コロナウイルス感染症対策本部公印規定（令和2年4月7日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、新型コロナウイルス感染症対策副本部長の官職印を作成（改刻・廃止）しましたので、別紙印影を添えてお届けいたします。

別紙

新型コロナウイルス感染症対策副本部長の印



寸 法

印 材

使用開始年月日

廃止年月日

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 3 月 28 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内においては、すでに感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生しており、引き続き、持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模な流行につながりかねない状況にある。さらに、世界的に患者数と死亡者数の急激な増加が見られ、国内で発見される輸入症例も増加している。

このような状況を踏まえ、令和 2 年 3 月 26 日、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。以下「法」という。）附則第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第 1 項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、高齢者等を始め、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

現時点では、国内では、未だ大規模なまん延が認められる地域があるわけではないが、積極的疫学調査等のまん延防止策により、各地域において感染経路の不明な患者やクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止める

ためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせ実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

このように、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、国や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、ここに法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）として、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）等の既存の計画を参考にしつつも、柔軟に対策を選択していく必要があるが、政府としては、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の意見をくみ取りつつ、協力して直ちに対策を進めていくこととする。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和 2 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された後、3 月 26 日までに、合計 42 都道府県において合計 1,349 人の感染者、46 人の死亡者が確認されている。

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第 8 回）において、クラスターの感染源が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しており、引き続き、持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源が分か

らない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと評価されている。

一方で、海外の状況としては、令和2年3月27日現在、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に存在する状況となっており、イランや欧米ではオーバーシュートの発生も確認されている。また、こういった状況の中で、本年3月19日以降、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日10人を超えて確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も13%（3月11日－3月18日）から29%（3月19日－3月25日）へ増加している。さらに、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在では欧米を中心として多様化しており、輸入症例の増加及び多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件が同時に重なる場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。
- ・ 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・ 新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持

続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多いことが報告されている。

- ・ 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、治癒する例も多いことが報告されている。
- ・ 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。
- ・ 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。その一方で、治療薬としては、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきていることから、患者の観察研究等が進められている。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・ 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。

- ・ サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- ・ なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
 - ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
 - ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、SNS等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極

的に国民等への情報発信を行う。

- ③ 政府は、民間企業とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、感染が拡大している国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して独自のメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、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「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間検査会社等を活用する。

- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。
- ④ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するため、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キットの開発を引き続き進める。

(3) まん延防止

- ① 都道府県は、まん延防止策として、クラスター対策及び接触機会の低減を、地域での感染状況を踏まえて、的確に打ち出す。
- ② 地方公共団体は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。
- ③ 都道府県は、クラスターが発生しているおそれがある場合には、法第24条第9項に基づき、当該クラスターに関係する施設の休業や催物（イベント）の自粛等の必要な対応を要請する。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有を行う。
- ④ 都道府県は、密閉空間、密集場所、密接場面という3つの条件が同時に重なるような集まりについて自粛の協力を強く求めるとともに、全国的大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。その上で、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛について協力を迅速に要請する。その結果、感染が収束に向かい始めた場合には、感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。特に大都市圏では、人口数及び人口密度が高く、交通の要所でもあることを踏まえて、十分な注意を払うこととする。

- ⑤ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。
- ⑥ 厚生労働省は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第 12 条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、地方公共団体と協力して、医療施設や高齢者施設等において職員が感染源とならないようにすることも含め、院内感染や施設内感染対策を徹底するよう周知を行う。
- ⑨ 文部科学省は、3月24日に策定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」に関し、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、学校における感染防止や感染者が出た場合の対応、必要に応じ地域における臨時休業の在り方等に関し追加的な指針を策定する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑩ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ⑪ 政府は、職場等における感染の拡大を防止するため、労働者を使用する事業者に対し、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、

自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。

- ⑫ 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ⑬ 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ⑭ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

(4) 医療

- ① 厚生労働省は、地方公共機関や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、地域ごとに柔軟な医療提供体制を確保する。
 - ・ 現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第 19 条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供すること。
 - ・ 患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、

電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。
- ・ 患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域では、地域の感染状況や医療需要に応じて、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、外来を早急に受診できる体制を整備すること。
- ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
- ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。

- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。
- ・ 専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じて医師

の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討すること。

- ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
- ・ 例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ・ 地域でのオーバーシュートに備え、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

③ 厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- ・ 関係省庁と協力して、オーバーシュートの発生に備えて、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進めること。
- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間に配慮すること。

(5) 経済・雇用対策

政府は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による内外経済や国民生活への影響を注意深く見極めな

がら、機動的に、必要かつ十分な経済財政政策を躊躇なく行うこととし、日本経済を確かな成長軌道へと戻すための思い切った措置を講じていく。特に、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けているフリーランスを含め、様々な形態で働く方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう制度を整える。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権等への配慮

- ① 政府は、患者・感染者や対策に携わった方々等の人権に配慮した取組を行う。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

2) 物資・資材の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じて、マスクや消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保する。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者へ冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、

医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体等の関係者の意見を十分聞きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

4) 社会機能の維持

- ① 指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ② 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ③ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ④ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) その他

- ① 今後の状況が、緊急事態宣言の要件に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大の状況を踏まえて、国民生活及

び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

- ② 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言するにあたっては、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で行う。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 3 月 28 日（令和 2 年 4 月 7 日改正）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたところであり、この状況を踏まえ、令和 2 年 3 月 26 日、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。以下「法」という。）附則第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第 1 項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

そのうえで、まずは、「三つの密」を避けることをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対

応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、次項「一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実」に示すとおり、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国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こと、
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断できる。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、後述する「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不要不急の外出など外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底

的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、現在拡大している感染を収束の方向に向かわせることが可能である。具体的には、国民においては、不要不急の外出を避けること、「三つの密」や夜の街を極力避けること、事業者においては、業務継続計画（BCP）に基づき、出勤者の4割減少はもとより、テレワークなどを活用することで、さらに接触の機会を減らすことを協力して行っていく必要がある。30日間に急速に収束に向かわせることに成功できたとすれば、数理モデルに基づけば、80%の接触が回避できたと判断される。なお、政府としては、緊急事態を宣言しても、社会・経済機能への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、政府としては、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の意見をくみ取りつつ、協力して直ちに対策を進めていくこととする。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、4月6日までに、合計44都道府県において合計3,817人の感染者、80人の死亡者が確認されている。特に、最近の状況としては、感染経路が特定できていない感染者が40.6%（令和2年4月4日現在、4月1日までの状況）を占める状況となっている。このことは、クラスターとして感染が見られてきた特定の場所での感染に加え、これまで限定的であった日常生活の中での感染のリスクが徐々に増大し始めていることを意味する。

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解として、今のところ諸外国のような、オーバーシュートは見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、患者数が急増し、そうした中、医療供給体制がひっ迫しつつある地域が出てきており、医療供給体制の強化が喫緊の課題となっていると状況分析されていたところであるが、特に3月16日から4月1日にかけて、報告された感染者数は817人から2,299人と急増し、倍化時間（2倍になるまでの時間）は4.0日、感染経路の不明な患者数は40.6%となっている。専門家会議では、繁華街の接客を伴う飲食店等のクラスターの存在が指摘されており、院内感染や高齢者・福祉施設内感染とともに、大きな問題となっている。また、無症候又は症状の明確でない者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘も存在する。

一方で、海外の状況としては、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に広がっており、イランや欧米ではオーバーシュートの発生も確認されている。こういった状況の中で、本年3月中旬から下旬にかけて、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が増加した。これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も13%（3月11日－3月18日）から29%（3月19日－3月25日）に増加し、最大で37%を超える日もあったが、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっている。しかし、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたものの、現在では欧米を中心に拡大しており、輸入症例の広域化の影響を受けている。

国内の医療提供体制としては、感染者の急激な増加が見られる東京都と大阪府では、既に重症者等に対する入院医療の提供体制に支障をきたすおそれがあると判断し、入院治療が必要ない軽症者を宿泊施設での療養に切り替える旨発表している。また、東京都に隣接し、感染者数が200人を超える神奈川県も入院医療の切替えを行う方針であり、大都市圏を中心に医療提供体制のひっ迫が現実のものとして現れ始めている。

都道府県別の動向としては、特に東京都及び大阪府において、報告され

た累積感染者数が令和2年4月6日現在、それぞれ400人以上（東京都1,123人、大阪府429人）、過去1週間の倍化時間も7日未満（東京都5.0日、大阪府6.6日）となっており、感染者数のさらなる急増の危険性がある。さらに、その近隣府県としては、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、京都府において累積感染者数が100人を超えており、そのうち、京都府を除く全ての府県で、感染経路が不明の感染者がほぼ半数を超えている。さらに、福岡県については、累積報告数が100人以上となっており、倍化時間が約3日と急速な感染の広がりが見られ、感染経路の不明な症例の割合が7割を占めている状況にある。このように、東京都及び大阪府、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、福岡県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

なお、これら7都府県以外の都道府県においても、今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離をとること（Social distancing; 社会的距離）により、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことには

リスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

- ・ 現在のところ、感染が拡大している地域であっても、多くの場合、ライブハウス、スポーツジム、医療機関、さらに最近になって繁華街の接客を伴う飲食店等におけるクラスターでの感染拡大が中心であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。
- ・ 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・ 新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多いことが報告されている。
- ・ 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。
- ・ 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリ

スクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。

- ・ 感染症法第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- ・ 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。その一方で、治療薬については、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきており、患者の観察研究等が進められている。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・ 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- ・ サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- ・ なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況

の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いします。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
 - ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
 - ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 家族以外の多人数での会食を避けること。
 - ・ 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十

分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

- ④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、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「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、感染が急速に拡大する中で、必要な検査ができるよう、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間の検査機関等を活用する。
- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

- ④ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するため、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発を引き続き可及的速やかに進める。

(3) まん延防止

- ① 令和 2 年 4 月 7 日の緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、これまでの施策をさらに加速させることを目的として行うものである。接触機会の低減に徹底的に取り組めば、事態を収束に向かわせることが可能であり、以下の対策を進めることにより、最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減を目指す。一方で、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、法第 5 条の規定を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならないことから、特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）は、まん延の防止に関する措置として、まずは法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うものとする。その上で、都道府県による法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限の要請を行い、特定都道府県による法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限の要請、指示等を行うにあたっては、特定都道府県は、国に協議の上、必要に応じ専門家の意見も聞きつつ、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及びまん延の状況を踏まえ、施設の使用制限の要請、指示等の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。
- ② 都道府県は、クラスターが発生しているおそれがある場合における当該クラスターに関係する催物（イベント）や「三つの密」のある集まりについては、開催の自粛の要請等を強く行う。特に、全国的かつ大

規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。また、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛の要請等について迅速に行う。一方、感染が収束に向かい始めた場合には、感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。

- ③ 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項に基づき、感染の拡大につながるおそれのある催物（イベント）開催の制限の要請等を行う。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有や連携を行うものとする。これらの場合における要請等に当たっては、第 1 段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、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 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。
- ④ 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項に基づく要請等を行う場合、その実施状況を適切に把握できるよう、職員体制をはじめ所要の環境整備を行う。
- ⑤ 都道府県及び市町村は、まん延防止策として、「三つの密」を避けることを徹底させるとともに、クラスター対策及び接触機会の低減を、地域での感染状況及び医療提供体制を踏まえて、的確に打ち出す。
- ⑥ 地方公共団体は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。このため、保健所の体制強化を図る。
- ⑦ 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第 5 条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧の説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき政府対策本部と密接に情報共有する。

政府対策本部は、専門家の意見をききながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。

- ⑧ 特定都道府県は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、まん延防止の観点から、極力避けるよう、また、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ⑨ 特定都道府県は、必要に応じ、期間及び区域を示したうえで、まずは、法第45条第1項に基づく外出の自粛要請を行う。基本的対処方針等諮問委員会の意見も踏まえ、一定期間、外出自粛により、まん延の抑え込みを図る。外出の自粛の対象とならない外出の具体例としては、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なものが考えられる。なお、外出自粛等の要請の期間としては、対応が効果をあげるために必要な期間、感染日から発症日までの平均期間（平均潜伏期間）、対応の効果を検知することができるまでの期間として、基本的対処方針等諮問委員会の意見等も踏まえ、30日程度が適当と考えられる。ただし、実際にこれらの措置を実施するにあたっては、期間について柔軟に判断を行い、地域の状況を踏まえて、短縮及び延長を適切に行う。
- ⑩ 職場への出勤は、外出自粛等の要請から除かれるものであるが、特定都道府県は、まずは在宅勤務（テレワーク）を強力に推進する。職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等、人との交わりを低減する取組を今まで以上に強力に推進する。指定公共機関等はまん延防止対策に関するBCPの策定・実施を図っており、特定都道府県は、取組をさらに強化を促す。また、職場においては、感染防止のための取組（手洗い、咳エチケット、事業場の換気励行、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つ

の密」を避ける行動を徹底するよう促す。外出自粛等の要請にあたっては、現にクラスターが多数発生している繁華街の接客を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、強く外出を自粛するよう促すとともに、まん延の状況や人の移動の実態等を踏まえ、域内のみならず、域外への外出も対象とする。

- ⑪ 特定都道府県は、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者については、十分に感染拡大防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務の継続を要請する。事業においては、「三つの密」を避けるための必要な対策を講じることとする。なお、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者とは、法第2条に規定される指定公共機関及び指定地方公共機関や法第28条に規定される登録事業者を参考とし、これら医療、国民生活・国民経済維持の業務をサポートする事業者等にも留意し、別添に例示する。
- ⑫ 政府及び特定都道府県は、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑬ 大都市圏の都道府県は、人口及び人口密度が高く、交通の要所でもあることを踏まえて、全国的かつ急速なまん延の起点とならないよう、上記のまん延防止のための対策を十分に行う。それ以外の都道府県であっても、全国的かつ急速なまん延のおそれがあることから適切な対策を講ずる。
- ⑭ 政府及び地方公共団体は、飲食店については、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、「三つの密」が重なることがないよう、所要の感染防止策を講じるよう促す。食堂、レストラン、喫茶店などについては、換気、人と人との間隔を適切にとること等に注意するなど、「三つの密」を避けるための所要の感染防止を呼び掛ける。また、キャバレー、ナイトクラブ等の遊興施設については、クラスター発生の状況等を踏まえ、外出自粛の周知を行う。
- ⑮ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確

保及び育成を行う。

- ⑯ 厚生労働省及び都道府県は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ⑰ 政府及び地方公共団体は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第24条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第20条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第12条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。また、政府は、民間事業者等と協力して、SNS等の技術を活用して、感染状況等の把握を行う仕組みを構築する。
- ⑱ 文部科学省は、4月1日に改定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」等において示した、臨時休業の実施に係る考え方について周知を行うとともに、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、必要に応じ、追加的な考え方等を示す。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑲ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。
- ⑳ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

- ⑳ 政府及び特定都道府県以外の都道府県は、職場等における感染の拡大を防止するため、BCPに基づく対応のさらなる強化、労働者を使用する事業者に対し職場内においても「三つの密」を避けることとともに、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。
- ㉑ 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ㉒ 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ㉓ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

(4) 医療等

- ① 厚生労働省は、地方公共機関や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、地域ごとに柔軟な医療提供体制を確保する。
- ・ 現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
 - ・ また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第 19 条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、

まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供すること。

- ・ 患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。
 - ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。地方公共団体は、予め、ホテルなど一時的な宿泊施設の確保に努めるとともに、国は、地方公共団体と密接に連携し、地方公共団体の取組を支援すること。
 - ・ 患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域では、地域の感染状況や医療需要に応じ、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、専属的な人材を確保するなど外来を早急に受診できる体制を整備すること。
 - ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
 - ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。
- ② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。
- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる

医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。

- ・ 医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 医療機関は、BCPも踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討すること。
 - ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
 - ・ 例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
 - ・ 仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、特定都道府県による法第48条に基づく臨時の医療施設を開設するにあたって、必要な支援を行うこと。
 - ・ 医療提供体制のひっ迫及びオーバーシュートの発生に備え、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ③ 厚生労働省は、医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止する観点から、地方公共団体と協力して、以下の事項について周知徹底を行う。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が同時に重なる場を徹底して避けるとともに、症状がなくても患者や利用者や接する際にはマスクを着用する、手洗い・手指消毒の徹底、パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、日々の体調を把握して

少しでも調子が悪ければ自宅待機するなどの対策に万全を期すこと。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。
- ・ さらに、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

④ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査や入院の受け入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑤ 都道府県は、③の周知に協力するとともに、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。

⑥ 厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- ・ 関係省庁と協力して、オーバーシュートの発生に備えて、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進めること。
- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策の徹底に加え、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早

めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑦ 政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

(5) 経済・雇用対策

政府は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による内外経済や国民生活への影響を注意深く見極めながら、機動的に、必要かつ十分な経済財政政策を躊躇なく行うこととし、日本経済を確かな成長軌道へと戻すための思い切った措置を講じていく。特に、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けているフリーランスを含め、様々な形態で働く方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう制度を整える。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮等

- ① 政府は、患者・感染者や対策に携わった方々等の人権に配慮した取組を行う。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の

自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。
- ⑥ 政府及び地方公共団体は、外出を自粛する方々の心のケアや自宅での DV や虐待の発生防止に取り組むとともに、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者などの要援護者に対して、市町村が行う見守り等に対して適切に支援する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第 54 条に基づく緊急輸送の要請や法第 55 条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）第 26 条第 1 項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者へ冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体等の関係者の意見を十分聞きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県は、近隣の特定都道府県が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県は、緊急事態宣言後の様々な措置を実施するにあたっては、予め政府対策本部と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用を努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者や

クラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の逼迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

新型コロナウイルス感染症対策の総務省対処方針

令和2年3月28日（令和2年4月7日改正）

新型コロナウイルス感染症総務省対策本部決定

新型コロナウイルス感染症対策について、本日策定された政府の基本的対処方針（基本的対処方針）を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の総務省対処方針（総務省対処方針）を策定する。

1. 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、この難局を乗り越えることができるよう、総務省、地方公共団体及び所管指定公共機関※が連携・協力して対策を進める必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、総務省として次の取組を迅速かつ適切に行う。

※日本郵便株式会社、日本電信電話株式会社、東日本電信電話株式会社、西日本電信電話株式会社、エヌ・ティ・ティ・コミュニケーションズ株式会社、株式会社NTTドコモ、KDDI株式会社、ソフトバンク株式会社、日本放送協会

2. 取組事項

（1）実施体制

①総務省対処方針実施要領、消防庁対処方針の策定

総務省対処方針の内容を踏まえ、総務省対処方針実施要領を策定する。また、消防庁において、基本的対処方針及び総務省対処方針の内容を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の消防庁対処方針（消防庁対処方針）を策定する。

②総務省対処方針、総務省対処方針実施要領、消防庁対処方針の変更

新型コロナウイルス感染症対策本部（政府対策本部）において基本的対処方針が変更された場合は、新型コロナウイルス感染症総務省対策本部（総務省対策本部）を開催し、基本的対処方針の変更の内容を踏まえ、必要に応じて総務省対処方針を変更する。

また、総務省対処方針が変更された場合は、総務省対策本部幹事会を開催し、総務省対処方針の変更の内容を踏まえ、必要に応じて総務省対処方針実施要領を変更する。

消防庁においても、政府対策本部において基本的対処方針が変更された場合は、新型コロナウイルス感染症消防庁対策本部（消防庁対策本部）を開催し、基本的対処方針及び総務省対処方針の変更の内容を踏まえ、必要に応じて消防庁対処方針を変更する。

③総務省本省新型インフルエンザ等対応業務継続計画発動に向けた準備

総務省本省新型インフルエンザ等対応業務継続計画（総務省業務継続計画）を発動する場合に備え、各部局において総務省業務継続計画に定められた必要な準備を行う。

また、政府対策本部事務局との連携を図りつつ、総務省業務継続計画の発動を決定する。

必要に応じて総務省業務継続計画の見直しを行う。

④総務省新型コロナウイルス感染症緊急即応チーム

新型コロナウイルス感染症への対策を省内横串で実施するため、大臣官房各課を中心に関係課の新型コロナウイルス感染症対策業務の担当者をメンバーとする「総務省新型コロナウイルス感染症緊急即応チーム」が総務省対策本部事務局の事務を担う。

⑤地方支分部局等への必要な情報の提供

地方支分部局等に対し、必要に応じ、情報提供を行う。

(2) 総務省内の対応

①総務省職員への健康管理に関する注意喚起等

総務省職員に対し、手洗い、マスクの着用、咳エチケット、うがい、出勤前の検温等必要な対応事項について履行の徹底を図る。

また、必要に応じて、新型コロナウイルスまん延予防のための措置その他職員の健康保持のための措置を迅速に講じる。

②総務省職員へのテレワークや早出遅出勤務・ローテーション勤務の推進、休暇取得の勧奨

人との交わりを低減する観点から、テレワーク勤務や早出遅出勤務等を、今まで以上に強力的に推進する。

また、発熱等の風邪症状が見られる職員等に対しては、テレワーク勤務や休暇取得を強く働きかけ、出勤を自粛させる。

特に、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県（特定都道府県）に所在する官署については、各課を2班体制にすることなどでローテーション勤務等の工夫を最大限行うことにより、5割を目標として職員の出勤を抑制する。

③総務省職員への国内出張等についての注意喚起

特定都道府県をまたいだ国内出張などの移動については、不要不急の移動を自粛するよう強く働きかける。

④総務省職員への海外渡航についての情報提供・注意喚起

外務省から示される感染症危険情報等を踏まえ、総務省職員に対し、海外渡航に係る必要な情報提供及び注意喚起を行

う。

⑤備蓄品（マスク等）の適切な在庫管理及び配布

新型コロナウイルス感染症対策を実施するにあたり必要となるマスク、消毒液等の物品について備蓄を確保し、必要に応じて配布を行う（備蓄については概ね3週間程度を確保）。

⑥総務省主催イベント・有識者会議の開催の取扱い

総務省主催のイベント・有識者会議については、緊急事態宣言が効力を有する間、遠隔開催以外は中止とする。

（3）情報提供・共有

①国民への情報提供

電子政府の総合窓口（e-Gov）のお知らせ欄や総務省ホームページ等を通じて、国民に対し、新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報を、できる限り速やかに提供し、注意喚起を行うとともに、行政相談を通じ、国民のニーズに応じた各種支援措置等に関する情報を案内する。

②地方公共団体から住民に対する地域の感染状況に応じた情報発信の要請

防災行政無線の戸別受信機をはじめとする様々な情報伝達手段を活用し、住民に対して新型コロナウイルス感染症に関するメッセージやアラートを適時・適切に発出するよう地方公共団体に要請する。

（4）まん延防止

①総務省関係団体・地方公共団体へのテレワーク等の推進の勧奨

政府において決定された方針等を踏まえ、テレワーク等の

積極的な活用について総務省関係団体に対して行った周知の要請に対するフォローアップを通じて取組の進展を図る。

また、地方公務員について、テレワーク等の柔軟な勤務体制を確保するよう地方公共団体に対して行った要請に対するフォローアップを通じて取組の進展を図る。

②地方公務員の休暇取得の勧奨

国家公務員における休暇取得の取扱いを踏まえ、地方公務員においても同様の取扱いとするよう地方公共団体に対して行った要請に対するフォローアップを通じて取組の進展を図る。

(5) 経済・雇用対策

基本的対処方針三(5)「経済・雇用対策」も踏まえ、必要な対策を適切に講じていく。

(6) 物資・資材の供給

①医療機関等へのマスク等の供給

総務省、厚生労働省及び経済産業省が協力して、政府が一括して購入したマスク等を、都道府県等を通じて必要な医療機関や介護施設等に優先配布する取組を引き続き行う。

(7) 関係機関との連携の推進

①地方公共団体・所管指定公共機関に対する情報提供・注意喚起

基本的対処方針、総務省対処方針をはじめとする政府において決定された方針、政府の施策展開、新型コロナウイルス感染症に関する情報等について、都道府県・指定都市の幹部と総務省職員との連絡体制等を通じて、引き続き地方公共団体に情報提供及び注意喚起を行うとともに、地方公共団体の

要望を関係省庁にフィードバックする。

また、所管指定公共機関に対しても、上記の情報について、引き続き情報提供及び注意喚起を行う。

②救急隊の感染予防策の実施、関係機関との連携強化

消防庁対処方針を踏まえ、救急隊の感染予防策の実施及び関係機関との連携強化の徹底を図る。

(8) 社会機能の維持

①所管指定公共機関への感染対策の実施要請、事業継続についての要請

所管指定公共機関に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場における感染対策を講ずることを要請する。

また、国民生活及び国民経済の影響が最小となるよう、事業の継続について必要な対応を行うことを要請する。

②所管指定公共機関における事業継続の状況や従業員のり患状況等の確認

所管指定公共機関に対して、事業継続の状況や新型コロナウイルス感染症による従業員のり患状況等を確認し、事業継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。

③所管事業者のサービス提供水準に係る状況の把握及び国民への周知

所管事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

新型コロナウイルス感染症対策の消防庁対処方針

令和2年3月28日（令和2年4月7日改正）
新型コロナウイルス感染症消防庁対策本部決定

新型コロナウイルス感染症対策について、本日策定された政府の基本的対処方針（基本的対処方針）及び新型コロナウイルス感染症対策の総務省対処方針（総務省対処方針）を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策の消防庁対処方針（消防庁対処方針）を策定する。

1. 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、この難局を乗り越えることができるよう、消防庁は関係者と連携・協力して対策を進める必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、消防庁として次の取組を迅速かつ適切に行う。

2. 取組事項

（1）実施体制

①消防庁対処方針の変更

新型コロナウイルス感染症政府対策本部（政府対策本部）において基本的対処方針が変更された場合は、新型コロナウイルス感染症消防庁対策本部（消防庁対策本部）を開催し、基本的対処方針及び総務省対処方針の変更の内容を踏まえ、必要に応じて消防庁対処方針を変更する。

②消防庁新型インフルエンザ等対応業務継続計画発動に向けた準備

消防庁新型インフルエンザ等対応業務継続計画（消防庁業務継続計画）を発動する場合に備え、各課室において消防庁業務継続計画に定められた必要な準備を行う。

また、政府対策本部事務局との連携を図りつつ、消防庁業務継続計画の発動を決定する。

必要に応じて消防庁業務継続計画の見直しを行う。

(2) 消防庁内の対応

①消防庁職員への注意喚起等

総務省対処方針と同様に、消防庁職員への健康管理に関する注意喚起等、ローテーション勤務等によるテレワークや早出遅出勤務等の推進、休暇取得の勧奨、国内出張等や海外渡航についての情報提供・注意喚起を行うこととし、特に、不要不急の特定都道府県をまたいだ国内出張などは自粛するよう強く働きかけるとともに、備蓄品の適切な在庫管理及び配布を行う。

②消防庁主催イベント・有識者会議の開催等の取扱い

消防庁主催のイベント・有識者会議の開催や消防大学校における講義等については、緊急事態宣言が効力を有する間、遠隔開催以外は中止とする。

加えて、その後も、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）、という3つの条件が同時に重なった最も感染拡大のリスクを高める環境を回避し、慎重な対応を行う。

(3) 情報提供・共有

①地方公共団体から住民に対する地域の感染状況に応じた情報発信の要請

地方公共団体に対して、防災行政無線の戸別受信機をはじめとする様々な情報伝達手段を整備・活用し、スマートフォンを所持していない高齢者等も含めた全ての住民に対して新型コロナウイルス感染症に関するメッセージやアラートを適時・適切に発出するよう要請する。

(4) 関係機関との連携の推進

①地方公共団体・消防機関・消防庁関係団体に対する情報提供・注意喚起

基本的対処方針、総務省対処方針、消防庁対処方針をはじめとする政府において決定された方針、政府の施策展開、新型コロナウイルス

感染症に関する情報等について、引き続き地方公共団体・消防機関・消防庁関係団体に対し情報提供及び注意喚起を行う。

②消防業務を継続できる体制の確保・感染防止資器材の備蓄状況の確認及び調整等

消防機関に対して、引き続き、消防職員の健康管理を徹底するとともに、新型コロナウイルス感染症の地域における発生段階に応じ、救急や消火をはじめとした必要な業務を継続できる体制を確保するよう要請する。また、引き続き、感染防止資器材の備蓄状況の確認及び必要とする消防機関への消防庁からの資器材の配布などの調整を行う。

③救急隊の感染予防策の実施・関係機関との連携強化・必要な情報収集等

消防機関に対して、引き続き、救急隊の感染予防策の実施及び保健所、医療機関、近隣消防機関、都道府県防災主管部（局）等関係機関との連携強化の徹底を図るよう要請する。また、新型コロナウイルス感染症の患者又は疑われる患者への対応事案に関する情報収集等を引き続き行う。

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会

報 告 書

平成22年2月

総務省消防庁救急企画室

目次

はじめに	1
1. 消防機関における新型インフルエンザ（H1N1）への対応状況	2
（1）新型インフルエンザ（H1N1）の発生と対応	2
（2）新型インフルエンザ（H1N1）感染疑い患者の救急搬送状況	6
（3）消防機関における新型インフルエンザ（H1N1）に対する対応調査	22
2. 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン （改訂版）	26
0 はじめに	26
1 基本的な考え方	33
2 平常時及び新型インフルエンザ発生時の体制	36
3 計画の立案	39
4 新型インフルエンザ発生時の活動	52
5 計画の運用	55
資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕	58
資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）	61
資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点	65
資料D 職場における感染防止策（例）	74
資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン〔概要〕	76
資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一つの例）	82
資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応〔概要〕	84
3. 参考資料	85
（1）消防機関における新型インフルエンザに関する業務継続計画策定状況	85
（2）新型インフルエンザ（H1N1）における消防庁発出事務連絡	94
（3）消防機関における新型インフルエンザ対策検討会議事録	119
消防機関における新型インフルエンザ対策検討会構成員	140

はじめに

近年世界各地で発生していた鳥インフルエンザが人に感染し、新型インフルエンザに変異することに備え、我が国では「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」において、「新型インフルエンザ対策行動計画」や「新型インフルエンザ対策ガイドライン」が策定され、対策が進められてきた。

本検討会では、平成20年12月に「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を取りまとめ、消防本部に対し業務継続計画策定の推進を図ってきたところである。

こうした強毒性の新型インフルエンザ感染の対策が行われている中、平成21年4月、アメリカ合衆国及びメキシコにおいて豚を由来とするインフルエンザ（H1N1型）が新型インフルエンザとして、感染が広がっていった。

新型インフルエンザ（H1N1型）は、結果的に、これまで新型インフルエンザとして想定していた強毒性の鳥インフルエンザとは異なり、感染力は強いものの、基礎疾患のある者を除き重症化しにくいものであったが、行動計画や各種ガイドラインに沿って対応を行った具体的な実例となった。

強毒性ではなかったために対応できた側面があることを念頭に、強毒性の新型インフルエンザの発生に備えることは言うまでもなく重要なことであるが、今後、今回の対応について、しっかりとした検証を引き続き行っていくこともまた重要であると考えている。

今回、本検討会では、一つの区切りとして、新型インフルエンザ（H1N1型）に対する全体の対応を記録としてまとめ、また、「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を現時点での状況を踏まえて改定を行い、報告書として取りまとめを行った。

各消防本部において、今回の対応の検証を行い、強毒性の新型インフルエンザに改めて備えていく上で本報告書がその一助となれば幸いである。

平成22年2月

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会
座長 大友 康裕

1. 消防機関における新型インフルエンザ（H1N1）への対応状況

（1）新型インフルエンザ（H1N1）の発生と対応

平成 21 年 4 月、アメリカ合衆国及びメキシコにおいて、豚を由来とするインフルエンザ（H1N1 型）のヒトからヒトへの感染が確認された。動物のインフルエンザがヒトに感染し、流行が広がっていること等から、WHO（世界保健機関）は 4 月 27 日から緊急委員会を開催し、新型インフルエンザの発生段階をフェーズ 4 に引き上げる宣言を行った。これを受けて、翌 28 日に、厚生労働省は、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）に基づく新型インフルエンザ等感染症の発生を宣言した。これによって、各省庁は新型インフルエンザ対策行動計画に基づいた対応を行う体制に移行することとなり、内閣総理大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策本部が設置された。

同日の新型インフルエンザ対策本部会合において、政府は基本的対処方針を決定し、新型インフルエンザの発生が国家の危機管理上重大な課題であるとの認識のもと、相談窓口の設置等情報提供体制の充実、水際対策の徹底、パンデミックワクチンの製造着手及び国民への注意喚起を行うこととした。

消防庁においては、直ちに消防庁長官を本部長とする消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部を設置し、各消防機関に対し、都道府県衛生主管部局等との連携を強化すること、新型インフルエンザ患者を救急搬送する可能性があることを想定し、感染防止対策を徹底することを要請した。

同月 30 日には、WHO は新型インフルエンザのパンデミック警戒レベルをフェーズ 4 からフェーズ 5 に引き上げた。このため、5 月 1 日、政府として基本的対処方針を改定し、感染の疑いのある者に対する適切な医療の提供、国内で発生した場合における積極的な疫学調査や感染拡大防止措置を適切に実施する方針を示した。

5 月 9 日、成田国際空港において国外の感染地域から渡航した数名が新型インフルエンザに感染していたことが判明し、さらに同月 16 日には大阪府、兵庫県で感染者が発見され、その後、日本各地において感染が広がっていった。新型インフルエンザ対策行動計画に基づく発生段階は、第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）へと移行した。

16 日、政府は新型インフルエンザに関する確認事項を定め、発生している新型イン

フルエンザの感染者の多くが軽症のまま回復しているものの、基礎疾患のある者を中心に重症化の傾向があることを示したほか、ウイルスの情報に関する正確な情報提供や、国内サーベイランスの強化、新型インフルエンザに対応する医療体制の整備等の対策を示した。また、感染者の発生した地域における積極的疫学調査や集会自粛要請、学校・保育施設の臨時休業が要請された。

各国の対応にもかかわらず、新型インフルエンザの感染は更に拡大し、WHOは6月12日、パンデミック警戒レベルを最高のフェーズ6に引き上げる宣言を行った。フェーズ6への引き上げを受けて、内閣官房長官は関係機関に対し、引き続き基本的対処方針に基づく弾力的な対策の実施と、感染拡大防止、医療提供体制の充実強化に努めることを指示した。

新型インフルエンザ患者発生数は、5月の発生から11月にかけて増加し、11月末には定点医療機関当たりの患者数の全国平均が39.63となり、流行のピークを迎えた。その後は減少に転じ、平成22年2月現在、再流行は発生することなく、減少傾向にある。

なお、こうした新型インフルエンザの流行の動向については、定点医療機関あたりの患者数だけではなく、学校の臨時休業の状況や、死亡者の状況等様々な観点から観測され、消防庁で把握・公表を行った「新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況」については、その迅速性、悉皆性において一定の評価を得たところである。

消防機関においては、総務省消防庁が平成20年12月に発出した「消防機関における新型インフルエンザ対策業務継続計画ガイドライン」に基づき作成した業務継続計画に従い、H1N1型のインフルエンザへの対応を行ってきたところである。平成21年11月現在、730本部（90.9%）が策定済みであり、73本部（9.1%）が策定中又は策定予定である。

厚生労働大臣による「新型インフルエンザ等感染症」の発生の宣言後、H1N1型新型インフルエンザの患者の移送責任は都道府県知事が負うものとなったところであるが（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21条）、総務省消防庁の調査によれば、新型インフルエンザ症状を呈している患者又は新型インフルエンザ確定患者の移送、搬送について、消防本部と都道府県衛生主管部局で協議、調整を行った消防本部は、全体の45%であった。協議、調整の内容については、「衛生主管部局からの要請があれば消防本部が搬送（46本部）」や、「疑い患者の搬送時は衛

生主管部局に連絡し、搬送先の指示を仰ぐ（42本部）」等、搬送時における衛生主管部局との調整を行うことや、「119番通報があれば、消防本部が搬送する（34本部）」、「搬送、移送とも消防本部が行う（9本部）」等、患者の搬送については全て消防機関が行うこととしたものが見られた。また、衛生主管部局から感染防止用資器材等の提供を受けた消防本部や、衛生部局に車両や人員の提供を行った消防本部も見られた。

新型インフルエンザ患者の搬送については、82%の消防本部が「円滑に実施できている」と回答しており、その理由として、「医療機関の受入体制が確立していること（220本部）」、「衛生主管部局等と十分に情報交換を行い、連携体制を構築したこと（80本部）」のように、衛生主管部局や医療機関との連携体制を構築していることがあがった。一方で、今般の新型インフルエンザは強毒性でなかったことから、感染した患者が自力で医療機関に通院することが可能であったこと等から、「搬送件数等が少なく、混乱を生じなかった（150本部）」消防本部も多く見られた。

患者の搬送が円滑に実施できなかった消防本部については、その理由として「衛生主管部局との連携不足」にあるとした回答が多いほか、「感染防止用資器材の確保が困難であった」等の準備の不足が理由として挙げられた。

平成20年12月に発出された、消防機関における新型インフルエンザ対策業務継続計画ガイドラインなどの各種ガイドライン等は、強毒性であるH5N1型への対応を前提として策定されていた。そのことから、今回の新型インフルエンザの対応においては、新型インフルエンザの特徴について、感染力は強いものの、想定していたほど毒性は強くないことが次第に明らかになってきたことを受け、感染防止対策や、本人又は近親者の罹患が発覚した場合における職員の勤務体制等について、ガイドライン等の見直しを行う必要性が生じた。総務省消防庁では、消防機関における新型インフルエンザ対策検討会の指摘を得て、消防機関に対して今般の新型インフルエンザへの対応策として、「現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1型）への対応に関する留意点等」（平成21年10月9日消防救第237号）を発出した。

同通知においては、H1N1型新型インフルエンザの特徴として、感染力が強いものの、多くの感染者が軽～中等症のまま回復していること、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であることを踏まえ、消防機関において、職員が新型インフルエンザへの罹患を診断された場合には、解熱し平熱になった日を0日目として2日間、また、発熱から7日間のいずれか長い期間を自宅待機とし、期間終了から出勤することが可能

であることや、職員の同居者が新型インフルエンザに感染した場合、職員本人に新型インフルエンザ様症状が出ていなければ出勤することが可能であることを明示した。

また、同通知では、感染者を搬送する際の感染防止策としてはサージカルマスク等の着用という、いわゆる標準的予防策による資器材の装備で良いことを示し、重篤な患者や気管挿管等の手技を必要とする患者に対してはN95 マスクやゴーグル等を着用すべきであることを示した。

当該通知については、早い段階で発出すべきであったとの意見があることは事実であるが、①強毒化する可能性が否定できなかったこと、②救急隊は重症な傷病者に救急車内という狭い空間で対応しなければならず、極めて感染リスクが高いこと、③救急隊を介した感染拡大を防ぐ必要があること、④消防本部は、集団で寝食を共にし業務を行うことから消防庁舎内における感染拡大のリスクが高いことといった理由から、どの時機において発出することが適切かについては評価が困難であり、このような対応策の緩和に関する事項については、今後の対策を検討する上で考慮すべき課題の一つである。

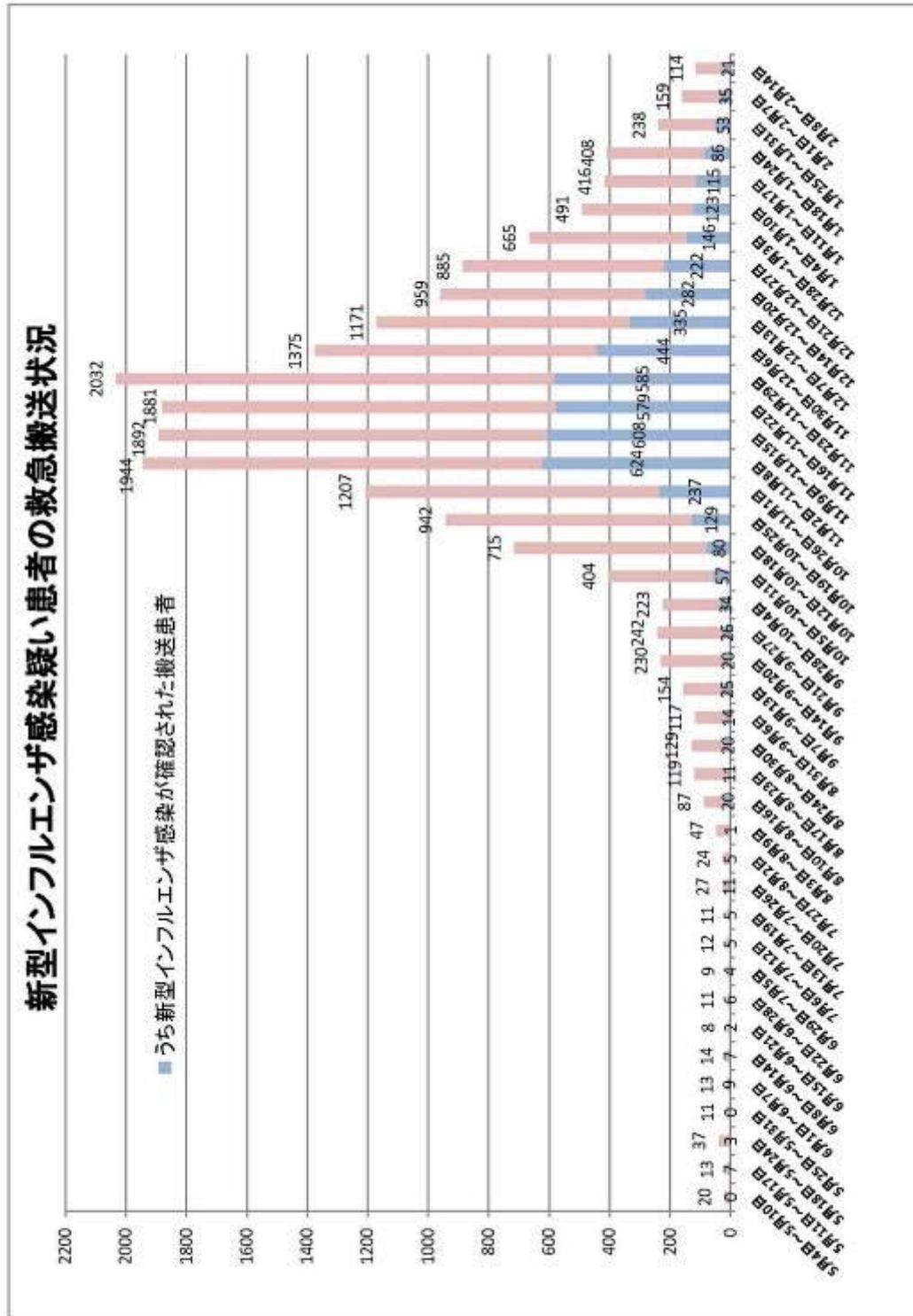
今後、注意すべきこととして、今般の新型インフルエンザへの対応は、具体的な対応についての一例となった反面、強毒性のウイルスではなく、例年の季節性インフルエンザと同程度の規模の流行であったと指摘されていることから対応が可能であったという側面があることを十分に理解し、強毒性発生時には今般のような医療機関による受入れが出来ないことや、救急要請の増大により消防機関の対応能力を超える事態となる可能性があることを念頭に、強毒性の新型インフルエンザの発生に備え、業務継続計画の見直しや、医療機関、衛生主管部局との連携体制を改めて確認しておくことが必要である。

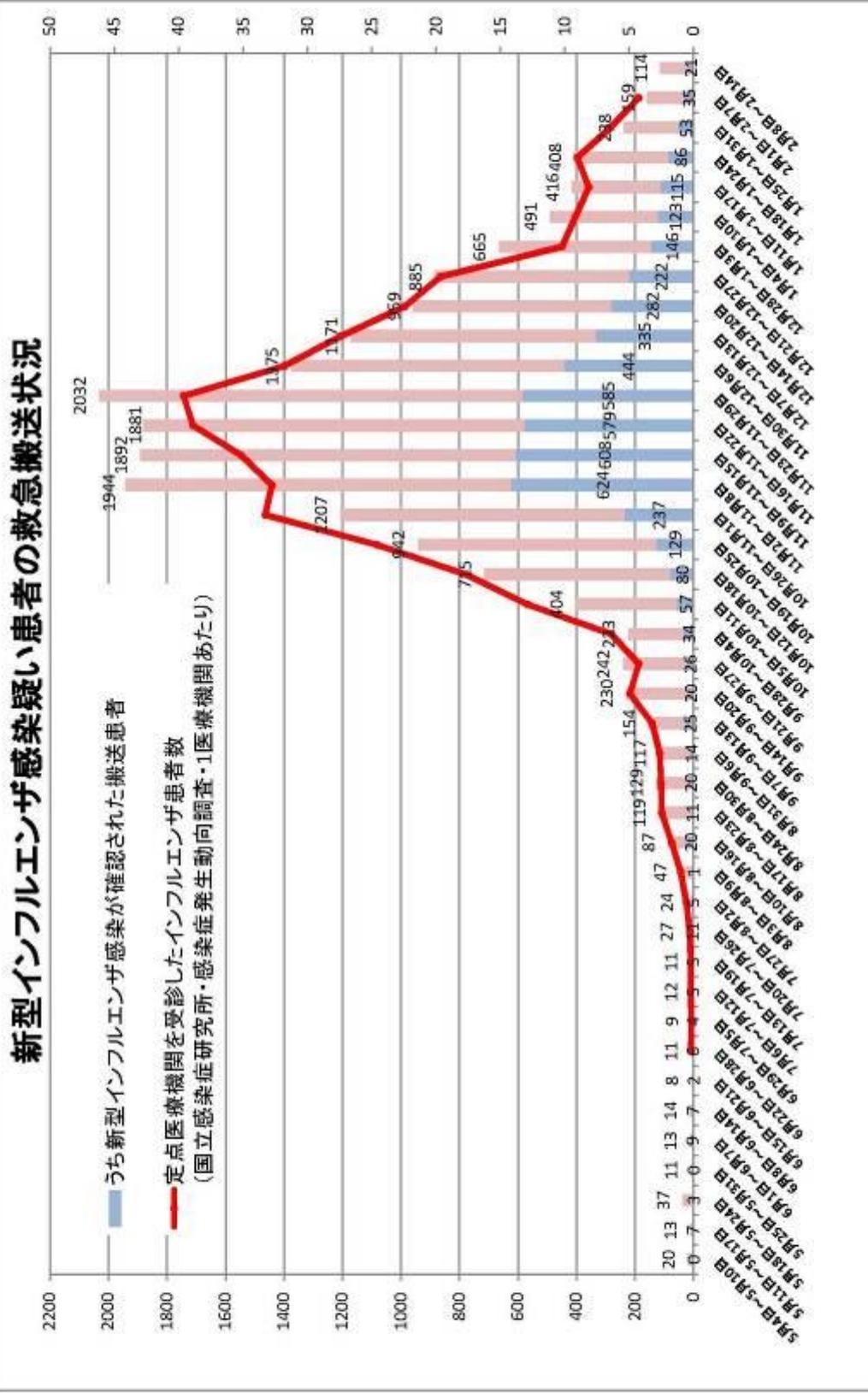
また、検討会の中では、今般の新型インフルエンザへの対応において、発熱相談センターの有効性が高く評価されている。住民は、発熱相談センターに相談することにより、冷静な対応を行うことが出来、その結果、不要不急の救急要請が抑制され、救急搬送全体が逼迫することなく機能した一因となっているとされている。

こうした各地域における新型インフルエンザ(H1N1)への具体的な対応については、今後、より詳細な検証を重ね、適切な対応の検討を行うことによって、強毒性新型インフルエンザへの対応に反映させていくことが課題である。

(2) 新型インフルエンザ (H1N1) 感染疑い患者の救急搬送状況

全国消防本部における救急搬送状況を以下に示す (平成 22 年 2 月 14 日現在)。





新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況(2枚目中1枚目)

都道府県名	2月1日～2月7日			2月8日～2月14日			5月2日以降の総数		
	出動件数	搬送人員数		出動件数	搬送人員数		出動件数	搬送人員数	
		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの
北海道	2	2	0	3	3	0	515	515	48
青森県	1	1	0	0	0	0	195	195	56
岩手県	0	0	0	0	0	0	167	167	48
宮城県	5	5	0	2	2	0	350	350	211
秋田県	1	1	0	5	5	1	207	207	88
山形県	2	2	1	0	0	0	79	80	33
福島県	2	2	0	0	0	0	212	223	1
茨城県	0	0	0	0	0	0	397	402	15
栃木県	2	2	0	2	2	0	426	427	20
群馬県	0	0	0	1	1	0	190	193	8
埼玉県	12	12	5	9	9	4	1,481	1,487	447
千葉県	5	5	1	1	1	1	627	642	84
東京都	0	0	0	0	0	0	384	384	6
神奈川県	11	11	3	5	5	2	1,417	1,420	373
新潟県	2	2	1	1	1	0	331	331	23
富山県	1	1	0	0	0	0	150	150	3
石川県	6	6	1	5	5	0	186	186	15
福井県	0	0	0	0	0	0	32	32	9
山梨県	3	3	2	1	1	0	180	180	83
長野県	1	1	0	0	0	0	28	28	21
岐阜県	1	1	0	1	1	1	260	261	135
静岡県	1	1	0	4	4	0	527	529	123
愛知県	5	5	2	2	2	1	1,346	1,356	599
三重県	2	2	1	4	4	1	481	482	27
滋賀県	0	0	0	0	0	0	205	205	110
京都府	20	20	2	7	7	0	961	971	320
大阪府	16	16	2	23	23	1	2,596	2,601	226
兵庫県	28	28	9	22	22	5	1,565	1,567	508
奈良県	4	4	0	3	3	0	344	349	14
和歌山県	2	2	0	0	0	0	268	269	7
鳥取県	0	0	0	0	0	0	79	79	67
島根県	1	1	0	0	0	0	71	71	27
岡山県	4	4	2	2	3	2	380	383	208
広島県	0	0	0	1	1	1	377	377	273
山口県	0	0	0	0	0	0	171	171	11
徳島県	0	0	0	0	0	0	13	13	0
香川県	1	1	0	0	0	0	74	74	3
愛媛県	2	2	0	2	2	0	292	293	77
高知県	0	0	0	0	0	0	73	78	29
福岡県	5	5	1	5	5	0	599	601	198
佐賀県	0	0	0	1	1	0	144	145	80
長崎県	1	1	0	0	0	0	113	113	44
熊本県	0	0	0	0	0	0	31	31	14
大分県	2	2	0	0	0	0	188	189	26
宮崎県	1	1	1	0	0	0	175	176	102
鹿児島県	2	2	0	1	1	1	261	262	106
沖縄県	5	5	1	0	0	0	212	215	68
合計	159	159	35	113	114	21	19,360	19,460	4,994

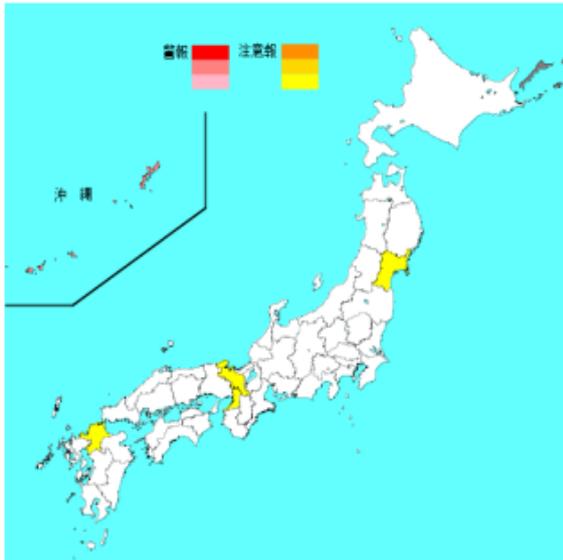
※消防庁への報告基準を定めた平成21年5月2日以降のもの

新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況(2枚目中2枚目)

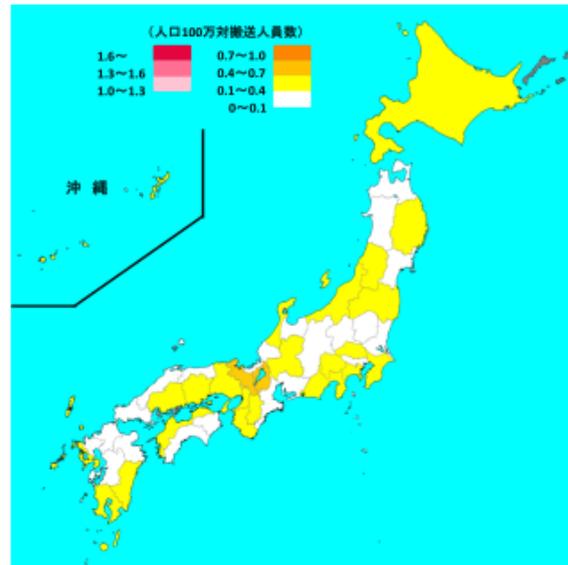
都道府県名	1月11日～1月17日			1月18日～1月24日			1月25日～1月31日		
	出動件数	搬送人員数		出動件数	搬送人員数		出動件数	搬送人員数	
		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの		合計	新型インフルエンザ感染が確認されたもの
北海道	2	2	1	0	0	0	3	3	1
青森県	1	1	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	2	2	2	0	0	0	0	0	0
宮城県	13	13	6	5	5	2	4	4	1
秋田県	8	8	0	9	9	0	4	4	1
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	4	4	0	3	3	0	5	5	0
茨城県	6	6	0	2	2	0	3	3	0
栃木県	1	1	0	17	17	1	3	3	0
群馬県	3	3	0	1	1	0	1	1	0
埼玉県	31	31	15	22	22	7	18	18	4
千葉県	15	17	3	11	11	2	11	11	0
東京都	6	6	0	7	7	1	4	4	0
神奈川県	23	23	7	26	26	3	23	23	12
新潟県	6	6	0	3	3	0	4	4	0
富山県	1	1	0	2	2	0	1	1	0
石川県	2	2	0	8	8	0	5	5	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	2	2	2	5	5	1	0	0	0
長野県	1	1	1	2	2	1	1	1	1
岐阜県	8	8	4	4	4	2	6	6	3
静岡県	11	11	2	14	15	5	7	7	2
愛知県	27	27	19	19	19	14	3	3	2
三重県	11	11	3	14	14	0	9	9	0
滋賀県	2	2	1	0	0	0	2	2	1
京都府	14	14	5	29	29	7	16	16	3
大阪府	66	66	5	53	54	2	24	24	1
兵庫県	53	53	14	63	64	14	35	35	7
奈良県	8	8	0	9	9	0	6	6	0
和歌山県	9	9	0	9	9	0	3	3	0
鳥取県	2	2	2	3	3	1	1	1	1
島根県	1	1	1	1	1	0	3	3	0
岡山県	14	14	6	8	8	3	8	8	5
広島県	2	2	1	6	6	5	3	3	2
山口県	3	3	0	4	4	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	3	3	0	1	1	0	0	0	0
愛媛県	10	10	3	6	6	1	2	2	0
高知県	0	0	0	3	3	2	3	3	0
福岡県	9	9	1	9	9	3	5	5	1
佐賀県	2	2	1	3	3	1	0	0	0
長崎県	2	2	0	1	1	1	2	2	1
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	6	6	0	2	2	0	2	2	0
宮崎県	6	6	4	5	5	1	2	2	0
鹿児島県	2	2	0	4	4	2	4	4	3
沖縄県	16	16	6	12	12	4	2	2	1
合計	414	416	115	405	408	86	238	238	53

第36週(8月31日～9月6日)

インフルエンザ流行マップ

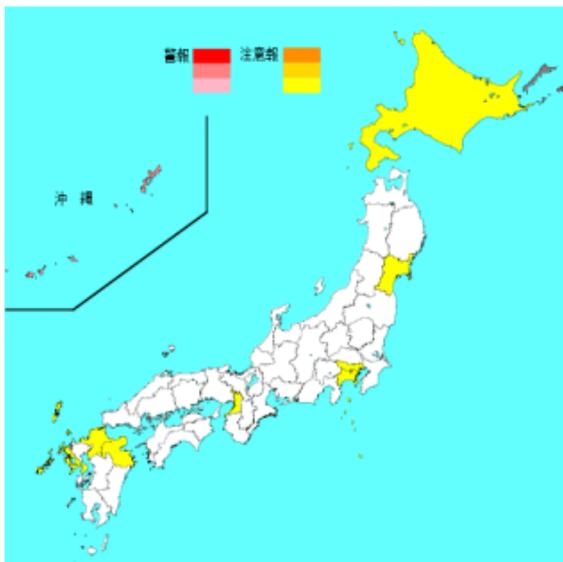


インフルエンザ搬送発生率

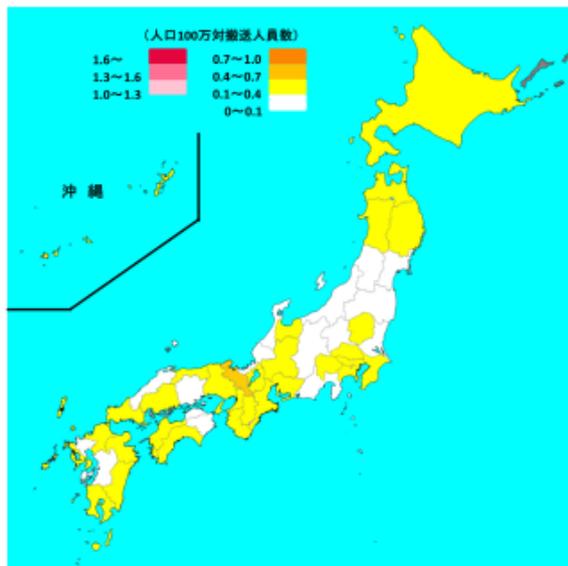


第37週(9月7日～9月13日)

インフルエンザ流行マップ

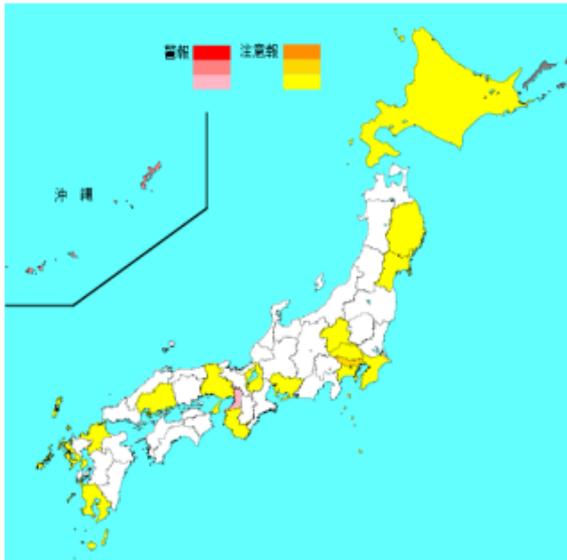


インフルエンザ搬送発生率

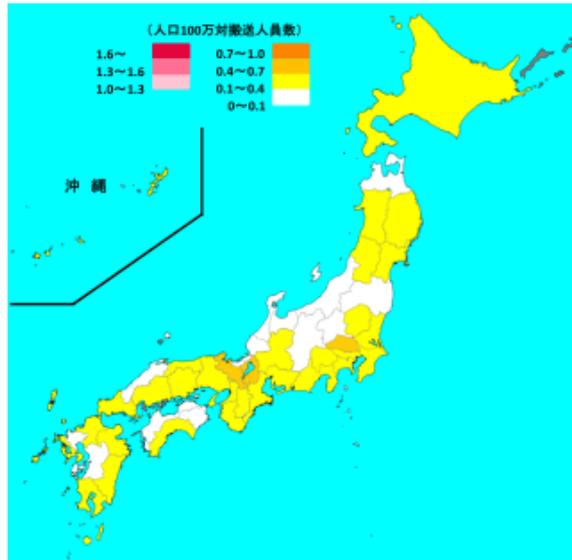


第38週(9月14日～9月20日)

インフルエンザ流行マップ

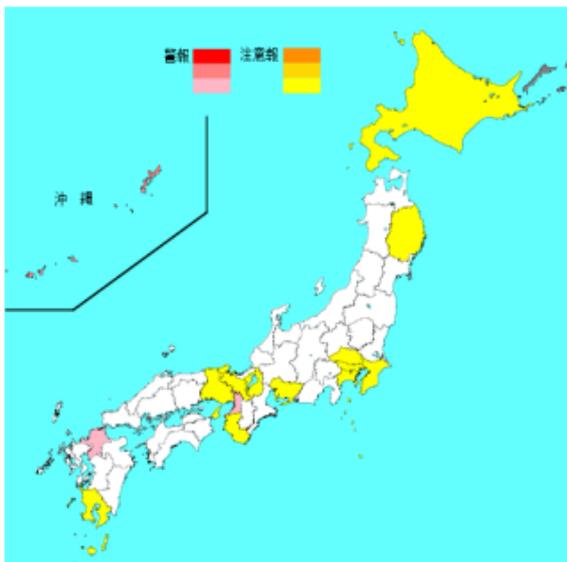


インフルエンザ搬送発生率

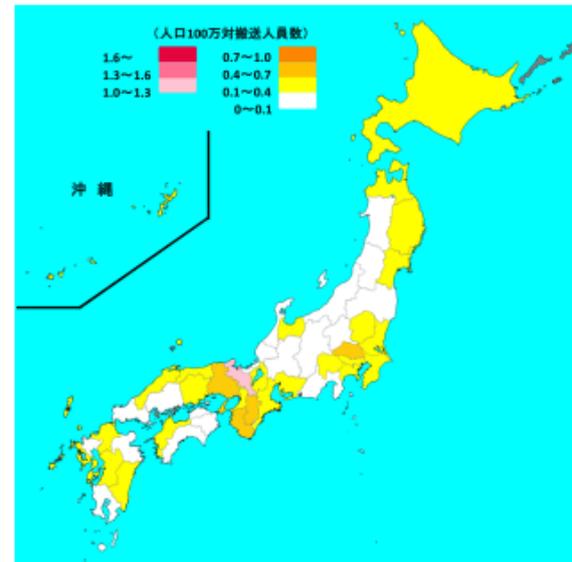


第39週(9月21日～9月27日)

インフルエンザ流行マップ

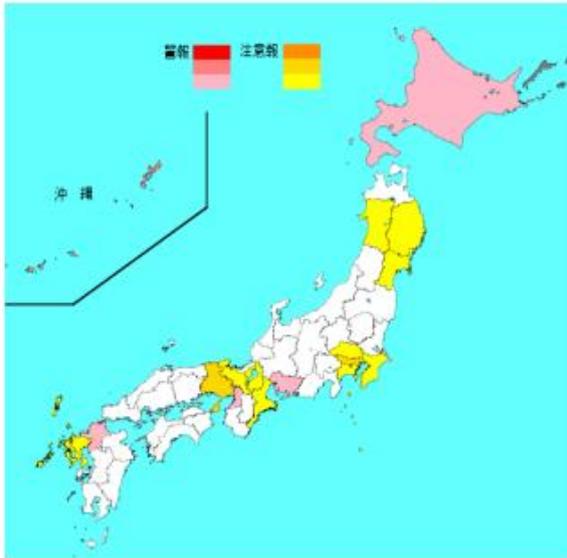


インフルエンザ搬送発生率

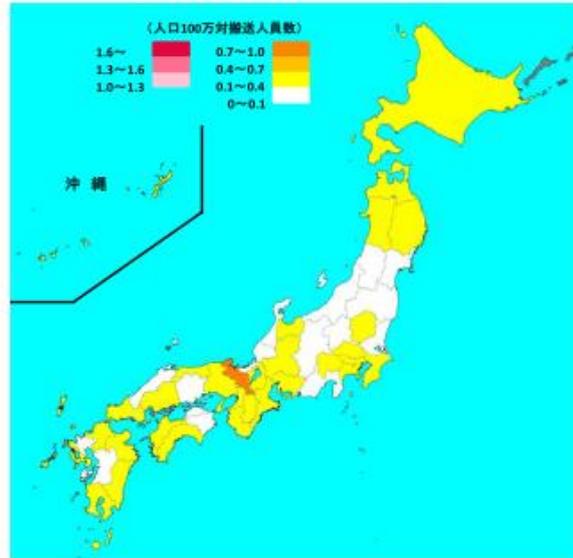


第40週(9月28日～10月4日)

インフルエンザ流行マップ

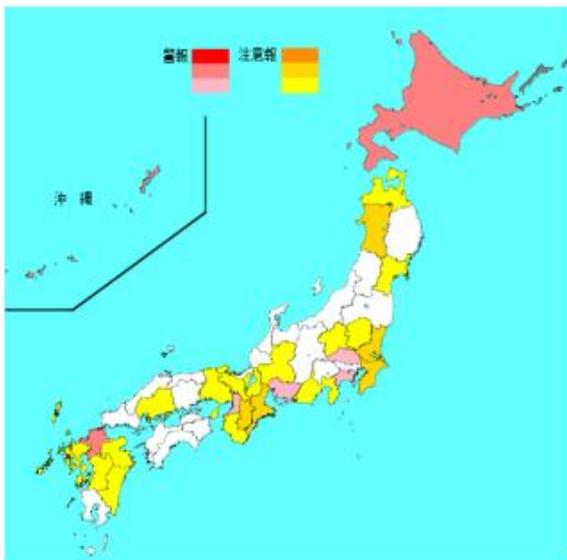


インフルエンザ搬送発生率

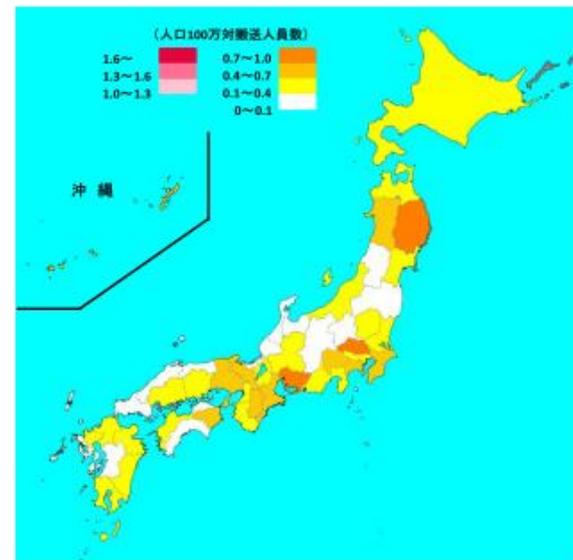


第41週(10月5日～10月11日)

インフルエンザ流行マップ

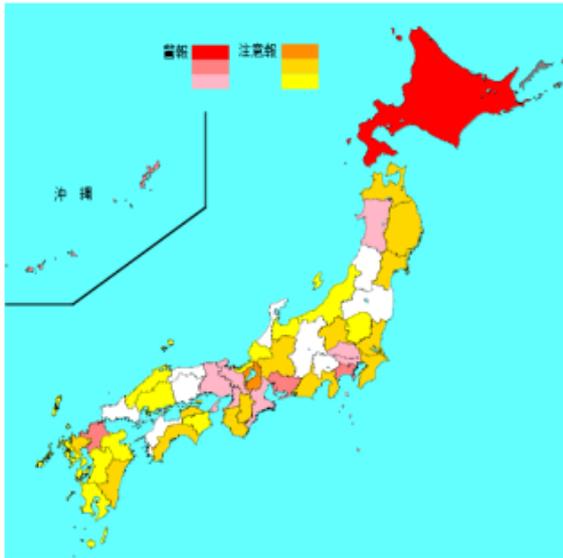


インフルエンザ搬送発生率

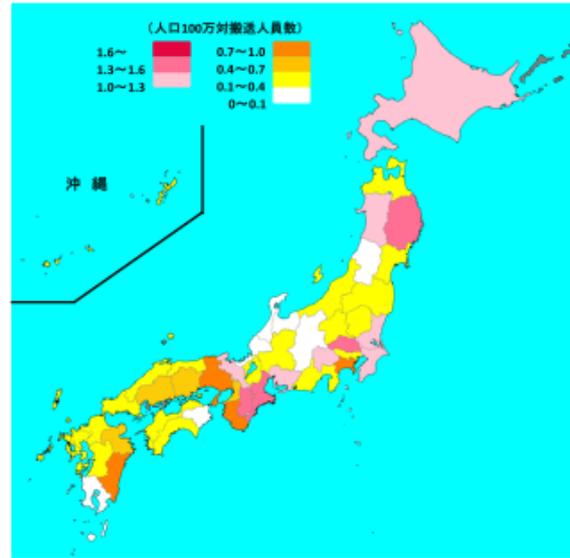


第42週(10月12日～10月18日)

インフルエンザ流行マップ

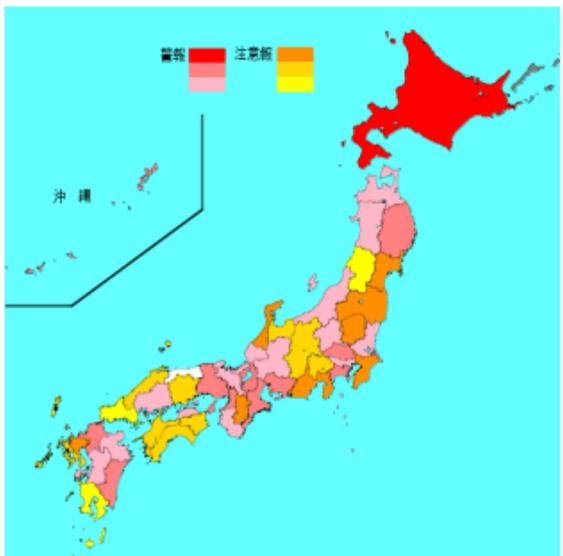


インフルエンザ搬送発生率

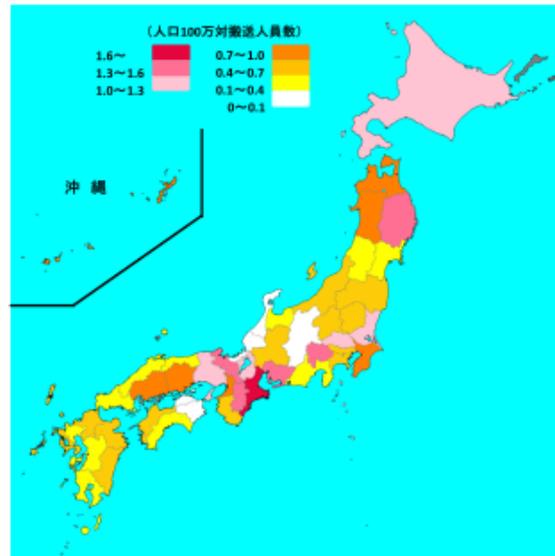


第43週(10月19日～10月25日)

インフルエンザ流行マップ

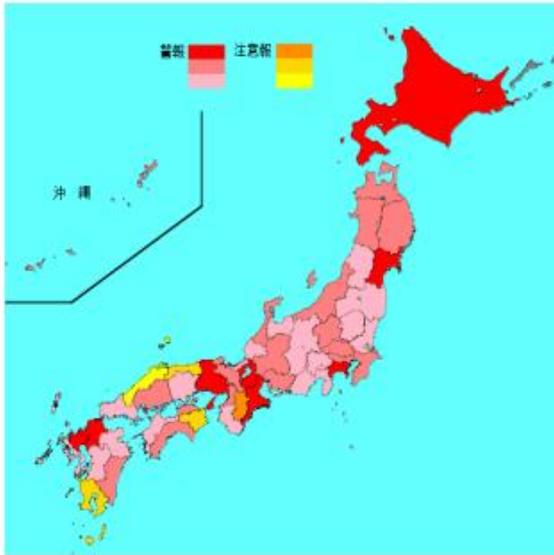


インフルエンザ搬送発生率

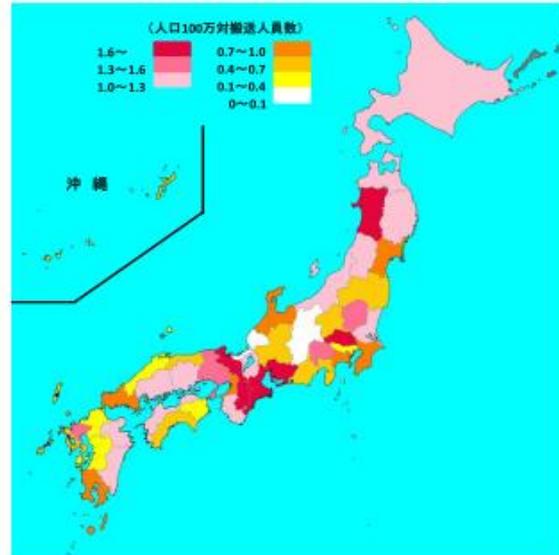


第44週(10月26日～11月1日)

インフルエンザ流行マップ

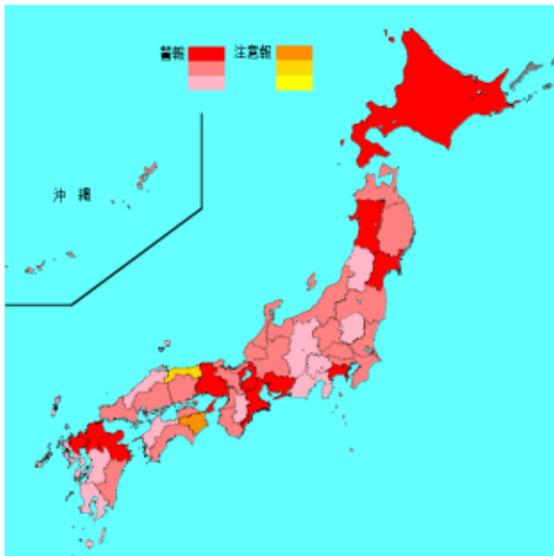


インフルエンザ搬送発生率

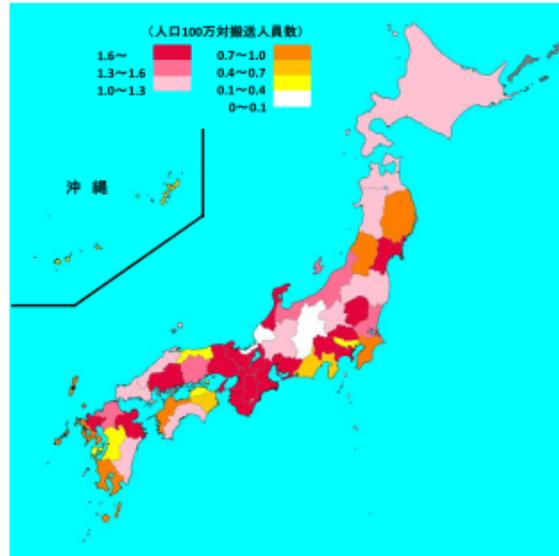


第45週(11月2日～11月8日)

インフルエンザ流行マップ

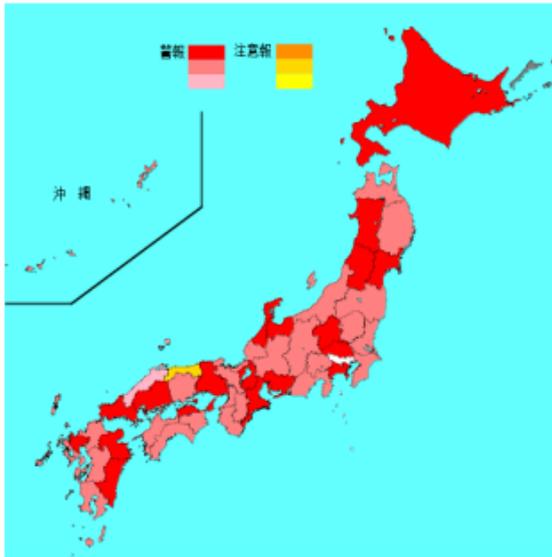


インフルエンザ搬送発生率

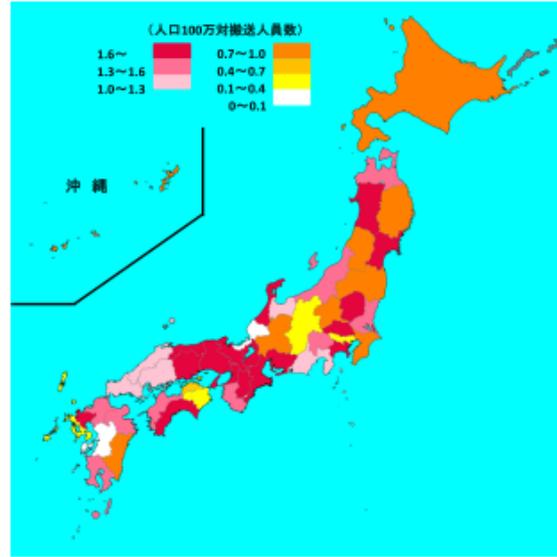


第46週(11月9日～11月15日)

インフルエンザ流行マップ

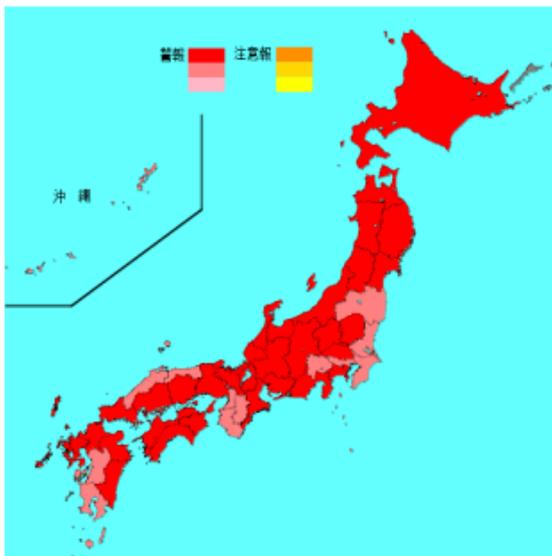


インフルエンザ搬送発生率

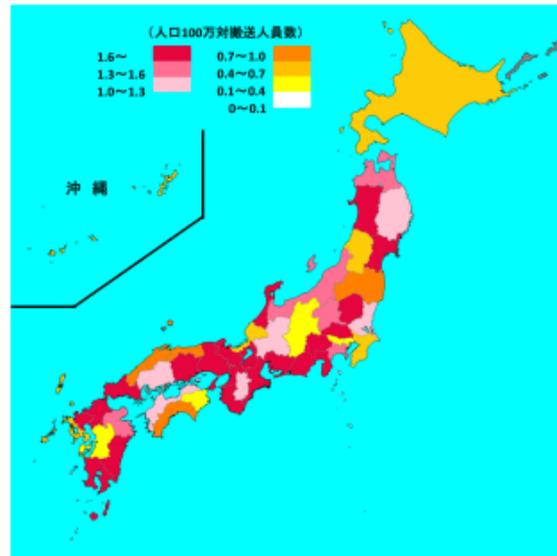


第47週(11月16日～11月22日)

インフルエンザ流行マップ

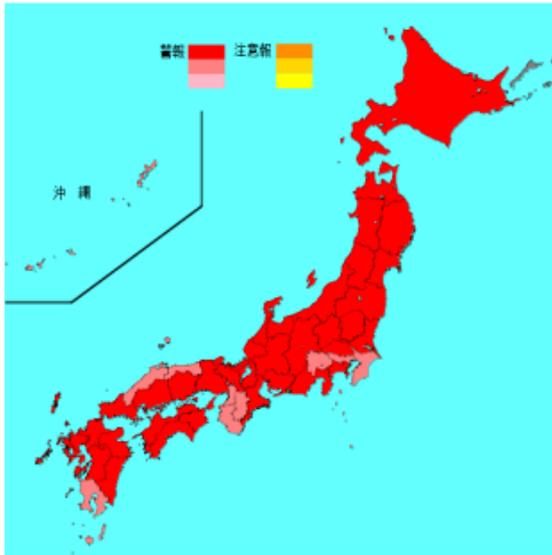


インフルエンザ搬送発生率

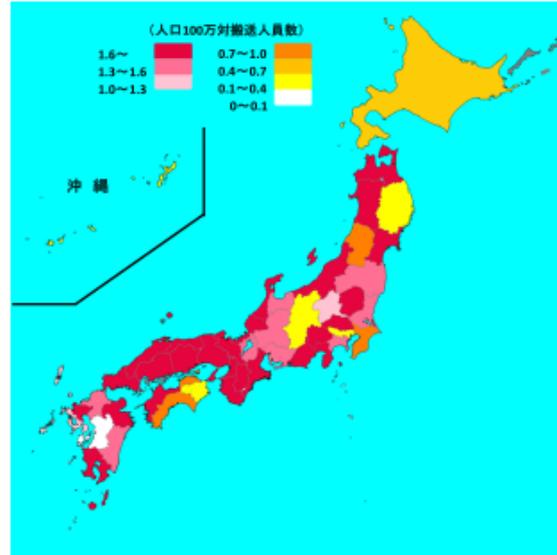


第48週(11月23日～11月29日)

インフルエンザ流行マップ

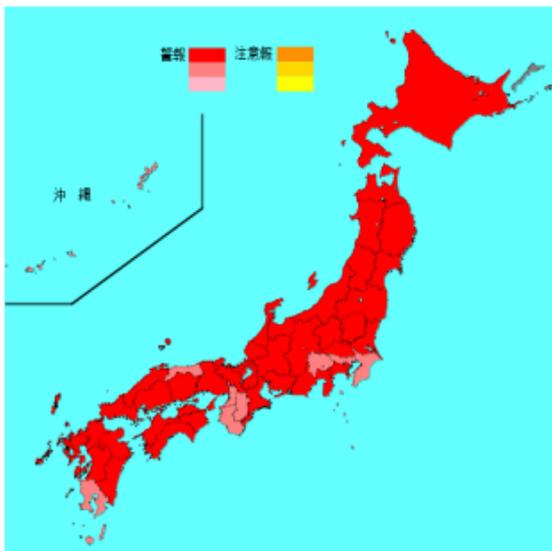


インフルエンザ搬送発生率

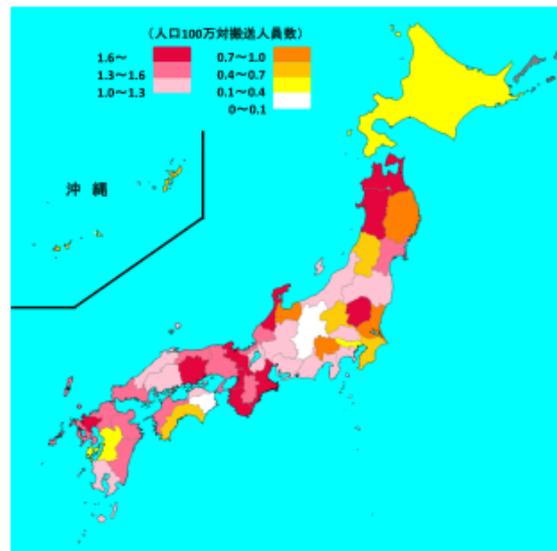


第49週(11月30日～12月6日)

インフルエンザ流行マップ

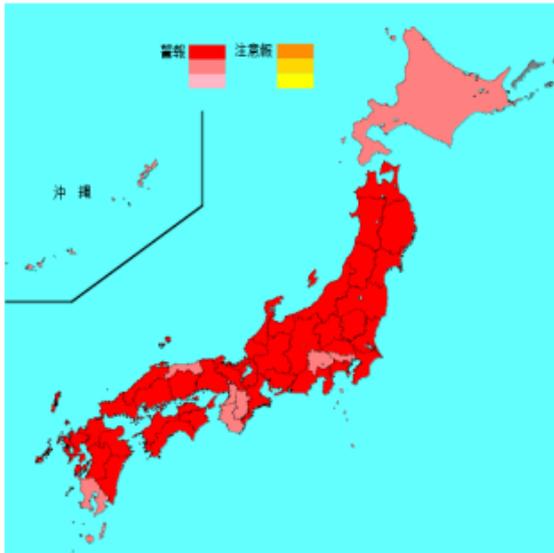


インフルエンザ搬送発生率

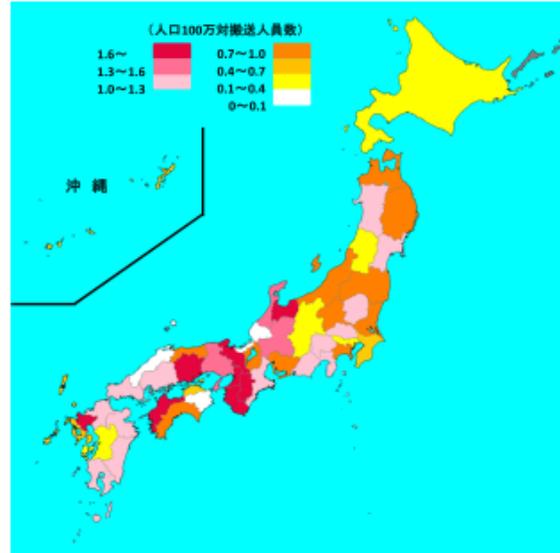


第50週(12月7日～12月13日)

インフルエンザ流行マップ

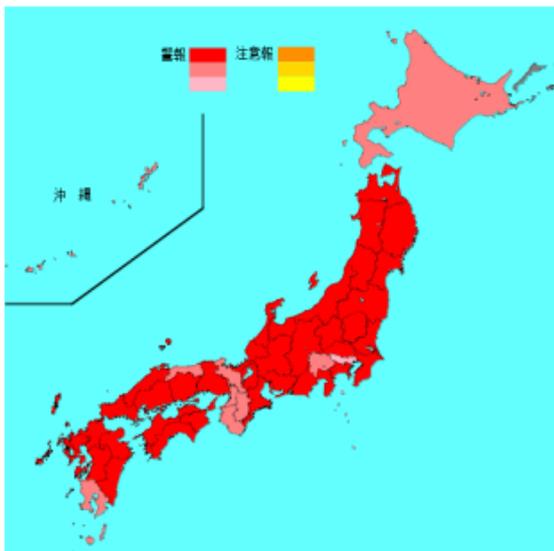


インフルエンザ搬送発生率

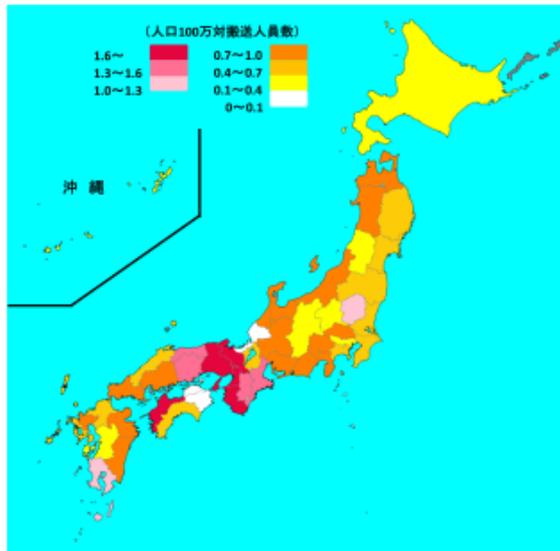


第51週(12月14日～12月20日)

インフルエンザ流行マップ

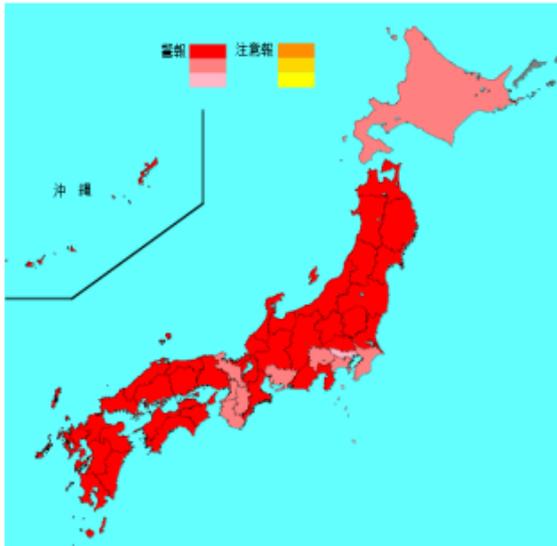


インフルエンザ搬送発生率

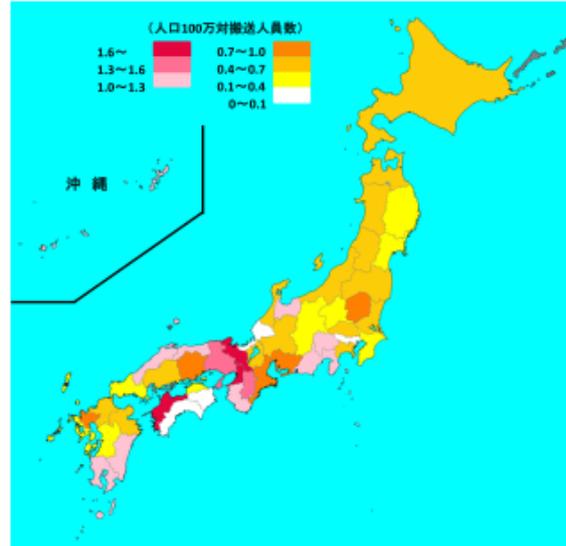


第52週(12月21日～12月27日)

インフルエンザ流行マップ

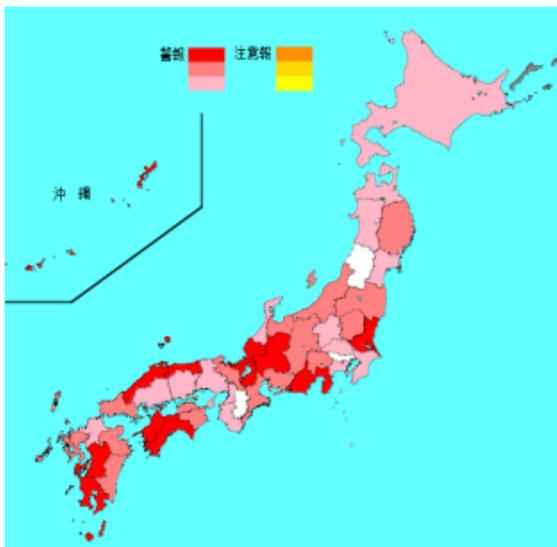


インフルエンザ搬送発生率

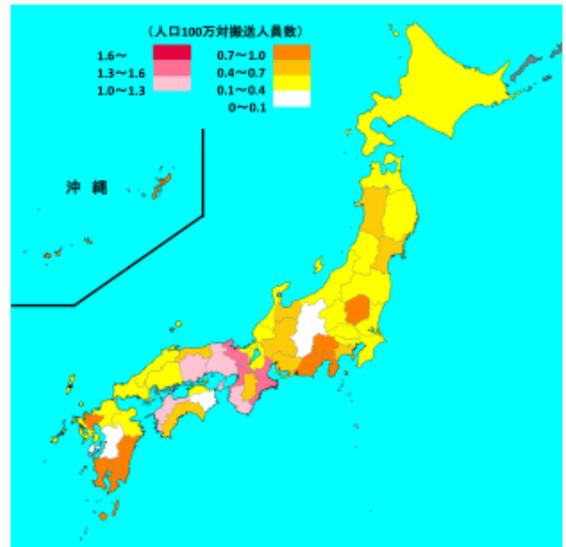


第53週(12月28日～1月3日)

インフルエンザ流行マップ

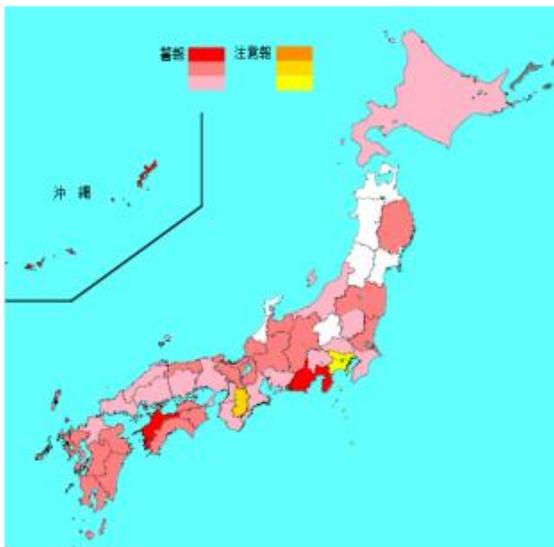


インフルエンザ搬送発生率

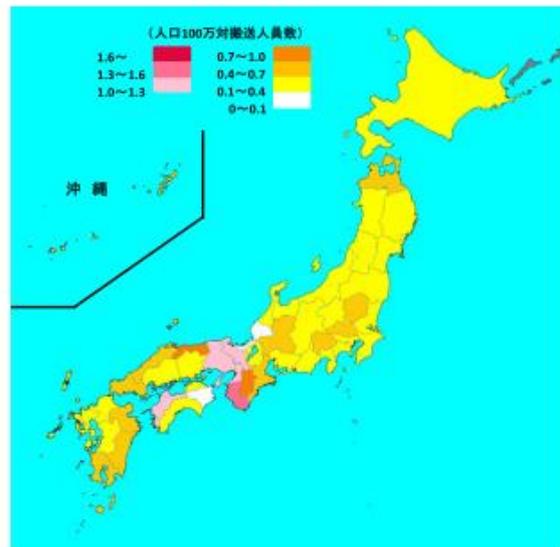


第01週(1月4日～1月10日)

インフルエンザ流行マップ

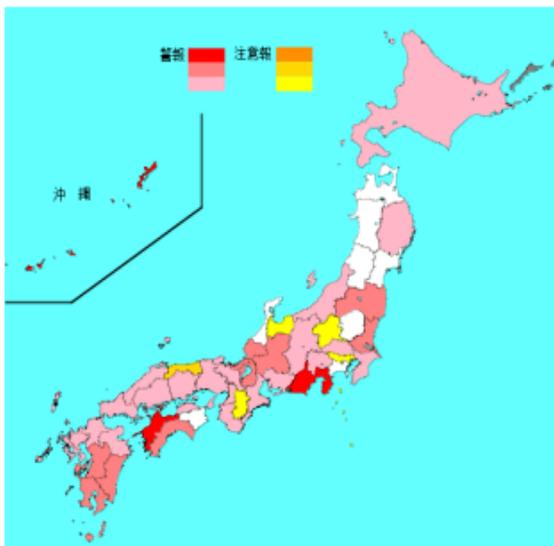


インフルエンザ搬送発生率

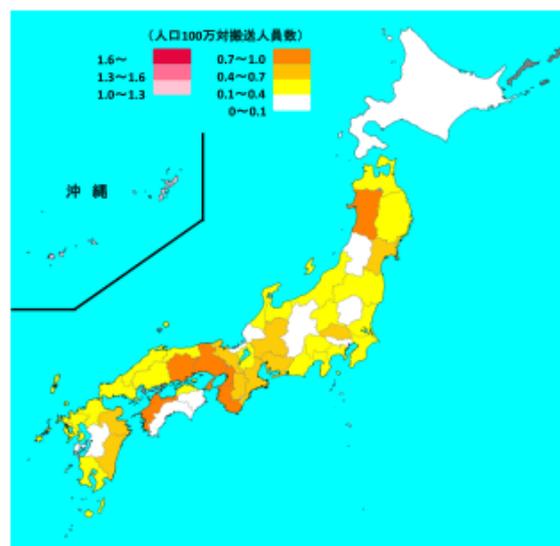


第02週(1月11日～1月17日)

インフルエンザ流行マップ

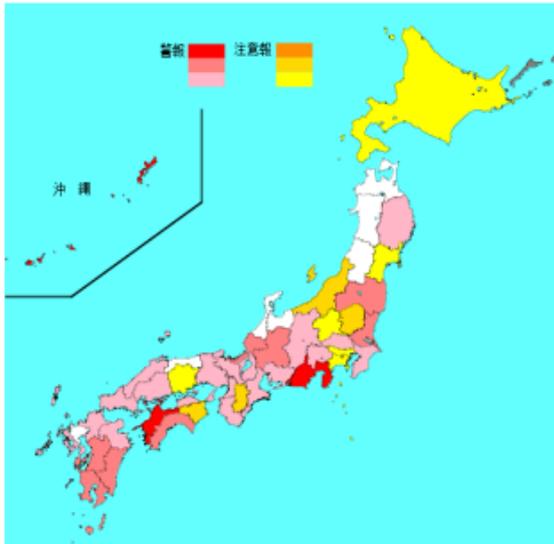


インフルエンザ搬送発生率

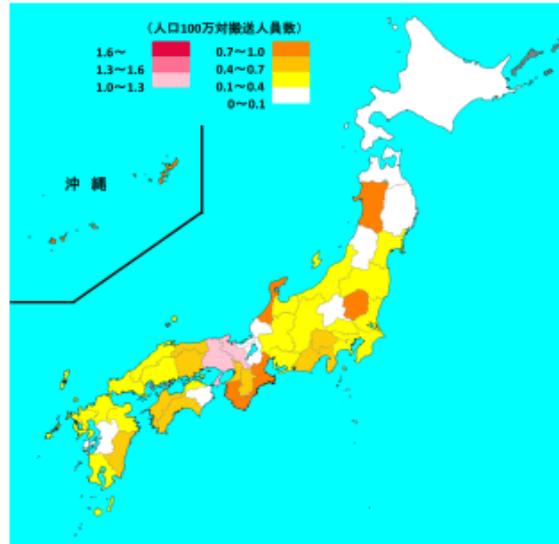


第03週(1月18日～1月24日)

インフルエンザ流行マップ

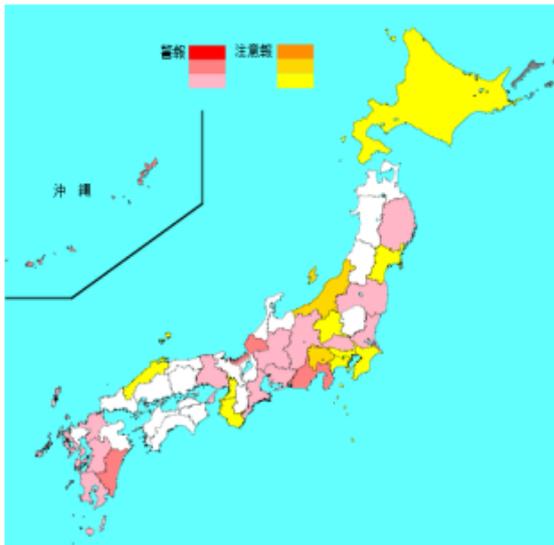


インフルエンザ搬送発生率

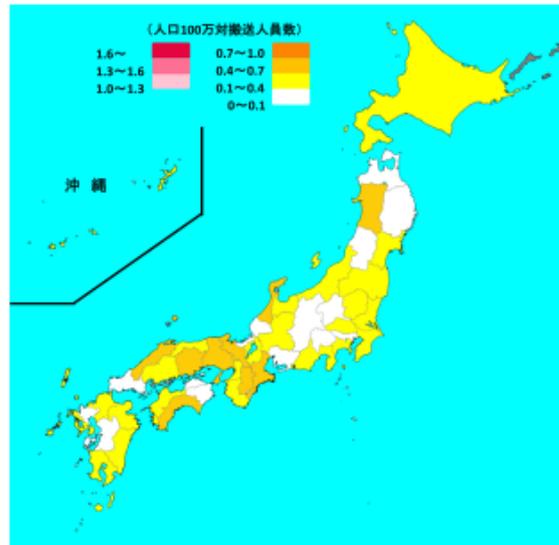


第04週(1月25日～1月31日)

インフルエンザ流行マップ

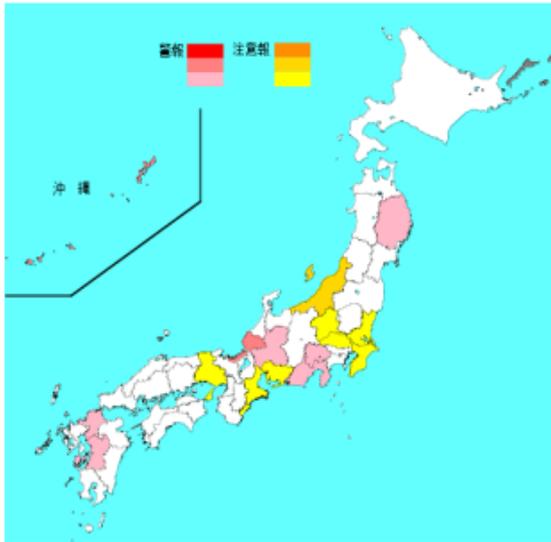


インフルエンザ搬送発生率

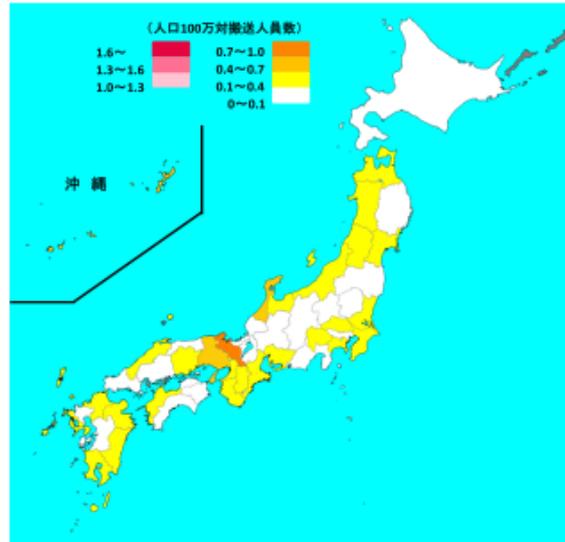


第05週(2月1日～2月7日)

インフルエンザ流行マップ

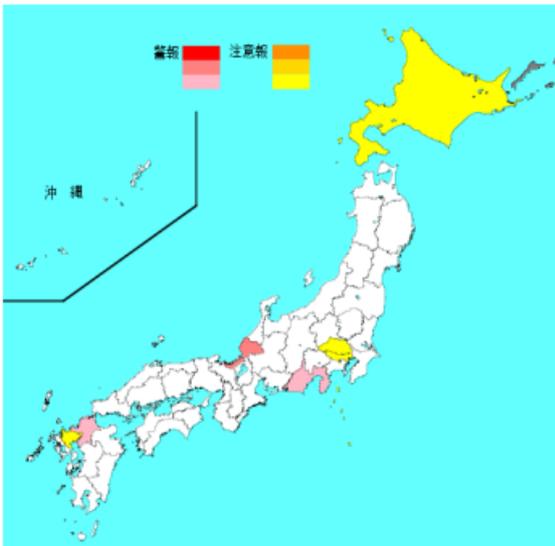


インフルエンザ搬送発生率

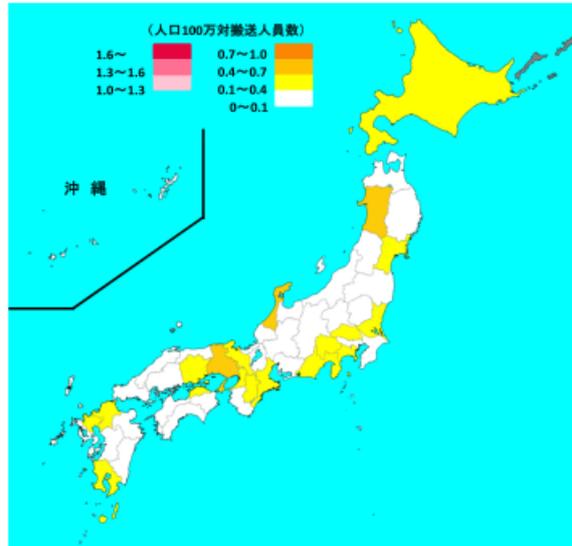


第06週(2月8日～2月14日)

インフルエンザ流行マップ



インフルエンザ搬送発生率



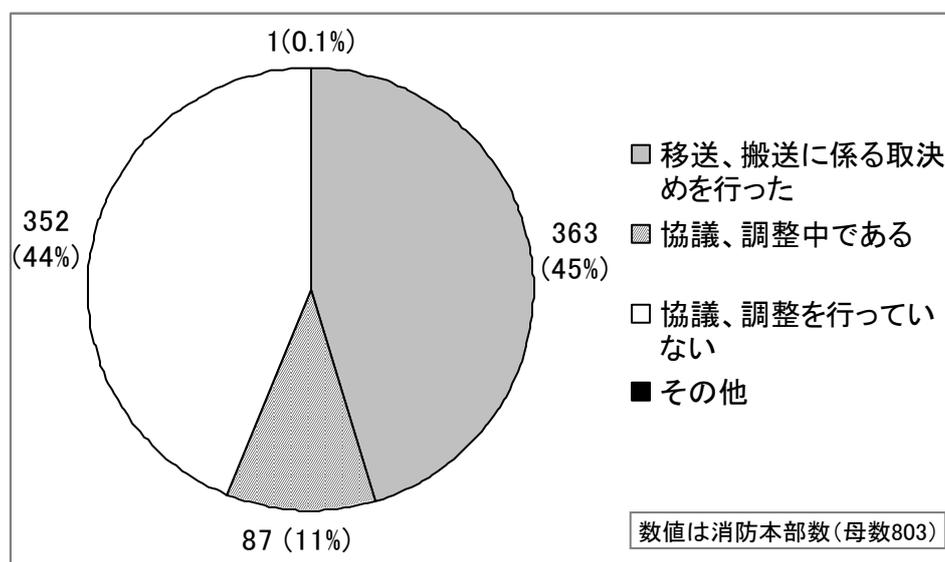
(3) 消防機関における新型インフルエンザ（H1N1）に対する対応調査

全国の消防本部に対して、患者搬送等に関するアンケート調査を実施し、全消防本部（803本部）から回答を得た（平成22年1月）。

①患者搬送における衛生主管部局との協議

新型インフルエンザ症状を呈している患者、又は新型インフルエンザ確定患者の移送、搬送について、都道府県（保健所設置市町村の場合は市町村）衛生主管部局と協議、調整を行い、移送、搬送に関する取決めをしているか。

○取決めを行った消防本部と行っていない消防本部とが、ほぼ半数である。



【取決め内容（主な自由回答）】

- ・衛生主管部局から要請があれば消防本部が搬送する。[46本部]
- ・疑い患者搬送時は衛生主管部局に連絡し、搬送先等の指示を仰ぐ。[42本部]
- ・119番通報があれば、消防本部が搬送する（移送は原則、行わない）。[34本部]
- ・重症者等、緊急を要する場合は消防本部が搬送する。[28本部]
- ・衛生主管部局と事前協議し、搬送先の医療機関を決めていた。[15本部]
- ・搬送、移送とも消防本部が行う（衛生主管部局が車両を持たない等の理由）。[9本部]

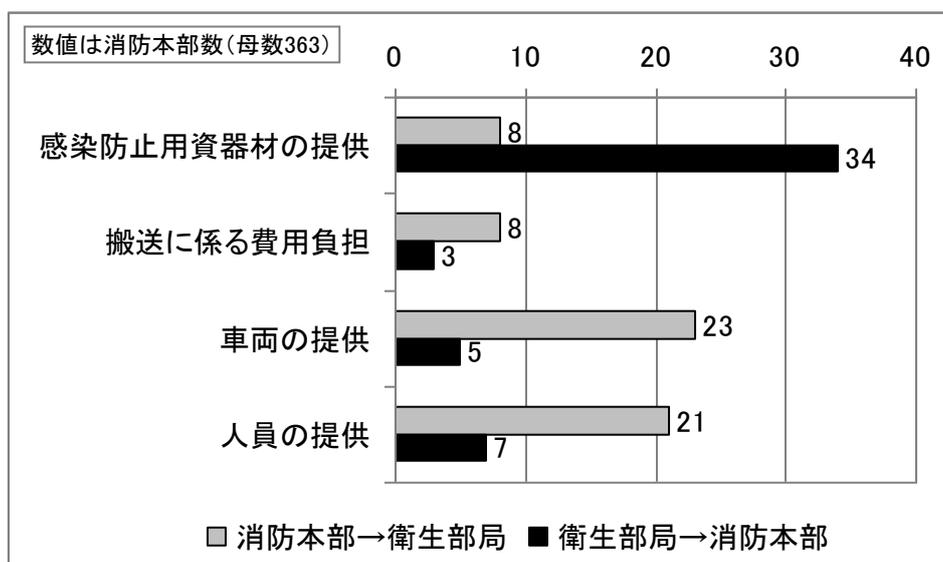
【取決め方法（主な自由回答）】

- ・保健所管内等にまたがる衛生主管部局と消防本部との連絡会を持った。[37本部]
- ・衛生主管部局から消防本部に対して口頭で協力依頼があった。[27本部]
- ・都道府県や市町村の新型インフルエンザ対策ガイドラインに従った。[23本部]

②患者搬送における負担調整

〔移送、搬送に係る取決めを行っている消防本部において〕 取決めの際、移送、搬送にかかる負担についての調整を行ったか（資器材等の譲渡、貸与等）。

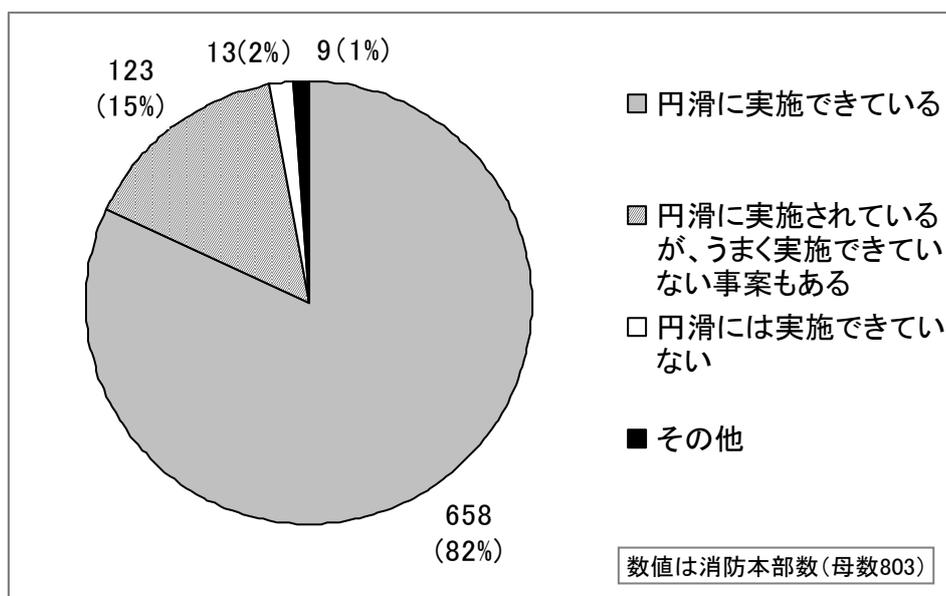
- 衛生主管部局から感染防止用資器材の提供を受ける消防本部が 34 あった。
- 消防本部から衛生主管部局に車両を提供する消防本部が 23、人員を提供する消防本部が 21 であった。



③患者搬送の状況

新型インフルエンザ患者の搬送を円滑に実施できているか。

○約 8 割の消防本部が円滑に実施できていると回答。



【円滑に実施できている理由（主な自由回答）】

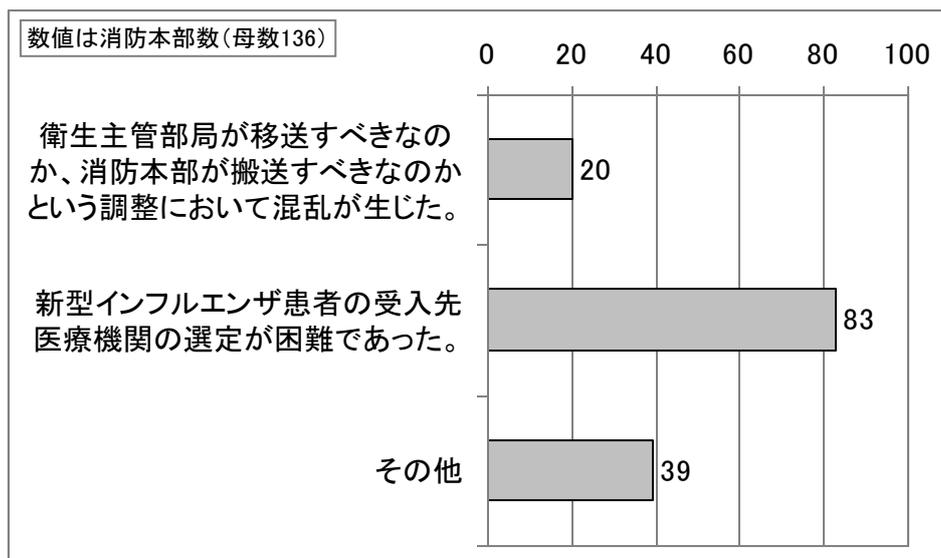
- ・ 医療機関の受入体制が確立しており、搬送先が円滑に決まっている。[220 本部]
- ・ 疑い患者の搬送件数が少なく、混乱が生じていない。[150 本部]
- ・ 衛生主管部局等と十分に情報交換を行い、連携体制を構築できた。[80 本部]
- ・ 救急搬送時感染防護とワクチン接種等により、隊員が安全に勤務することができた。[68 本部]
- ・ 消防本部において業務継続計画策定等により、事態に備えることができた。[58 本部]
- ・ 季節性インフルエンザ患者と同様に救急搬送を実施してよいこととなった。[53 本部]
- ・ 119番通報時の的確な聞き取りにより、搬送時の感染防護と搬送先の調整が円滑に実施できた。[28 本部]
- ・ 衛生主管部局が 24 時間の発熱相談センターや発熱外来を設置し対応した。[23 本部]
- ・ 市民へのPRが功を奏し、多くの市民が冷静に対応、自力で医療機関を訪れた。[13 本部]

注：円滑には実施できていない理由についての自由回答はなし

④患者搬送が滞った理由

〔必ずしも円滑に実施できていないと回答した消防本部において〕患者の搬送の実施が滞った原因として考えられること（複数回答可）。

○衛生主管部局との調整が混乱したと回答した消防本部が 20、受入医療機関の選定が困難であったと回答した消防本部が 83 あった。



⑤新型インフルエンザ対策における課題

【新型インフルエンザ（H1N1）への対応における課題点（自由回答）】

- ・感染防止資器材の確保が困難であった（予算化できない、品薄である等）。〔65 本部〕
- ・衛生主管部局等との情報共有と連携が不足している。〔41 本部〕
- ・ワクチン接種が救急隊員全員に実施できず。消防職員全員への接種を望む。〔18 本部〕
- ・衛生主管部局における移送体制の整備を望む。〔14 本部〕
- ・医療機関における受入体制が確立していない。〔13 本部〕
- ・衛生主管部局との協議、取決めが行われていない〔10 本部〕
- ・救急搬送時の感染防護方法や隊員の除染方法が確立できていない。〔7 本部〕
- ・市民への広報が不足している。〔6 本部〕
- ・疑い患者の特定方法が確立できていない。〔4 本部〕
- ・個人情報保護の理由により、確定患者の情報を衛生主管部局や搬送先医療機関から入手できず。〔3 本部〕

【強毒性発生時に危惧されること（主な自由回答）】

- ・受入医療機関が不足する。〔32 本部〕
- ・救急搬送要請が増大し、搬送能力を超える。〔28 本部〕
- ・強毒性発生に備えた注意喚起や訓練が必要。〔16 本部〕

2. 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン (改訂版)

0 はじめに

新型インフルエンザ発生時に業務を継続できるよう、消防機関において業務継続計画を策定するとともに、具体的な検討・準備に着手する必要がある。

消防庁では、平成 20 年 12 月に「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を作成し、全国の消防機関において業務継続計画の策定を進めていたところ、平成 21 年 4 月末以降、わが国を含む世界各国で新型インフルエンザ（H1N1）が発生・流行した。

本ガイドラインは、いわゆる強毒性の新型インフルエンザ（H5N1）を対象にしたものであったが、弱毒性の新型インフルエンザ（H1N1）へも対応できるよう、改訂を行った。主な改訂点は以下のとおり。

主な改訂箇所	該当ページ
○インフルエンザ（A/H1N1）の発生・流行について言及	P27
○毒性が強くないことが判明した際の計画の考え方を記載	P30, 39
○新型インフルエンザ対策ガイドラインの改定を反映	P34, 76～81
○WHOフェーズからわが国の発生段階に変更	P32, 34, 35, 39, 52, 55
○人員計画様式例の欠勤率の想定を 40%に変更	P64
注：改訂箇所を.....で示した	—

0. 1 新型インフルエンザ発生時に想定される事態

(1) 新型インフルエンザ発生時の被害想定

新型インフルエンザとは、従来ヒトからヒトへの感染が認められていなかったインフルエンザウイルスが、遺伝子変異により、ヒトからヒトへと容易かつ継続的に感染するようになったものを言う。H5N1 型は鳥類の中でまん延するインフルエンザウイルス（鳥インフルエンザ）の一種がヒトへの感染力を獲得したことが認められたことから、新型インフルエンザ化することが危惧されている。

近年、東南アジアを中心として鳥インフルエンザが流行し、ヒトへの感染・死亡例が報告され、平成 15 年の発生時から平成 20 年 9 月 10 日現在に至るまでに、症例数 387 人、死者数 245 人を数えるところであり、死亡率は 5 割を超えている（WHO 公表）。日本国内においては、ヒトへの感染例は報告されていないが、鳥インフルエンザの発生は年間数件の報告があり、平成 20 年には十和田湖周辺、サロマ湖周辺の衰弱・死亡した白鳥から H5N1 亜型鳥インフルエンザウイルスが検出されている。

こうした中、平成 21 年 4 月末から、メキシコを発端とした豚インフルエンザ由来の新型インフルエンザ（H1N1）の発生が確認され、世界中で感染が拡大した。現在のところ、ウイルスの毒性や今後の変異の可能性等については不確定な部分も多くあり、依然として予断を許さない状況にあるが、今のところ感染時の症状は季節性インフルエンザと同程度（比較的軽い）といわれている。

仮に感染力・毒性ともに強いウイルスによる新型インフルエンザが発生した場合、日本国内において罹患者 3200 万人、受診患者 1300～2500 万人、死者が 17 万～64 万人発生すると想定されている。感染の拡大が著しい週には、10 万人都市あたりで一日平均 42.6 人が入院をすると見込まれている。

参考：新型インフルエンザ被害規模想定

	人口 (千人)	罹患者 (千人)	受診 患者 (千人)	患者内訳 (上段：中等 下段：シビア)		1日当たり の最大 入院患者 (人)
				入院患者 累計(人)	死亡者 (人)	
全国	128,000	32,000	13,000～ 25,000	530,000	170,000	101,000
				2,000,000	640,000	381,000
100万人 都市	1,000	250	102～ 195	4,141	1,328	789
				15,625	5,000	2,977
10万人 都市	100	25	10.2～ 19.5	414	133	79
				1,563	500	298

※ 「新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年2月改定)」における受診患者数、入院患者数、死亡者数の推計に基づき作成

新型インフルエンザによる入院患者・死亡者発生想定数（10万人都市）

		1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
		6%	10%	15%	19%	19%	15%	10%	6%
入院	入院中の 患者数	94	156	234	298	298	234	156	94
	1日当たり 発生数	13.4	22.3	33.4	42.6	42.6	33.4	22.3	13.4
死亡	死亡者 発生数	30	50	75	95	95	75	50	30
	1日当たり 発生数	4.3	7.1	10.7	13.6	13.6	10.7	7.1	4.3

※ シビアケース、流行期間を8週間と仮定

※ CDC Flu Surgeの入院患者分布データを参考（入院期間を1週間と想定）、外来者・死亡者の分布も同様と仮定

(2) 新型インフルエンザ発生時の救急需要

新型インフルエンザが発生した場合、前述のような大規模での感染と、それともなう病院の利用件数の拡大が予想され、救急搬送件数についても件数が増加する。現状において、10万人都市での救急出場件数は一日平均11.4件（平成19年）であるが、感染から4週目・5週目に、新型インフルエンザを罹患した入院患者42.6人全てを救急搬送すると仮定した場合、一日あたり54.0件の搬送を行うこととなる。本件数は、仮定として上記表における入院患者数を平常時の平均搬送数に足しあわせたものであり、実際に新型インフルエンザが発生した場合、救急搬送等の件数は、

入院患者だけでなく入院しない発症者からも救急搬送が要請されることが想定されることから、上記の数値よりもさらに増えるものと考えられ、救急需要の著しい増加が見込まれる。

このような救急需要の増加が突然に発生した場合、日常の救急体制では対応が困難になると予想され、また、新型インフルエンザに関して人間は免疫を持たないため、消防職員も感染するおそれが十分ある。そのため、新型インフルエンザにより増加した救急需要に対し、平時より少ない救急職員で対応を迫られることが想定される。そのため、発生前から救急需要の突然の増加、救急隊員の人員減を前提とする救急業務体制の維持について、対策を講じる必要がある。

0. 2 ガイドラインの位置づけ

(1) 新型インフルエンザ対策のための業務継続計画の策定

新型インフルエンザは、その発生時期を特定することが困難であり、そのため、新型インフルエンザ発生時に業務体制を維持する対策の検討は、消防機関にとって喫緊の課題といえる。

業務体制を維持するために、消防機関が現在講じることが出来る対策の一つが、「消防機関における業務継続計画」の策定である。

業務継続計画とは、「被災により機能低下し、ヒト、モノ、情報及びライフライン等利用できる資源に制約がある状況下において、優先実施すべき業務（非常時優先業務）を特定するとともに、業務実施に必要な資源の確保・配分や、そのための手続きの簡素化、指揮命令系統の明確化等について必要な措置を講じることにより、業務立ち上げ時間の短縮や発災直後の業務レベルの向上を図り、適切な業務執行を行うことを目的とした計画」のことを指す。業務継続計画は、地震等の災害へ備えるために策定されていることが多い。

新型インフルエンザ対策としての業務継続計画については、国内において策定している団体は地震のそれと比して少ないところであるが、新型インフルエンザの発生は不可避と見込まれており、また、地震と異なり、流行が2ヶ月、第2波等考えた場合には、さらに長期にわたり感染が続く可能性があるという特殊性があることから、救急業務を担う消防機関においては、その策定が特に求められるところである。

消防機関における業務継続計画は、感染力・毒性ともに強いウイルスによる新型インフルエンザを前提として策定しておくものとする。仮に平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（H1N1）のように毒性が高くないことが判明した場合は、弾力的に業務継続計画を運用してよい。

(2) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会

消防庁では、新型インフルエンザの発生に備え、消防機関において業務継続計画を策定することが喫緊の課題であることに鑑み、「新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン」を策定することを主たる目的として、平成20年6月に「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」を設置した。当該検討会ではガイドラインの策定とともに、新型インフルエンザ発生時における救急搬送体制のあり方や、消防機関の対応に係る今後の課題等について検討を行っている。

(3) 業務継続計画ガイドラインとは

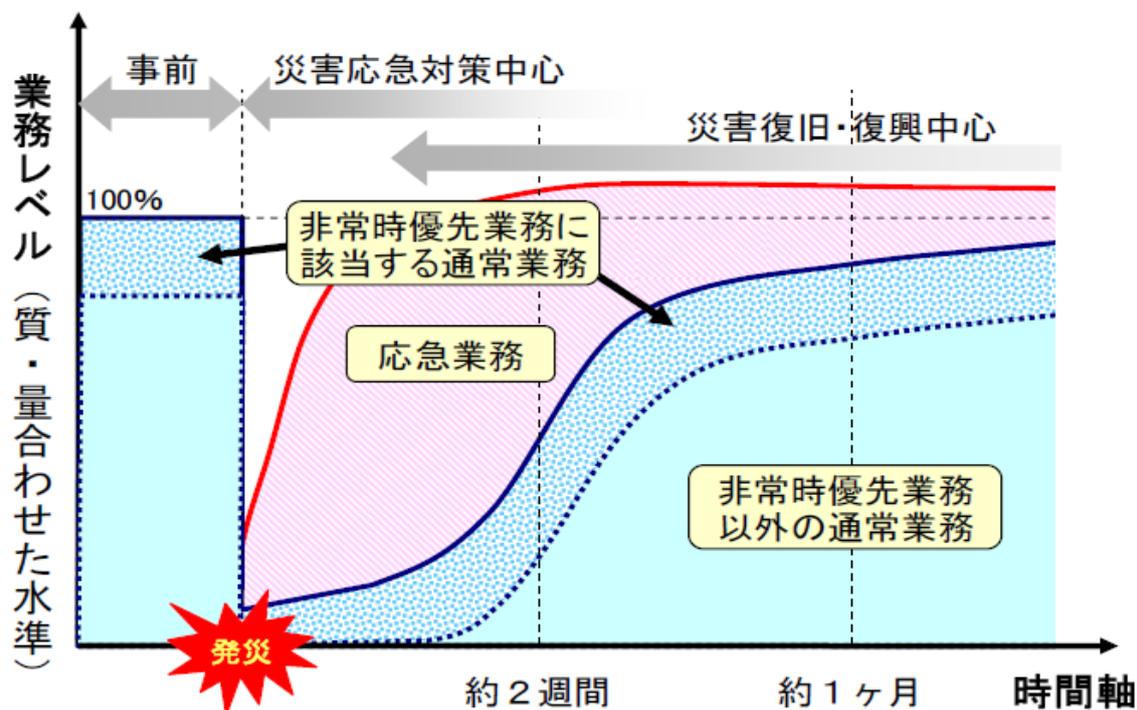
業務継続計画とは、前述のとおり具体的には、大規模災害等発生時に、次のよう

な事項をはじめとして、あらかじめ必要な措置を講じることにより、「優先業務」の継続を図るための計画である。

- ① 優先業務を特定しておき、災害時は優先業務継続に注力する
- ② 災害時に必要な資源を確保できるよう検討しておき、予め備蓄等を行っておく
- ③ 指揮命令系統を明確にしておく 等

わが国では地震災害を中心に行政機関及び民間事業者において、業務継続計画の導入が進んでいる。(参考:資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕)

図1 業務継続計画のイメージ (地震災害時など)



資料：内閣府「中央省庁業務継続計画ガイドライン第1版」

こうした業務継続計画は、各消防機関の、例えば通勤について職員がどのくらい公共交通機関に依存しているか、燃料の備蓄が可能かどうか等の実情によって異なってくる。そのため、実際に機能する業務継続計画を策定するためには、それぞれの消防機関で実情を把握分析することが必要である。

業務継続計画ガイドラインとは、新型インフルエンザ対策において重要な把握分析すべき事項等を提示することにより、各消防機関における業務継続計画策定を支援するものである。

実際に各消防機関で業務継続計画を作る際の参考として、業務継続計画の構成例と、ガイドラインの参照頁について次頁に示す。

消防機関で作成する業務継続計画構成（例）

目次	記載すべき項目 ※	参照ページ
1 基本的な考え方		
1. 1 消防機関の役割	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザが流行した場合の消防機関の役割を都道府県の行動計画等を念頭に作成	P33
1. 2 業務継続の方針	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ流行時における業務継続の方針	P34
2 消防機関の体制		
新型インフルエンザ発生時の体制	<input type="checkbox"/> 消防機関内の危機管理体制	P36-38
	<input type="checkbox"/> 外部機関と連携すべき内容（市区町村、都道府県、指導医、他消防機関等）	P36-38
	<input type="checkbox"/> 外部機関の連絡先一覧	P36-38
3 計画の立案		
3. 1 優先して継続する業務の選定	<input type="checkbox"/> 優先して継続する業務の選定	P39-45
	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ流行時、優先度を付けて業務を遂行する上で留意すべき事項	各消防機関の実情に応じて記載
3. 2 人員、資源、連携体制等の確保に関する要点	<input type="checkbox"/> 人員計画	P46, P62, P64
	<input type="checkbox"/> 装備・資器材等の確保計画	P47, p63, P65
	<input type="checkbox"/> 増大する119番通報への対応計画	P47-48, P73
	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携	P48-49
3. 3 感染防止策の検討	<input type="checkbox"/> 消防機関内における感染防止策	P34, P38, P46-47 P50-53
	<input type="checkbox"/> 救急搬送に関する感染防止策	P50-51, P65-72
	<input type="checkbox"/> 消防機関内で発症者が出た場合の措置方法	P51
4 新型インフルエンザ発生時の活動		
4. 1 発生時の活動 ...(第一段階・第二段階)...	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P52
4. 2 発生時の活動 ...(第三段階)...	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P52-53
4. 3 小康状態での活動	<input type="checkbox"/> 実施する項目	P53
4. 4 危機管理	<input type="checkbox"/> 消防機関内で大規模感染した場合の対応方法	P53-54
	<input type="checkbox"/> 自然災害や大規模事故が発生した場合の対応方法	P54
5 計画の運用		
5. 1 教育・訓練	<input type="checkbox"/> 実施する教育・訓練の内容	P55
5. 2 検証・見直し	<input type="checkbox"/> 点検・是正の実施要領（体制と時期）	P55

※（個人情報を含む内容については未公表が前提）

1 基本的な考え方

1. 1 消防機関の役割

消防機関の任務は、国民の生命、身体及び財産を、火災から保護するとともに、災害を防除し、災害による被害を軽減することであり、新型インフルエンザ発生時においても、安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することが求められる。消防機関は、特に、新型インフルエンザが流行した際、大幅に需要が増大することが予想される救急業務を担うことから、業務の重要性と感染防止策の必要性を十分認識するとともに、救急搬送のみならず、消火を始めとした必要な業務を継続できるよう、業務継続計画を策定しておく必要がある。

また、業務継続計画の策定を検討する前段階として、消防機関は、まず、全国及びそれぞれの地域において、消防機関及び関係機関が、どのような役割を担い、どのような対応を行うのか、鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議による「新型インフルエンザ対策行動計画（平成21年2月17日最終改定）」、「新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月17日策定）」、厚生労働省による新型インフルエンザ関連情報、各都道府県や市町村における新型インフルエンザ対策に関する行動計画等を確認し、把握しておかなければならない。

<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

現在、消防庁は、新型インフルエンザの発生に伴う事態について、消防機関間の連携及び消防機関と関係機関との連携を行い、全国規模で適切かつ迅速に対処するため、消防庁長官を本部長とする消防庁新型インフルエンザ対策本部を設置しており、また、新型インフルエンザが発生した段階で、消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部に移行することとしている。

各消防機関においても、新型インフルエンザへの対応について、自らの役割を確認し、新型インフルエンザの感染拡大によって業務の継続が困難になる可能性があること及びそのために業務継続計画の策定が極めて重要であることを認識するとともに、同時に、他の機関との連携によって初めて新型インフルエンザに対処できるものであることから、各消防機関の業務継続計画のみで新型インフルエンザに対処できるものではないこともまた認識し、訓練等を通じて関係機関と役割等を確認し、連携体制を構築していくことが重要である。

1. 2 業務継続の方針

新型インフルエンザ発生時の消防機関の活動について、基本的な考え方を明らかにしておく。各消防機関においては、次に掲げる業務継続の方針を参考に、新型インフルエンザを対象とした業務継続計画を立案する。

○ 職員の感染防止策の徹底

- ・ 第一段階（海外発生期）で感染防止策を開始。
- ・ 新型インフルエンザ流行中、勤務可能な職員の確保に努める。
例：職員の体温管理、通勤手段の変更、職場での配置見直し等。
- ・ 職員への感染防止教育。

○ 新型インフルエンザ流行時における救急業務体制の強化

- ・ 第二段階（国内発生早期）以降、救急業務体制の強化を図る。
例：非常用救急自動車を含めて救急隊を増員、救急隊員の発症に備えて代替要員を確保する等。

○ 新型インフルエンザ流行時における消火・救助業務体制の維持

- ・ 第二段階（国内発生早期）以降、消火・救助業務体制の維持を図る。

○ 新型インフルエンザの流行状況に応じた業務体制の縮小・停止

- ・ 第二段階（国内発生早期）～第三段階（まん延期）で段階的に縮小・停止する業務を予め特定しておく。
- ・ 縮小・停止する業務に普段従事している職員は他業務の強化（代替）要員等とする。

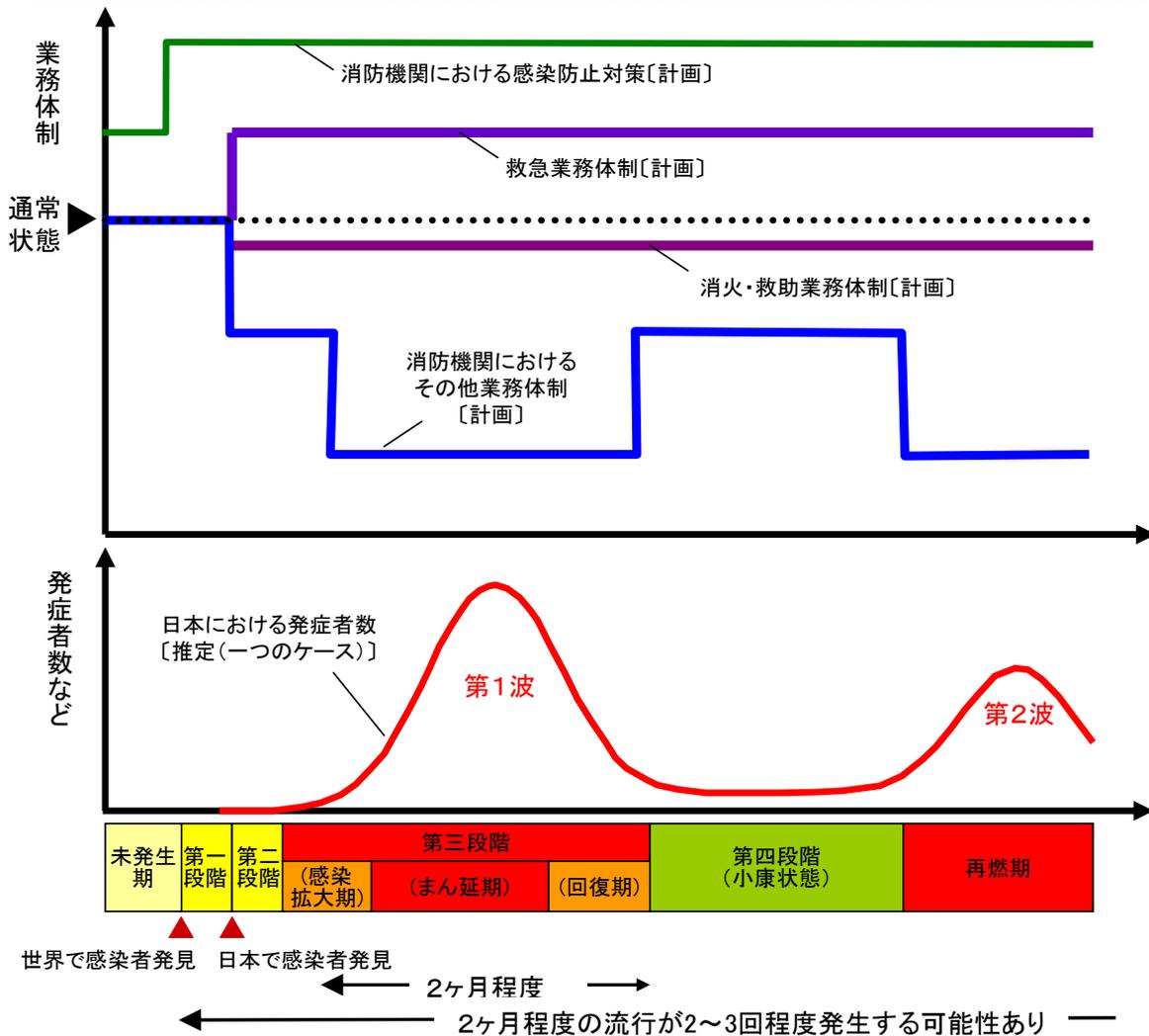
○ 消防機関内での新型インフルエンザ流行を念頭に置いた業務・人員体制の立案

- ・ 救急業務及び消火・救助業務を継続できるよう代替要員等を用意しておく。

(補足) わが国におけるイ新型インフルエンザ発生段階

発生段階		状態
前段階 (未発生期)		新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階 (海外発生期)		海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階 (国内発生早期)		国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階		国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
各都道府県の判断	感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階 (小康期)		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

図2 消防機関における業務継続計画のイメージ (新型インフルエンザ発生時)



2 平常時及び新型インフルエンザ発生時の体制

2. 1 平常時の体制

(1) 業務継続計画の検討

消防長の下、救急、消火、救助、予防などの代表者、人事、調達、施設管理、広報などの担当者を交えて検討を行う。

(2) 情報収集と周知

国内外の新型インフルエンザの感染状況や公共サービスに関する情報を、国（消防庁、内閣官房、厚生労働省、外務省等）、都道府県、世界保健機関（WHO）等から入手する。

職員が新型インフルエンザについて、正しく理解するよう、適切な情報を周知するとともに、発生時の対応について指示する。

特に感染症対策については、季節性のインフルエンザ感染等、新型インフルエンザ以外の感染症が流行した場合でも、初期の感染症状では判別がつかない可能性があるため、新型インフルエンザ感染が疑われ無用の混乱が生じる可能性や、逆に、新型インフルエンザ感染であることが疑われず発見が遅れる可能性があることから、感染症全般を防止するという意識で、季節性のインフルエンザの予防接種を始め、咳エチケット、うがい、手洗い等について平時から励行し、標準予防策（スタンダードプレコーション）について消防職員が正しく理解するよう啓発に努める。

(3) 市町村・都道府県等との連携

新型インフルエンザ発生時において、関係機関と円滑な連携体制を構築できるよう、あらかじめ関係機関の役割や連絡先について把握し、対応を検討しておく（市町村（消防防災部局及び衛生主管部局）、保健所、都道府県（消防防災部局及び衛生主管部局）、医療機関等）。

保守点検や資器材等の調達について、業者と調整し、新型インフルエンザ発生時の業務継続について検討・協議しておく。

(4) 消防団との連携

新型インフルエンザ発生時における消防団の役割について、協議しておき、消防団員に対して、感染予防策を指導する。

(5) 他消防機関等との連携

消防機関間では、自然災害や大規模事故等に備えた応援体制等が構築されているが、職員に新型インフルエンザ感染が広がり、消防機関が機能を維持できない状況

に陥った場合や、新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故が発生した場合等、新型インフルエンザ流行時に相互に協力体制をどのように実施できるかについても協議しておくことが望ましい。

2. 2 新型インフルエンザ発生時の体制

(1) 消防機関内の体制

予め立案した人員計画に沿って勤務体制を実施（人員計画の内容は後述）する。

- ・ 職員の安否確認、人員計画の実施
- ・ 状況の把握、関係機関への連絡
- ・ 感染防止策の実施、発症者が出た場合の対応
- ・ 保守業者や資器材等の確保

については、担当を決め、幹部や職員が発症した場合には、代替策等を速やかに実施する。

なお、体制を決定していく際等においても、感染防止の観点から、幹部や職員が一堂に会した会議はなるべく避ける。

(2) 情報収集と周知

現在の状況及び我が国としての対応等について、市町村・都道府県を通じ情報収集に努め、内容について職員へ周知する。

(3) 市町村・都道府県等との連携

市町村・都道府県と緊密な連携を図る。市町村や都道府県に緊急対策本部が設置される場合は、その指揮下に入る等、適切な役割を担う。

(4) 消防団との連携

消防本部の状況等に応じ、消防団との緊密な連携を図る。

(5) 他消防機関等との連携

職員に新型インフルエンザ感染が広がり、消防機関が機能を維持できない状況に陥った場合や、新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故等が発生した場合等、相互に協力を行う。

※ ただし、自消防機関として、機能を維持することが重要であることを念頭に、状況に応じて対応する必要がある。

3 計画の立案

3. 1 優先して継続する業務の選定

新型インフルエンザ発生時においては、特定の業務に対する需要が増加する一方で、業務を担う人材・資器材や環境が制約を受けることが想定される。業務継続計画では、新型インフルエンザ発生時においても優先して継続すべき業務を絞り込んでおき、実際に新型インフルエンザが発生した際には、優先して継続する業務に人材・資器材を注力できるようにしておくことが要点となる。

各消防機関は、それぞれの業務をリストアップし、以下に示す「優先業務継続業務選定のポイント」及び「消防機関における業務の優先度区分」を参考に、新型インフルエンザ発生時の業務の優先付けを行う。この優先付けを元に、新型インフルエンザ発生時の人員計画に反映させる。

参考として、新型インフルエンザ発生時の消防機関における業務の優先度区分(例)を表1～2に掲げる。

- 優先して継続する業務選定のポイント
 - ・ 救急業務は、需要が増加すると予想されるため、最優先で継続する。
 - ・ 消火・救助業務は、通常どおりの体制を維持する。
 - ・ その他の業務については継続の必要性を判断の上、縮小・停止する。
 - ・ 優先度の低い業務に従事している職員は、救急業務や消火・救助業務へのシフトや、消防機関内での流行に備えて自宅待機を含め検討する。

消防機関における業務の優先度区分

優先度	内容
S	第二段階（国内発生早期）～第三段階（まん延期）の間、強化する業務 ○ 感染防止策を講じつつ、救急業務体制を強化・確保するための業務
A	第二段階（国内発生早期）～第三段階（まん延期）の間、通常維持する業務 ○ ほぼ通常どおりの消火・救助業務体制を継続するための業務
B	第二段階（国内発生早期）～第三段階（まん延期）の間、縮小する業務 ○ 火災予防・中長期的な消防計画に関する業務など（新型インフルエンザ発生時に需要が減るなどの理由で縮小可能なもの）
C	第二段階（国内発生早期）で縮小、第三段階（まん延期）で停止する業務 ○ その他の業務（2ヶ月間程度停止しても、その後の回復が可能なもの）

注：感染力・毒性ともに高い新型インフルエンザウイルスを前提に優先度を決める。
 ウイルスの毒性が低いことが判明した場合は弾力的に運用する。

表1 消防機関における業務の優先度付け（例）（優先度区分別）

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
S	消防長		全体統括
	次長		
	総務関連	本部の文書、人事、予算、決算及び物品並びに本部業務の進行管理及び事務改善に関すること	状況に応じた人員計画の遂行、職員の感染予防対策の実施
		本部の所管する施設の維持管理に関すること（通信施設は後掲）	本部施設内における感染防止策の強化
		消防資器材に関すること	個人防護具の調達、器具の消毒、資器材確保等
		燃料に関すること	燃料の確保等
	警防関連	指令管制業務及び通信体制並びに情報施設の管理に関すること	指令業務への対応、衛生主管部局への連絡調整等
		救急医療情報の収集に関すること	発生状況の把握、搬送先医療機関の情報収集等
		非常警備及び職員の非常招集に関すること	人員計画の遂行、他災害発生時の非常警備等
		救急業務に係る企画及び調査に関すること	衛生主管部局や医療機関との連絡調整等
		救急隊の運用・出場に関すること	救急業務
		消防相互応援に関すること	職員が大量に感染した場合の広域応援等

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
A	総務関連	関係諸機関との連絡及び渉外並びに消防広報に関すること	消防団への周知・連絡、自治会等を通じた市民への周知・広報（不要不急の救急要請を控える等）
	警防関連	火災の調査及び危険物に係る流出等の事故の原因の調査に関すること	火災原因及び危険物流出事故の原因調査
		航空消防に関すること	航空隊の運用
		災害現場の指揮及び活動支援並びに現場広報に関すること	
		通信施設及び電子計算システムに関すること	通信施設及び情報システムの保守等
		火災警報に関すること	
		消防・救助隊の運用に関すること	消防・救助業務
B	予防関連	消防対象物の査察、違反是正、防火管理その他火災予防に係る規制及び指導に関すること	流行時に査察を自粛
		建築確認等の同意及び指導に関すること	申請状況に応じて対応
		前各号に定めるほか、消防法、石油コンビナート等災害防止法、火災予防条例その他火災に関すること	

優先度	区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること
B	警防関連	消防力の運用及び警防施策の総合的企画に関すること	
		救助業務に係る企画及び調査に関すること	
		警防体制、警防活動及び警防業務に係る計画に関すること	
C	総務関連	他の部及び学校の主管に属しないこと	
	予防関連	火災予防に係る企画及び調査に関すること	
		防火、防災意識の高揚及び普及啓発に関すること	
		自主防災組織等の育成及び指導に関すること	
		予防関係法令等の施行に関すること (ただし、他の部の所管に属するものを除く)	
	消防学校	消防職員の教育訓練及び教養に関すること	
		防災研究及び消防用設備の研究開発に関すること	
危険物等の試験及び鑑定に関すること			

注：あくまで一例であり、業務及び優先度を当該表のとおりに分けなければならないというものではない。

表2 消防機関における業務の優先度付け（例）（業務区分別）

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
消防長		全体統括	S
次長			S
総務 関連	本部の文書、人事、予算、決算及び物品並びに本部業務の進行管理及び事務改善に関すること	状況に応じた人員計画の遂行、職員の感染予防対策の実施	S
	本部の所管する施設の維持管理に関すること（通信施設は後掲）	本部施設内における感染防止策の強化	S
	消防資器材に関すること	個人防護具の調達、器具の消毒、資器材確保等	S
	燃料に関すること	燃料の確保等	S
	関係諸機関との連絡及び渉外並びに消防広報に関すること	消防団への周知・連絡、自治会等を通じた市民への周知・広報（不要不急の救急要請を控える等）	A
	他の部及び学校の主管に属しないこと		C
予防 関連	消防対象物の査察、違反是正、防火管理その他火災予防に係る規制及び指導に関すること	流行時に査察を自粛	B
	建築確認等の同意及び指導に関すること	申請状況に応じて対応	B
	前各号に定めるほか、消防法、石油コンビナート等災害防止法、火災予防条例その他火災にすること		B

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
	火災予防に係る企画及び調査に関すること		C
	防火、防災意識の高揚及び普及啓発に関すること		C
	自主防災組織等の育成及び指導に関すること		C
	予防関係法令等の施行に関すること（ただし、他の部の所管に属するものを除く）		C
警防関連	指令管制業務及び通信体制並びに情報施設の管理に関すること	指令業務への対応、衛生主管部局への連絡調整等	S
	救急医療情報の収集に関すること	発生状況の把握、搬送先医療機関の情報収集等	S
	非常警備及び職員の非常招集に関すること	人員計画の遂行、他災害発生時の非常警備等	S
	救急業務に係る企画及び調査に関すること	衛生主管部局や医療機関との連絡調整等	S
	救急隊の運用・出場に関すること	救急業務	S
	消防相互応援に関すること	消防職員が大量に感染した場合の広域応援等	S
	火災の調査及び危険物に係る流出等の事故の原因の調査に関すること	火災原因及び危険物流出事故の原因調査	A

業務区分	業務	新型インフルエンザ発生時に想定されること	優先度
	航空消防に関すること	航空隊の運用	A
	災害現場の指揮及び活動支援並びに現場広報に関すること		A
	通信施設及び電子計算システムに関すること	通信施設及び情報システムの保守等	A
	火災警報に関すること		A
	消防・救助隊の運用に関すること	消防・救助業務	A
	消防力の運用及び警防施策の総合的企画に関すること		B
	救助業務に係る企画及び調査に関すること		B
	警防体制、警防活動及び警防業務に係る計画に関すること		B
消防学校	消防職員の教育訓練及び教養に関すること		C
	防災研究及び消防用設備の研究開発に関すること		C
	危険物等の試験及び鑑定に関すること		C

注：あくまで一例であり、業務及び優先度を当該表のとおりに分けなければならないというものではない。

3. 2 人員、資源、連携体制等の確保に関する要点

(1) 人員計画の検討

新型インフルエンザ発生時に、救急業務を拡充しつつ、消防・救助業務を維持できるように、あらかじめ人員について把握し、状況に応じた配置等について対応を検討しておく必要がある。

- 新型インフルエンザ発生時に、救急業務体制を拡充しつつ消火・救助業務体制を維持するための人員計画の立案
 - 有資格者等の把握
 - ✓ 救急隊員として活動できる人員数
 - ✓ 救助隊員として活動できる人員数
 - ✓ 大型免許所持者
 - 新型インフルエンザ発生時に想定される勤務形態に及ぼす影響の把握等
 - ✓ 本人及び家族の感染、感染疑いによる人員数の減
 - ✓ 通勤手段の変更に伴う通勤時間の増加
 - ✓ 共働き世帯における出勤対策
 - ※ 新型インフルエンザ発生時には休園・休校が想定
 - 新型インフルエンザ発生時の勤務体制の検討
 - ✓ 状況に応じた交代制の組み替え
 - ✓ 自宅待機で対応できる業務
 - 状況に応じて縮小する業務、優先される業務の把握
 - ✓ 状況に応じて振り分けられる人員数
 - 救急業務の拡充の検討
 - ✓ 非常用救急車の運用を念頭に置いた必要な人員配置
 - 新型インフルエンザ発生時における指導医の確保体制の検討

(参考：資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票(例))

(2) 装備・資器材等確保計画の検討

新型インフルエンザ発生時に、必要な装備・資器材等を確保できるよう、あらかじめ装備・資器材等について把握し、対応を検討しておく必要がある。

- 新型インフルエンザ発生時に、確保が困難になると予想される装備・資器材等を確保するための計画の立案

- 消防業務全般に必要な装備・資器材等のリスト化・把握

- 新型インフルエンザ発生時に確保が困難になると予想される装備・資器材等の抽出
 - ✓ 消耗品（定期的な購入品）、定期的なレンタル品
 - ✓ 定期的に委託している業務サービス
- （具体例）
 - ✓ 搬送に必要な装備・資器材
 - ✓ 酸素
 - ✓ 燃料
 - ✓ 毛布等のクリーニング（救急車内で使用するものや宿直用寝具等）
 - ✓ 感染性廃棄物の処置
 - ✓ 食事
 - ✓ 署内の清掃
- 備蓄の検討
- 調達先・委託事業者の状況把握・調整検討
 - ※ 大流行は2ヶ月続くと考えられており、この間、一般の事業者は休業することが想定される
- 代替措置の検討
 - ✓ 洗濯、調理、清掃等の職員での対応
 - ✓ 廃棄物を保管しておける倉庫等場所の確保

（参考：資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例））

(3) 増大する119番通報への対応計画の検討

新型インフルエンザ発生時において、市民からの患者搬送要請や問合せ等のために119番通報の増大が想定される中、火災等の通報に適切に対応できるよう、あらかじめ各地方自治体の新型インフルエンザに対する取組み等を把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、増大が予想される 119 番通報に対応するための計画の立案

□ 地方公共団体の取組みの把握

- ✓ 都道府県、市町村の新型インフルエンザに関する計画等
- ✓ 発熱相談センター等、適切な相談窓口

□ 救急需要対策についての市民への周知・広報体制の検討

- ✓ 広報誌の利用

(4) 関係機関との連携

新型インフルエンザ発生時において、関係機関と円滑な連携体制を構築できるよう、あらかじめ関係機関の役割や連絡先について把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、関係機関と円滑な連携体制を構築するための計画の立案

□ 情報提供、報告先の把握

- ✓ 消防関係機関（市町村 ↔ 都道府県 ↔ 消防庁）
- ✓ 衛生主管部局等関係機関

□ 衛生主管部局に確認しておくべき事項（次表参照）

□ 地域の実情に応じた連携体制の検討

- ✓ 国際空港、国際港周辺

衛生主管部局に確認しておくべき事項

- 相互の連絡窓口の設定
- 衛生主管部局による患者搬送体制に係る取組み
- 指定医療機関等、救急搬送すべき医療機関と連絡先
- 発熱相談センターの設置場所と連絡先
- 発熱外来の設置場所と連絡先
- 新型インフルエンザの疑いのある患者を救急搬送する際の連携手順
- 市民から新型インフルエンザに関する相談があった際の対処手順

3. 3 感染防止策の検討

(1) 感染防止策

新型インフルエンザ発生時において、消防機関内で新型インフルエンザの感染を防止できるよう、あらかじめ感染の生じる可能性がある環境について把握し、対応を検討しておく必要がある。

□ 新型インフルエンザ発生時に、消防機関内における新型インフルエンザ感染を防止するための計画の立案

□ 季節性インフルエンザの予防接種の励行

※ 新型インフルエンザの初期症状は、季節性インフルエンザと鑑別がつきにくい可能性があるため。

□ 咳エチケット、うがい、感染防止上適切な手洗いの励行

※ 咳エチケット

(参考：厚生労働省HP <http://www-bm.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>)

- 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにフタ付きの専用のゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

□ 新型インフルエンザ発生時における感染防止策の検討

□ 職員、家族の健康管理体制の検討

- ✓ 職員の体調管理（出勤前や職場で体温等健康状態について把握）
- ✓ 家族における感染、感染疑いの把握

□ 職員同士の感染が生じる可能性がある環境の把握

□ マスク使用、距離を2m程度保つ、又は間仕切りで区切る等、対策の検討

- ✓ 仮眠室におけるベッドの配置
- ✓ 消防車等車内
- ✓ 執務室の職員の座席配置

(参考) プレパネデミックワクチンの接種やインフルエンザ薬の投与については、別途、内閣官房・厚生労働省で検討中。

(2) 新型インフルエンザ対応のための資器材の整備

新型インフルエンザ発症者の救急搬送や職場での感染防止のために、感染防護資器材、患者用のサージカルマスク、消毒剤、感染症廃棄物処理容器などを整備しておく。

(3) 発症者が出た場合の対処

感染防止策を十分に実施しても消防機関内で発症者が出る可能性がある。発症者が出た場合の対処方法を検討しておく。

表4 消防本部内で発症者が出た場合の対処の例

① 発症の疑いのある者を会議室や開放スペース等に隔離する。発症者が自力で会議室等に向かうことができない場合は、感染防護資器材を装着した職員が発症者にサージカルマスクを着けさせた上で運ぶ。
② 発症者ではない職員が、保健所等に設置される予定の発熱相談センター等に連絡し、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。同じ症状であっても、地域の感染と医療資源の状況に応じて対応が変わりうることから、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。
③ 同じ隊にいる者、同じ当直日に同じ当直室だった者に症状等がないか、特に嚴重に管理する。

(参考：資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点、
資料D 職場における感染防止策(例))

4 新型インフルエンザ発生時の活動

感染防止策を実施するとともに、人員計画に従って職員配置を行う。救急業務は、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて、救急出動要請への対応内容を変更する。

4. 1 発生時の活動（第一段階・第二段階）

海外で新型インフルエンザが発生（第一段階（海外発生期））、又はわが国で発生したり（第二段階（国内発生早期））している状況である。各消防機関において、発症者第一例の発生に備えることとなる。

（1）感染防止策

予め定めた感染防止策を実施する。

（2）救急活動

管轄地域での新型インフルエンザ発症者の第一例発生に備える。
通常の救急搬送業務は維持する。

（3）消火・救助活動

通常通り活動を行う。

（4）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき業務を縮小する。
優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 2 発生時の活動（第三段階）

わが国で流行が開始（第三段階（感染拡大期））、大流行（第三段階（まん延期））している状況である。管轄地域で発症者が多数発生している。

（1）感染防止策

予め定めた感染防止策を実施する。感染するリスクが高い濃厚接触を極力避ける。
発症した職員と濃厚接触した職員は、原則として自宅待機とし（10日間以内の予定）、感染の有無を明らかにする。

（2）救急活動

保健所（発熱相談センター）との連絡を密にし、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて救急搬送を行う。
通常の救急搬送業務はできる限り維持する。新型インフルエンザ患者搬送をほぼ

専用とする救急車を決めておき（予備救急車含め）、搬送にあたる案もある。

（３）消火・救助活動

機能を維持するよう努める。

消火・救助活動の相手が発症者である場合を想定し、職員は感染防止に留意する。

（４）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき業務を縮小する。

優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 3 小康状態での活動

わが国で新型インフルエンザの流行の波は、2～3回来ると考えられている。流行の波と波の間を小康状態という。発症した職員も回復し、職場復帰が可能となる。

（１）感染防止策

感染防止策は継続する。

2回目、3回目の波が来る間にウイルスが大きく変異した場合、罹患・治癒した者も再度感染するおそれがある。

（２）救急活動

保健所（発熱相談センター）との連絡を密にし、発症者の発生状況と医療体制を踏まえて、救急搬送を行う。

通常の救急搬送はできる限り維持する。

（３）消火・救助活動

通常通り活動を行う。

（４）その他の業務

予め定めた人員計画に基づき縮小した業務を一部回復させる。

優先して継続する業務に必要な保守業者及び資器材等の確保を行う。

4. 4 危機管理

（１）消防機関内での大規模感染

職員間で感染が拡大し、消防機関として機能を維持できなくなる可能性も否定できない。その場合には、優先して継続する業務をさらに絞ることを検討するととも

に、他の消防機関から広域応援を得ることを考慮する必要がある。しかしながら、応援派遣する消防機関側の機能維持も重要であるという問題もあることから、対応方法等については、現在、消防庁の消防機関における新型インフルエンザ対策検討会で検討中である。

(2) 自然災害や大規模事故の発生

新型インフルエンザ流行中に自然災害や大規模事故等が発生する可能性は否定できない。

必要に応じて応援を行い、消防機関間で連携をとりつつ対処していく必要がある。ただし、応援派遣する消防機関側の機能維持も重要であることから、状況に応じた相互調整が必要である。

5 計画の運用

5. 1 教育・訓練

(1) 職員への教育と行動変容

各消防機関は、正しい知識を習得し、職員への周知に努める。現時点から始めるべき感染予防策を実践することが求められる。

感染予防策は、幹部から職員一人ひとり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予防策を決め、幹部自らが率先して実践することが望まれる。通常のインフルエンザについても感染の疑いがある場合、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（無理をして出勤した場合、出勤途中や職場において感染を広めるリスクがある。）。

職場における感染予防策について、職員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザの基礎知識、職場で実施する感染予防策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。

(2) 訓練の実施

新型インフルエンザ対策に対する幹部・職員の意識を高め、的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザの発生に備えた訓練を実施する。

（訓練内容例）

- ・ 第一段階（海外発生期）を発表、第二段階（国内発生早期）で従業員が発症、第二段階（まん延期）に進展など複数の状況を設定し役割分担を確認
- ・ 感染予防策に関する習熟（例：個人保護具の着用、出勤時の体温測定等）を確認
- ・ 職場内で発症者が出た場合の対応（発熱外来への連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）を確認
- ・ 幹部や職員の発症等を想定した代替者による重要業務の継続を確認

5. 2 検証・見直し

消防機関は、関係機関との協議等を踏まえ、業務継続計画の検証・見直しを行う。また、定期的訓練の後や新知見が発覚した際にも、業務継続計画の検証・見直しを行う。

実際に新型インフルエンザが発生した際、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。国等が提供する情報を適宜入手し、必要に応じて業務継続計画の検証・見直しを実施し、適切な対策をとることが重要である。

▪

資料

資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕

資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）

資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点

資料D 職場における感染防止策（例）

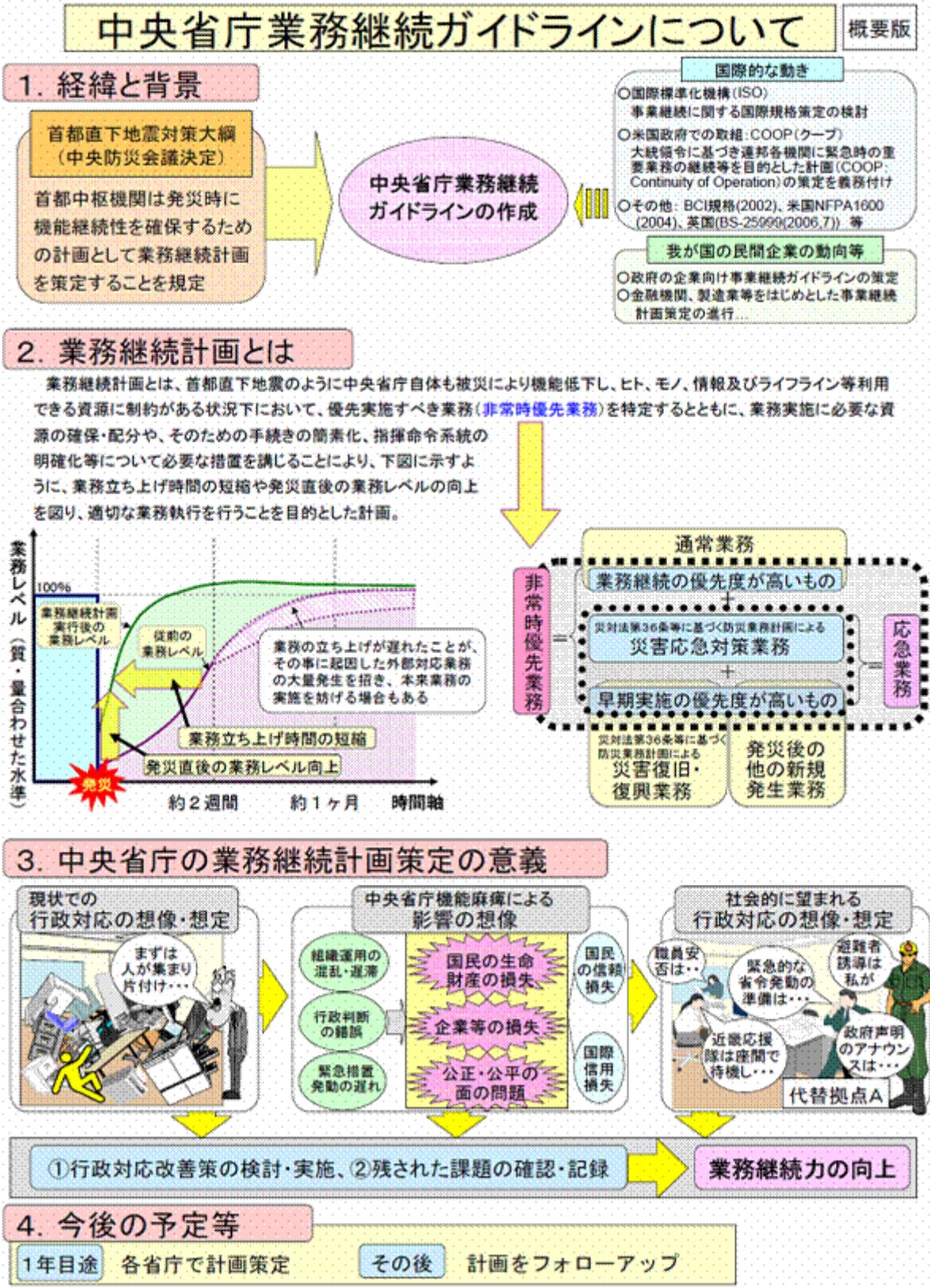
資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月17日策定）〔概要〕

資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一つの例）

資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応〔概要〕

資料A 中央省庁業務継続ガイドラインについて〔概要〕¹

・本ガイドラインは地震が主な対象であるが、業務継続計画の考え方等の参考にされたい。



¹ 内閣府（防災担当）「中央省庁業務継続ガイドライン～首都直下地震への対応を中心として～」(平成 19 年 6 月) (<http://www.bousai.go.jp/jishin/gyomukeizoku/index.html>)

5. 中央省庁業務継続ガイドラインに基づく作業の流れ

発災後に必要となる業務の想定



業務の仕分け

省庁内の業務をリストアップ

業務影響分析

各業務について、目標状況への到達にどの程度時間がかかると、どの程度の影響が生じるのか評価

影響の重大性				
レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ
軽微	小さい	中程度	大きい	甚大

非常時優先業務の選定

業務プロセス及び必要資源に関する分析

必要資源に関する分析

- どのような部分の準備の不足等があるのかを分析
- どのような資源が業務実施にあたり必要となるのかを分析

業務プロセス分析

様々な制約条件がある中で現実実施可能な業務プロセスを想定

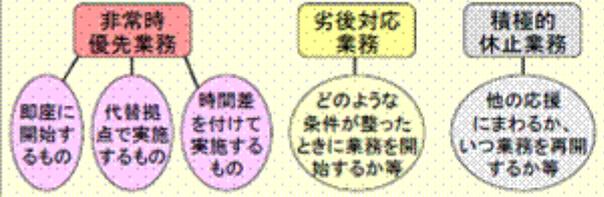
- どのような状況のときにどの程度の時間で業務を実施できるか確認
- どのような作業群により業務全体が構成されるのか確認
- 現行の業務プロセスにおける必要時間や課題事項を把握

サプライチェーン分析

- 業務実施の前提となる他の業務やサービスへの依存に係るリスク対策等検討
- 依存先A課
- 依存先B社

非常時の対応計画の検討

各業務について、非常時に、どの時点から、どの業務拠点で業務を実施するか予め計画。使える資源に限りがある中で業務間の優先度に差をつける「業務のトライアージ」が主眼。



対策とその実施時期の検討

すぐにできる対策の実施



目標設定

各年度毎の目標、中期的な目標を設定

業務継続計画の決定

公表版	省庁内版	部局別版	課室等版
<ul style="list-style-type: none"> 業務継続の方針 業務継続目標 主要達成事項 等 	<ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画の運用計画 非常時の対応計画 横断的対策実施計画 公表版項目に対応した詳細版 等 	<ul style="list-style-type: none"> 非常時の個別業務実施計画 省庁内版の項目に対応した部局内用詳細版 等 	<ul style="list-style-type: none"> 個人別行動計画 データや鍵等の保管場所等情報 非常用品等情報 上位計画に対応した参考資料 等

非常時の対応計画の発動

対策の実施

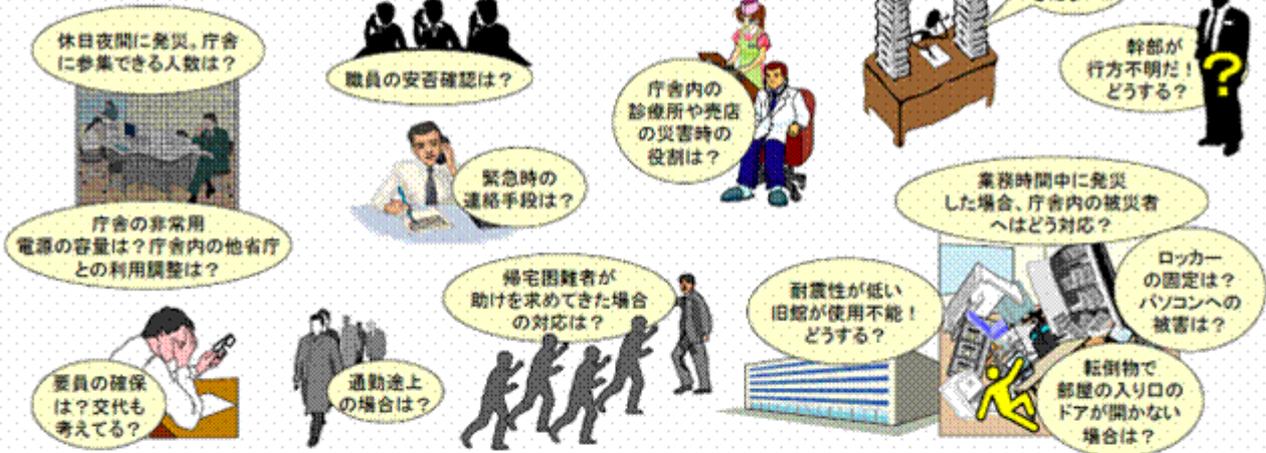
業務継続計画の運用

訓練・教育、**教訓の蓄積**、フィードバック 等

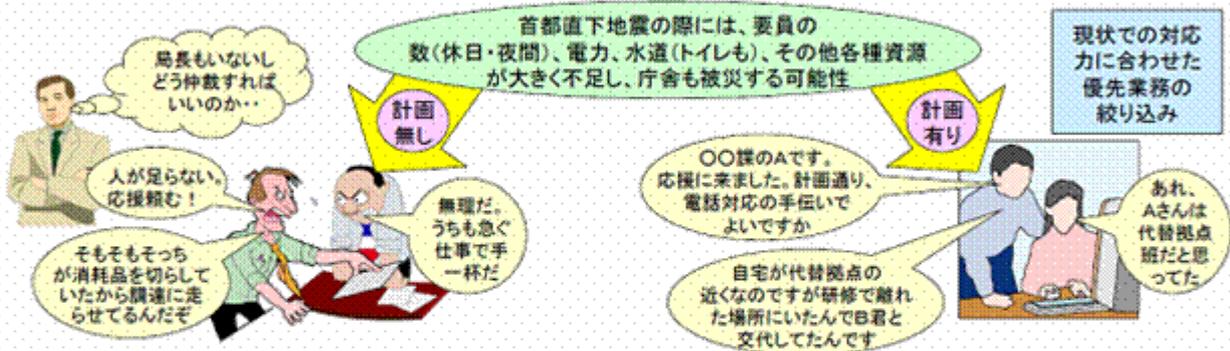
点検 是正

6. 業務継続計画策定のポイント

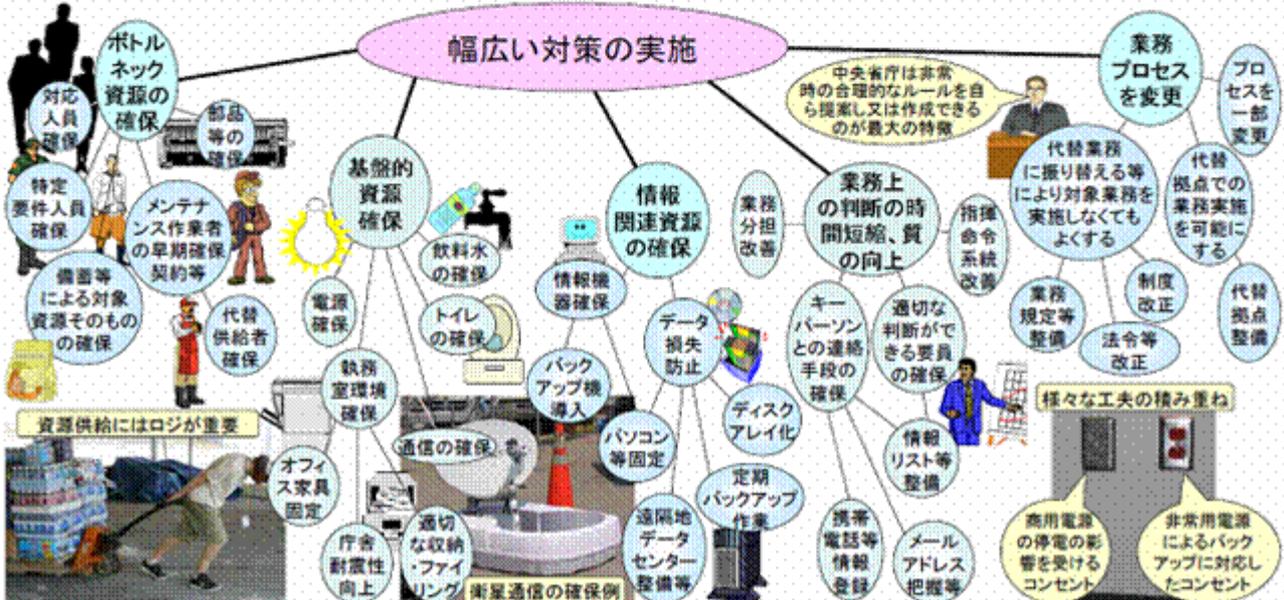
① 様々な事態の発生を想定した計画策定



② 非常時の優先業務と役割分担の明確化



③ 「ルールの変更」も含めた幅広い対策の検討・実施



資料B 業務継続計画策定の検討に用いる帳票（例）

- ・ 職員ごとに救急、消火・救助、通信指令への勤務が資格及び経験上、可能かどうかを把握・整理しておく。
- ・ 通勤手段等の理由で出勤困難となる職員を事前に把握・整理しておく。
- ・ 新型インフルエンザに関する業務の優先度等に応じて人員計画を作成しておく。

〔様式例 1〕 職員の勤務条件に関する把握・整理

- ・ 消防機関の全ての職員について把握・整理を行う。
- ・ 各職員が、新型インフルエンザ発生時出勤することに支障があるかを把握する。（共働き家庭で、保育園や学校が休止した際の対処は事前に整理しておく。）
- ・ 各職員が、救急、消火・救助、通信指令への代替勤務が資格及び経験上、可能かどうかを把握する。

職級	氏名	現業務 (所属)	出勤対策が必要な者*1		代替要員*2			資格・職歴*3		
				具体的内容	救急	消火 救助	通信 指令	救急	消火 救助	通信 指令
司令 補	消防 太郎	予防課	×	通勤困難	○	○	—	救急標準課程修了	平成 15-16 年度に勤務あり	

*1：×＝対策の必要あり（例：通常、満員電車や満員バスを用いて通勤している。遠方であるため徒歩による通勤は困難であり、自家用車等を保有していない。代替手段を確保しておく必要あり。）

*2：○＝代替可能

*3：代替可能かどうかの根拠として、資格・職歴を記入。

〔様式例2〕確保が必要な装備・資器材等の整理

- ・救急、通信指令、消火・救助の業務にそれぞれ必要な装備・資器材及び保守業者等を洗い出す。
- ・新型インフルエンザ発生時、これらの装備・資器材及び保守業者が調達・操業可能かどうかを検討し、必要に応じて備蓄や内製等の対策を講じる。

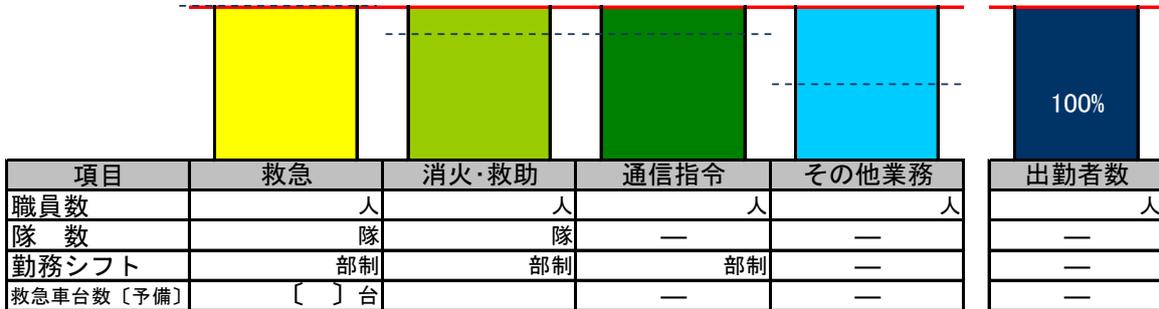
区分	消耗品・資器材、 保守業務	調達・保守 間隔（時期）	調達・委託業者	2ヶ月間、業者 休業時の対応策
全般	消防・救急車両の燃料			
	小型動力機の燃料			
	消防ヘリの燃料			
	隊員の食事（日勤／宿直）			
	隊員服や宿直寝具等のクリーニング			
	清掃（執務室・トイレ）			
	医療廃棄物の処理			
救急 隊 運用	医薬品			
	消毒剤 ・次亜塩素酸ナトリウム ・イソプロパノール、エタノール ・速乾性手指消毒剤			
	医療用機器の保守			
	感染防御具 ・感染防止衣 ・N95 マスク ・ゴーグル ・フェイスガード手袋			
	サージカルマスク（患者用）			
	酸素			
	その他消耗品 （ ）			
消防 隊 運用	消火剤			
	その他消耗品 （ ）			
救助 隊 運用	消耗品 （ ）			
通信 指令	情報通信システムの保守			

注：消防機関において本表を適宜改編して、確保が必要な資器材や保守業務を整理されたい。

〔様式例3〕 人員計画様式例

① 平常時の勤務体制

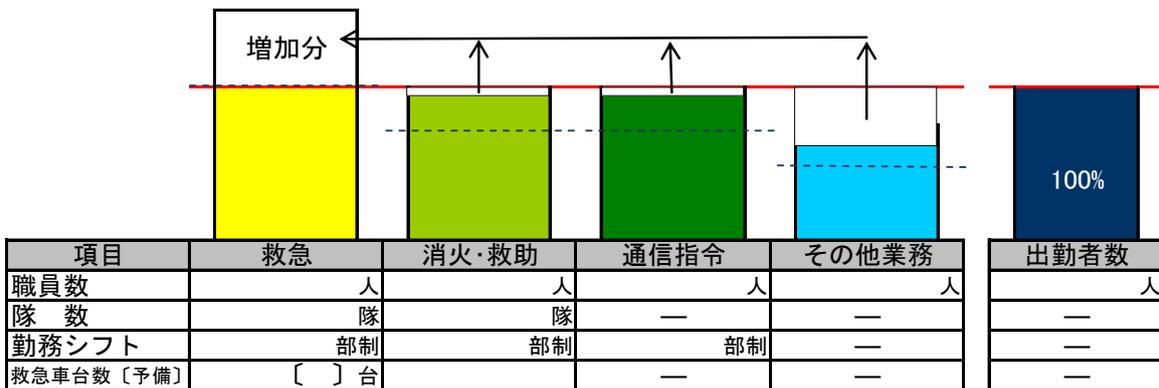
— 平常時の消防力
 - - - 新型インフルエンザ流行時において最低限維持すべき人員数(状況に応じて変化)



・平常時の人員計画(業務種類ごとの職員人数)を基に、新型インフルエンザ発生時の人員計画を立案しておく。



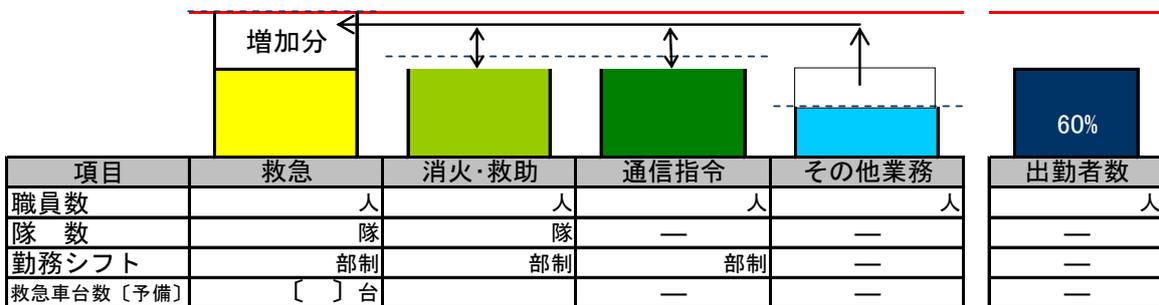
② 新型インフルエンザ発生時の勤務体制(第二段階以降、職員の罹患がない場合)



・通常の勤務体制から、予備救急車を稼働させるとともに、救急隊を増員する。
 ・消火・救助、通信指令の体制は、出来る限り維持する。



③ 新型インフルエンザ発生時の勤務体制(職員の多くが罹患した場合)



・例えば職員の40%が出勤できない場合の勤務体制を検討しておく。
 ・消火・救助、通信指令の体制は、出来る限り維持に努める。

〔対応方法の例〕
 ・職員の資格職歴等に基づき、職員配置の割り振りを行う。
 ・通勤手段や共働き等の理由で出勤困難となる職員を事前に把握しておき反映する。
 ・予備救急車がある消防機関においては、予備救急車を含む救急隊数を確保するよう努める。
 ・状況によっては、勤務シフトの変更(例:3部制→2部制)や、近隣消防本部から広域応援を得ることを検討する。

資料C 新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送に係る留意点

新型インフルエンザに感染している疑いがある患者を救急搬送する場合の留意点を以下に示す。

(1) 患者搬送に必要な器材

用途	物品	留意点
感染防護具 (1回の搬送ごとに交換)	感染防止衣(上・下)	<ul style="list-style-type: none"> ・水を通さない材質 ・通常救急隊が、スタンダードプレコーションで使用している感染防止衣でよい(つなぎ服である必要はない) ※ なお、80度10分間以上の熱水消毒と乾燥を行う等、十分に清潔にし、その行程に耐えうる感染防止衣を使用する場合には、再使用を否定するものではない
	手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・水を通さない材質 ・手指にフィットするもの ・搬送中であっても、汚染が明らかになった時点で交換
	N95マスク	
	ゴーグル	<ul style="list-style-type: none"> ・患者由来の液体が目に入らないように防御 ・救急搬送後、十分な消毒を行った場合には再使用可能
拡散防止	サージカルマスク	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が使用
消毒	手指消毒用アルコール製剤	次項「新型インフルエンザウイルスの消毒」参照
	車内・資器材等消毒剤	
	清拭用資材(タオル、ガーゼなど)	
その他	感染性廃棄物処理容器	

参考：新型インフルエンザウイルスの消毒

1) 器材

80°C、10 分間の熱水消毒

0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) ※次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2w/v~3.5w/w%グルタラールに 30 分間浸漬

0.55w/v%フタラールに 30 分間浸漬

0.3w/v%過酢酸に 10 分間浸漬

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

2) 環境

0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) ※次亜塩素酸ナトリウムで清拭

消毒用エタノールで清拭

70v/v%イソプロパノールで清拭

3) 手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤（使用量は製剤の使用説明書を参照）

出典：厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議
医療施設等における感染対策ガイドライン

※ 濃度については第22回新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁連絡会議により改正

(2) 感染防止衣 着脱方法等

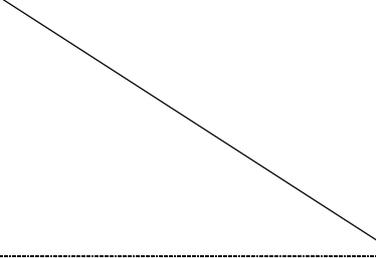
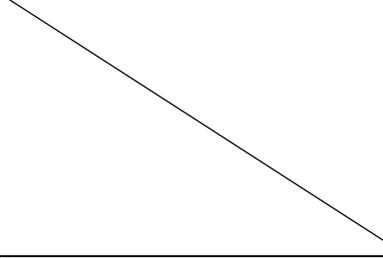
1) 着衣		
		
① 制服の上から感染防護衣を着る。	② ズボンを履く（ズボンと上着を着る順番は決まりなし）。	③ 上着を着る。
		
④ 上着のファスナーを閉める（写真は前開きタイプ）	⑤ N95マスクを付ける。※	⑥ 下のゴムを頭の後ろに回す（耳の下を通るように）。
		
⑦ 上のゴムを頭の後ろに回す（耳の上を通るように）。	⑧ マスクを広げる。	⑨ 顔に密着するようにマスクの形を整える。
		
⑩ ゴーグルを付ける	⑪ ゴーグルが顔にフィットするよう整える。	⑫ 帽子又はヘルメットを被る。

		
⑬帽子又はヘルメットを被る。	⑭手袋を付けて完了。	⑮手袋は防護衣の袖の上まではめる(防護衣の袖を手袋で十分に覆う)。

2) 脱衣		
		
①手指消毒を行う。	②上着を脱ぐ。手袋をしたまま前面のチャックを開く。	③上着の外側をつまみながら脱ぐ。
		
④脱いだ防護衣は、裏返しになるように丸め、大きいビニール袋等に入れる。	⑤手袋をとる。手袋の手首の内側をつまみ上げる。	⑥脱いだ後が、裏返しになるようにとる。
		
⑦脱いだ手袋は、落とさず持ち続ける。	⑧手袋の内側に指を入れ、めくり上げる。	⑨片方の手袋をとる。最初に脱いだ手袋を包み込む。

		
<p>⑩手指消毒を行う。</p>	<p>⑪ズボンを脱ぐ。ズボンの汚染はあまり無いと考えられるが、外側に触れないようにする。</p>	<p>⑫脱いだ後、裏返しになるように脱ぎ、手指消毒を行う。</p>
		
<p>⑬ヘルメット又は帽子を脱ぐ。</p>	<p>⑭ゴーグルをとる。ゴーグル前面は汚染のおそれがあるので触れないこと。</p>	<p>⑮マスクをとる。上のゴムを外す。外すときはゴムを持つこと（不織紙部分は持たない）。</p>
		
<p>⑯下のゴムを外す。</p>	<p>⑰不織紙部分は汚染のおそれがある。</p>	<p>⑱脱いだ防護衣を廃棄、手指消毒を行って完了。</p>

3) 罹患者および救急車同乗者へのサージカルマスク着用方法

		
<p>① サージカルマスクを着用する。(基本的に、着用は罹患者自らにさせる。)</p>	<p>② 両耳にゴムをかけた後、鼻を覆うようにマスクを被せ、鼻の形にワイヤーを整える。</p>	<p>③ あご全体を覆うように、マスク下部を広げて被せる。</p>
		
<p>④ 全体的に見て、隙間ができていないか確認する。</p>		

監修：国立感染症研究所 森兼啓太主任研究官

※現場到着後、新型インフルエンザ罹患者と判明した場合は、N95マスクの着用を最優先する。

※一般的な着脱方法について解説したものであり、現場の状況によっては、この順序と異なる着脱を行なった方が適切な場合もある。

(3) 救急隊の対応のポイント

(搬送先の決定)

- 各フェーズに応じて、新型インフルエンザの感染患者に対応する医療機関等を都道府県等の衛生主管部局が設定することとなっている。そのため、新型インフルエンザの感染が疑われた場合、どの医療機関に搬送すべきかについては、衛生主管部局と調整しておく。

※ 初期の段階での対応としては、救急隊が現場出場している間に、衛生主管部局で医療機関を選定するといった連携体制を、事前に構築しておくことも考えられる。

(救急搬送の実施)

- 患者へは基本的にサージカルマスクを着用させる（気管挿管等でされている場合等を除く）
- 患者家族は同乗させない。
- 救急搬送中は、換気扇の使用や窓を開放するなどにより、換気を良好にするように努める。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては汚染したらすぐに交換する。手袋交換の際は手指消毒を行なう。
- 搬送する患者が、新型インフルエンザに感染している疑いがある患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ告げ、必要な感染対策を患者到着の前にとれるようにする。
- 搬送する段階で、新型インフルエンザ感染を全く疑わずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、速やかに保健所等に連絡し、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った搬送従事者（場合によっては、濃厚接触者である家族、消防署の職員を含む。）の健康観察等、対応を求めらる。

(資器材等の廃棄)

- 使用した防護具の処理を適切に行なう。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染性廃棄物として処理する。

(救急車)

- 救急車内の対応として、以下いずれかの対応が考えられる。

- ・ 運転席の部分と、患者収容部分を仕切る。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い運転席側への病原体の拡散を防ぐ。
 - ・ 特に仕切ることなく、運転席も含め、換気扇の使用や窓を開放するなどにより、換気を良好にする。
- 消毒等行う前に、まず、十分に救急車を開け放し、換気をよくする。可能であれば、患者を降ろした後、ドアを閉めてしまうことなく、十分な換気を図る。
- 患者搬送後の消毒については、可能であればストレッチャーを外に出し、車内スペースを広くし、目に見える汚染に対して次亜塩素酸ナトリウム水溶液またはアルコールにより清拭・消毒する。ただし、手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を実施する。
- なお、患者搬送後の消毒は、患者搬送時に使った感染防護具を外し、手洗い又は手指消毒を行ったあと、改めてサージカルマスクや手袋等の感染防護具を着用して行うことが望ましい。

(アイソレータの使用)

- アイソレータの使用は不要である。

(靴カバーの使用)

- 転倒リスクの他に、使用した靴カバーを外す際に、手指が汚染されるリスクが懸念されることから、靴カバーの使用は不要である。(これまでに通常のインフルエンザが靴から感染したという報告はない)。

(4) 新型インフルエンザ対策を念頭に置いた 119 番通報受信時に聴取すべき内容について

新型インフルエンザ対策を念頭に置いた、119番通報受信時に聴取すべき内容について以下整理する。なお、実際に新型インフルエンザが発生した際には、より特徴的な症状等が明らかになる可能性がある。

<渡航歴等>

- 渡航歴（過去1週間）
 - ・ 渡航した国、渡航した場所
 - ・ 鳥インフルエンザ（or 新型インフルエンザ）の流行地域へ滞在、又は立ち寄ったか否か

- 鳥インフルエンザ（or 新型インフルエンザ）疑いの患者との接触の有無

<症状>

- 発熱の有無（ 度）

- 咳、呼吸困難の有無

- 全身症状（頭痛、関節痛、筋肉痛）の有無

複数の項目にチェックがついた場合、特に、<渡航歴等>と<症状>のいずれの項目にもチェックがついた場合には、新型インフルエンザも疑って感染防護等の対応を行う。

資料D 職場における感染防止策（例）

- ・ 消防機関内で感染を予防・拡大防止するための対策を立案し実行する。
- ・ また、消防機関内で発症者が出た場合に備えて、その対応方法を取り決めておく。

（1）職場における感染防止策

感染防止策の例を示す。消防機関の実態を踏まえ、採否や他の方法を検討されたい。

①入館管理

- ・ 職員は毎日の出勤時に体温チェックを行う。
- ・ 委託業者、来客についても入館時の体温チェックへの協力を要請する。

②執務室

- ・ 机間の距離を空ける（可能であれば2m以上）、又はパーティションで区切る。
- ・ 対面の会議を避ける。
- ・ 執務中にマスク（サージカルマスク）を着用する。
- ・ 清掃・消毒を励行する。
- ・ 来客が立ち入る区画を限定する。応対者はマスクを着用し、相手との距離を保つ。

③食堂等

- ・ ある時間帯に職員が集中しないよう時差制をとる。
- ・ 清掃・消毒を励行する。

④仮眠室

- ・ 入室前に体温チェックを行う。
- ・ ベッド間の距離を空ける（可能であれば2m以上）、又はパーティションで区切る。
- ・ シーツ類を利用者ごとに用意したり、利用者が変わるごとに洗濯したりする。
- ・ 仮眠中にマスク（サージカルマスク）を着用する。
- ・ 清掃・消毒を励行する。

仮眠室



執務室



救急車



パーティション付き仮眠室



滅菌装置



シャワー室



(2) 消防機関内で発症者が出た場合の措置

対応する作業班員及び対応手順を予め取り決めておく。

①発症者への対応

- ・作業班員（感染防御具を装着、消防署や庁舎ごとに予め指名）が、発熱相談センター（保健所が設置）に連絡する。
- ・作業班員は、発症者を消防機関の連絡車等により、発熱相談センターから指示された医療機関に連れて行く。（パンデミック時で発熱相談センターに連絡がつかない場合、独自の判断で発熱外来等に連れて行く。）

②濃厚接触者の自宅待機等

- ・発症者が救急隊員や消火・救助隊員の場合、濃厚接触（例：2 日前以降、一緒に出動した）の可能性のある隊員を発熱相談センターの指示により自宅待機等（10 日間以内）させる。
- ・発症者がその他業務の職員の場合、職場の感染防止策の実施状況を踏まえ、濃厚接種の可能性ある職員を特定し自宅待機等させる。

③職場等の消毒

- ・作業班員は、職場内や車両で発症者の飛沫が付着しそうな箇所を消毒する。消毒後は、その職場や車両で勤務して差し支えない。

資料E 新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成21年2月17日策定）〔概要〕²

○各分野における対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記しており、本ガイドラインの周知・啓発により、国、自治体、企業、家庭、地域等における具体的な取組の促進をはかるものがある。

新型インフルエンザ対策ガイドライン（新規策定）の概要

- 各分野における対策の内容や実施方法、関係者の役割分担等を明記。
- 本ガイドラインの周知・啓発により、国、自治体、企業、家庭、地域等における具体的な取組を促進。

ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止

1. 水際対策に関するガイドライン
：ウイルスの侵入防止や在外邦人の円滑な帰国の実現に向け、感染症危険情報発出、検疫集約化、入国制限等を実施。
2. 検疫に関するガイドライン
：検疫措置（検査、隔離等）の詳細な手順や留意点、関係機関の連携等を示し、実施体制を整備。
3. 感染拡大防止に関するガイドライン
：初動対応や地域・職場における対策により、国内でのまん延を可能な限り抑制。

医療の確保

4. 医療体制に関するガイドライン
：都道府県における医療提供体制を整備し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供。
5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
：タミフル等の流通体制を整備するとともに、医療機関に対し適切な治療・予防投与の方法を普及。
6. ワクチン接種に関するガイドライン（検討中）
：パンデミックワクチン等の接種対象者、順位及び供給・接種体制等を提示。

国民各層の取組、社会・経済機能の維持等

7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
：事業継続計画の策定等、事業者や職場における社会・経済機能の維持等に向けた取組を促進。
8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策に関するガイドライン
：個人、家庭や地域に求められる準備や発生時における適切な行動を啓発（外出・集会自粛、学校休業等）。
9. 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
：国民や関係機関に適切な情報提供を行うことにより、その理解と協力を求め、社会的混乱を防止。
10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
：死亡者が多数となった場合の埋火葬に関する体制を整備。

² 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議（平成21年2月17日）
（<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217gaiyou.pdf>）

(ガイドラインの概要)

1. 水際対策に関するガイドライン

海外で新型インフルエンザが発生した場合の水際対策については、次の2つの課題の両立を可能な限り追求。

【課題】

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1. ウイルスの侵入防止を徹底し、国内でのまん延を可能な限り防ぐ | 2. 帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する |
|----------------------------------|---------------------------|

【対策の概要】

- WHOがフェーズ4を宣言した場合、直ちに新型インフルエンザ対策本部を設置し、次の初動対処方針を決定。
 - ※ WHOの宣言前であっても、新型インフルエンザの発生が強く疑われる場合には、関係閣僚会議を開催し、初動対処方針を決定。

感染症危険情報	在外邦人等に対し、渡航延期、帰国の検討等について情報提供
代替的帰国手段	定期便が運航停止となる場合、在外邦人の帰国手段を確保(政府専用機、自衛隊機等)
外国人の入国制限	査証措置による発生国からの外国人の入国を制限
検疫集約化	発生国からの便を検疫実施空港・港を4空港・3港等に集約化
停留措置	感染のおそれのある入国者を宿泊施設等で、最大10日間停留

※水際対策については、国内での感染の拡大に応じ、段階的に縮小

2

2. 検疫に関するガイドライン

水際対策の一環として、ウイルスの国内侵入を可能な限り防止するため、新型インフルエンザ対策本部等の決定に基づき、検疫措置の強化を開始。

【対策の概要】

事項	内容
検疫集約化	発生国からの旅客機・客船に対する検疫の実施を次の空港・港に集約化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4空港(成田、関西、中部、福岡) ・ 3港(横浜、神戸、関門)等
検疫の流れ	旅客機・客船からの検疫前通報 → 機内・船内での健康質問票配付 → 医師の診察 → 隔離・停留・健康監視
実施体制	関係機関の初動体制、検査体制、患者搬送体制等の整備
情報収集・提供等	情報収集・共有、出入国者への情報提供等
関係機関の連携	入国管理局、税関、警察、海上保安部署、航空会社・旅客船会社等との情報共有、連携強化
職員の安全確保	感染防止策(個人防護具等)、感染曝露の場合の予防投与、家族への感染防止等

3

3. 感染拡大防止に関するガイドライン

国内で患者が発生した場合、医療機能の維持等の観点から、流行速度を緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要。

入院又は自宅療養	○ 患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
患者との接触者への要請	○ 患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施
地域対策	○ 学校、保育施設等の臨時休業 ※ 都道府県は、管内で第1例目の患者が確認された時点で、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請。ただし、生活圈や通勤、通学の状況等を勘案し、市区町村単位で臨時休業の判断を行うこともありうる。 回復期になれば、都道府県は、概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討。 ○ 集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛 ○ 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛
職場対策	○ 職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続
食料品等の備蓄	○ 各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄 ○ 市区町村は、住民支援(食料品等の備蓄や配付)を実施

4

4. 医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザの患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関及び都道府県等関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携することが必要。

発生前	○ 二次医療圏単位で保健所中心に、行政、医師会等関係者による対策会議を設置 ○ 医療機関の役割分担を踏まえた体制整備(発熱外来準備、入院可能病床数試算、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等) ○ 医療機関の収容能力を超えた場合の準備(自宅療養、医療機関間の連携等)
海外発生期	○ 慢性疾患等の定期受診患者に長期処方を行う等、受診機会を減らすよう調整 ○ 発熱相談センターを整備し、住民に周知
国内発生早期 感染拡大期	○ 発熱外来を整備し、住民に周知 ○ 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送 ○ 感染症指定医療機関等は、検査、入院治療を実施
まん延期	○ 感染拡大防止効果が得られなくなった場合、入院措置を中止 ○ 発熱相談センター、発熱外来や医療機関は、軽症患者に自宅療養を勧奨 ○ 事前の了承の下で、かかりつけ医師は、電話診療により慢性疾患患者の感染の有無が診断できた場合、FAX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 ○ 医療機関は、産科・小児科など新型インフルエンザ以外の医療の維持に努める。 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関は、他の診療に専念
回復期	○ 対策を段階的に縮小。医療従事者に休暇付与 ○ 患者数の予測を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬、資器材等を適切に配分

5

5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)を効率的・効果的に使用するため、都道府県、医療機関、卸売業者等による適切な保管・流通・投与を促す。

【流通調整】

発生前	○ 地域の安定供給体制の整備(行政、医療関係者等による委員会設置) ○ 必要以上の購入自粛、流行終息後の返品は認められないことの周知
発生後	○ 都道府県は、患者数と使用状況の情報収集を強化 ○ 医療機関等による悪質な買占めは、公表 ○ 流通備蓄分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸を指導。 ○ 国及び都道府県の備蓄分は、卸を通じて感染症指定医療機関等に配送。都道府県備蓄分を先に使用し、不足傾向にある都道府県に対し国備蓄分を配布

【投与方法】

治療方針	○ 投与量や投与期間等については、専門的知見を踏まえ、随時更新 ○ 通常のインフルエンザは投与を控える場合あり
予防投与の対象者	○ 患者の同居者(感染拡大期以降、要検討) ○ 濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者(感染拡大期以降、見合わせ) ○ ウイルスに暴露した医療従事者や水際対策関係者 ○ 「地域封じ込め」が実施される場合には当該地域の住民
薬剤耐性への対応	○ リレンザは、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合に使用 ○ 効果や薬剤耐性を見ながら、方針を適時適切に修正

6

6. ワクチン接種に関するガイドライン(検討中)

※ 平成20年9月18日、関係省庁対策会議において、プレパンデミックワクチン接種の対象者及び順位に関する案を公表(ワクチン接種の進め方について)。

現在、これに加え、接種体制、費用負担の在り方等について検討しているところであり、おってガイドラインとして取りまとめる予定。

【内容】

- ① ワクチン接種の基本的考え方(公表済み)
- ② 先行的なワクチン接種の対象者とその接種順位(公表済み)
 - 【カテゴリー1】
 - ・発生時に即時に現場で対応する業種・職種(感染症指定医療機関、水際対策関係者等)
 - 【カテゴリー2】
 - ・新型インフルエンザ対策の意思決定に携わる者(国・自治体で意思決定に携わる者)
 - ・国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種(医療、福祉・介護従事者等)
 - ・国民の安全・安心の確保等に関わる業種・職種(警察、報道、通信等)
 - 【カテゴリー3】
 - ・国民の最低限の生活維持に関わる業種・職種(電気・ガス・水道、食料品製造・販売等)
- ③ ワクチンの接種体制(検討中)
- ④ ワクチン接種の費用負担の在り方(検討中)

7

7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

感染拡大防止と社会機能維持の観点から、欠勤率が最大40%になることも想定しつつ、職場での感染防止策を徹底するとともに、重要業務を継続し又は不要不急の業務を縮小・中止するため、各事業者において事業継続計画を策定することが必要。

職場での感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策 <ul style="list-style-type: none"> ・対人距離(2m)の保持 ・手洗い ・咳エチケット ・職場の清掃・消毒 等
事業継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理体制の整備 ○ 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅勤務、時差出勤、出張・会議の中止 ・職場の出入口や訪問者の立入場所の制限 ・従業員・入場者の発熱チェック ・重要業務の絞り込み、不要不急の業務・感染リスクの高い業務の縮小 ・人員計画立案、サプライチェーンの洗い出し等 ・代替要員確保のための班交代制の採用 ○ 従業員に対する感染防止策の教育を行い、職場に「症状がある場合は、自宅療養する」という文化を浸透させることが重要。

8

8. 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザによる被害を最小限に抑えるためには、個人、家庭や地域での感染防止策等の理解、食料品備蓄等の準備、発生時の適切な行動が不可欠。

個人・家庭の対応	(発生前)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 通常のインフルエンザ対策や咳エチケットの励行 ○ 学校休業、不要不急の業務縮小等が行われる場合への準備 ○ 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄
地域の対応	(発生時)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 感染拡大防止(マスク着用、外出自粛等) ○ 本人、家族等が発症した場合の対応(適切な受診、自宅療養等) ○ 医療の確保への協力(不要不急の受診の自粛等)
自治体による住民生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報・啓発、相談窓口の設置 ○ 支援を必要とする世帯(独居高齢者、障害者世帯等)を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援 ○ 食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分

9

9. 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

国民一人ひとりが適切に行動できるよう、発生前から、新型インフルエンザに関する正確な知識、国の対策、感染防止策等を周知。

情報提供の内容、方法、表現等について、あらかじめ検討しておき、発生時には、患者のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速かつ正確な情報を提供。

【発生時のリスクコミュニケーション】

(国)

- 内閣官房・厚生労働省は、毎日複数回、定時の記者発表
- 厚生労働省はコールセンター設置を検討。関係省庁はホームページにより情報提供

(都道府県)

- 定例記者会見、ホームページによる情報提供、相談窓口設置(119番、発熱相談センターとの役割分担と連携)

(市町村)

- 域内の発生状況、対策、交通機関の運行状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

【発生地域等の公表】

- 新型インフルエンザが発生した場合、発生した市区町村名を公表
- 患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は公表せず
- 公衆衛生対策上必要な場合、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

10

10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制を整備。

未発生段階	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県は、火葬能力・遺体安置可能数の調査を行い、市区町村、近隣都道府県等と情報共有○ 都道府県は、個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備
まん延段階	<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県は、随時火葬の状況を把握し、市区町村、近隣都道府県と情報共有○ 都道府県は、火葬場に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請○ 都道府県は、遺体搬送及び火葬作業に従事する者のための個人防護具、遺体搬送のための非透過性納体袋を確保○ 市区町村は、火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存○ 市区町村は、火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を消毒した上で、墓地に埋葬。○ 都道府県は、埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時の公営墓地とする。

11

資料F 新型インフルエンザ発生時の状況想定（一つの例）

フェーズ進展		第一段階（海外発生期）	第二段階（国内発生早期）	第三段階（感染拡大期）
■ 感染状況	□ 感染状況	—	国内でヒト→ヒト感染が発生、感染集団は小さく限られる	国内でヒト→ヒト感染の大規模集団発生が見られる
	□ 欠勤率（全国）	通常	数パーセント	10% ★消防職員にも感染者が出始める（プレパンデミックワクチンの効果が限定的な場合、以下同）
■ 医療機関	□ 対応措置	国際空港、国際港周辺の医療機関では、水際対策への協力を開始 全国の医療機関は、資機材準備等	感染症指定医療機関における治療、疑い患者への入院勧告（患者隔離）、患者への抗インフルエンザ薬投与等 ★保健所、医療機関等への問合せが急増 ★各医療機関には抗インフルエンザ薬をを求める市民が殺到 ★マスク不足	→ ★保健所、医療機関等への問合せが急増 ★全国各地で患者・疑い患者・薬を求める市民が殺到 ★各地域で医療機関のリソースが不足 ★医療用医薬品、OTC医薬品等の不足
	■ 消防機関	□ 消防指令	通常業務 プレパンデミックワクチンの接種	指令センター体制の維持、業務継続（通常の編成） ★119通報が増加
	□ 救急	通常業務（※国際空港、国際港周辺の消防本部では、水際対策への協力を開始） プレパンデミックワクチンの接種	新型インフルエンザ症例（疑似含む）の搬送 →感染症指定医療機関への搬送（新型インフルエンザ対応隊員・救急車による搬送） 救急隊員等への抗インフルエンザ薬の予防投薬	新型インフルエンザ症例（疑似含む）の搬送 →感染症指定医療機関への搬送（臨時的隊編成、予備車の活用） ★搬送患者の急増 ★救急隊員にも感染者が発生、臨時的編成必要 ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★消火用資機材（ポンプ等の消耗品）の入手困難
	□ 消防・救助	通常業務 プレパンデミックワクチンの接種	消防・救助体制の維持、業務継続（通常の消防部隊編成）	消防・救助体制の維持、業務継続（臨時的消防部隊編成） ★消防部隊にも感染者が発生 ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★救助用資機材（クリーニング品等）の困難
	□ 組織運営全般	業務の制限・縮小を検討 職員の健康管理を徹底 感染地域への出張制限 連絡体制強化 資機材準備 市民への注意喚起等	一部業務の制限・縮小（研修等の中止） 職員の健康管理を徹底 職員の感染予防対策（手洗い、マスク等）を徹底 ★マスク、消毒薬等の資機材不足	業務の制限・縮小（業務選定表に基づく） 欠勤者の増加にともなう業務体制の見直し 職員の健康管理を徹底 職員の感染予防対策（距離の保持、手洗い、マスク等）を徹底 ★消防職員の中にも感染者が発生 ★学校休校にともない欠勤者が多く発生 ★マスク、消毒薬等の資機材不足 ★通勤手段の確保困難
	□ 施設管理	—	施設内の換気、消毒等を徹底 ★マスク、消毒薬等の資機材不足	施設内の換気、消毒等を徹底 庁舎入館者管理の徹底（来訪者のマスク着用指示等） フロア毎の立ち入り制限等 ★施設内で患者発生、消毒・接触者隔離の必要性等
■ 社会対策	□ 地域封じ込め	—	《発生地域》外出自粛、移動制限、抗インフルエンザ薬投与等を実施	《発生地域》地域封じ込め措置を解除
	□ プレパンデミックワクチン	製剤化開始 既完成成分を医療従事者等及び社会機能維持者の一部に接種	製剤化でき次第、医療従事者等及び社会機能維持者に順次接種	→
	□ パンデミックワクチン	株の特定等	株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始	→
	□ 集会活動、集客施設	通常	《発生地域》不要・不急の集会や興行施設の活動自粛	→
	□ 学校	通常	《発生地域》臨時休校	《全国》臨時休校 ※全国的に臨時休校措置を取る可能性あり（行動計画では第三段階（まん延期）で実施との記述）
	□ 社会機能	通常	通常	社会機能の維持（ライフライン、食料・日用品供給、金融、通信、物流、公共交通等）
■ 市民行動	□ 市民行動	通常	《発生地域》外出自粛 《全国》手洗い・咳エチケット・マスク等徹底	《全国》外出自粛、他人との距離の保持、手洗い・咳エチケット・マスク等徹底

第三段階（まん延期）	第四段階（小康期）
国内で急速に感染が拡大	—
20%～40% ★感染ピーク時には40%程度の欠勤率となる（地域毎にピーク時期は異なる）	数パーセント
全ての医療機関において患者への診断・治療を実施（患者の隔離は実施しない） 入院措置の緩和（重症患者のみ入院） 患者への抗インフルエンザ薬投与 等 ★爆発的に需要が増えるため、医療機関のリソースが追いつかない状況 ★感染ピーク時にはスタッフ不足により、一時的に業務が中断する可能性あり （地域毎にピーク時期は異なる） ★医療用医薬品、OTC医薬品等の不足	通常の体制に回復（感染症指定医療機関における治療） 業務体制の立て直し ★欠勤者の復帰 ★医薬品等の不足
指令センター体制の維持、業務継続 （臨時的編成、例：4交替制→3交替制等） ★119通報が急増 ★指令センター職員にも感染者が多く発生、臨時編成必要 ★感染ピーク時には活動不能なチームが発生（地域毎にピーク時期は異なる）	業務体制の立て直し ★欠勤者の復帰
新型インフルエンザ症例（擬似含む）の搬送 →一般病院等への搬送 （臨時的救急隊編成、予備車の活用） 患者状態によるトリアージの実施 ★搬送患者の急増 ★救急隊員にも感染者が多く発生、臨時の編成必要 ★感染ピーク時には出場不能な救急隊が発生（地域毎にピーク時期は異なる） ★燃料供給の機能低下（ガソリンスタンドの閉鎖）	隊編成の建て直し、資機材の再整備 ★欠勤者の復帰 ★資機材の不足
消防・救助活動の継続 （臨時的消防部隊編成、消防署間の部隊と消防車の融通） ★消防部隊にも感染者が多く発生 ★感染ピーク時には出場不能な消防部隊が発生（地域毎にピーク時期は異なる） ★燃料入手困難（ガソリンスタンドの閉鎖） ★消火剤等の資機材（消耗品）の入手困難	隊編成の建て直し、資機材の再整備 ★欠勤者の復帰 ★資機材の不足
（第三段階（感染拡大期）同様） ★消防職員の中にも感染者が多く発生 ★学校休校にともない欠勤者が多く発生 ★マスク、消毒薬等の資機材不足 ★通勤手段の確保困難	感染予防措置の継続 各種復旧業務の実施 業務回復 職員の健康管理、感染予防対策を継続 感染予防資機材の再整備 ★資機材の不足
→ ★施設内で患者発生、消毒・接触者隔離の必要性等	感染予防資機材の再整備 ★資機材の不足
—	—
製剤化が完了、医療従事者等及び社会機能維持者の全員接種	—
順次、生産開始	生産段階
《全国》原則全ての集会や興行施設の活動自粛	集会活動等の再開、業務回復
《全国》臨時休校	学校再開
社会機能の維持（ライフライン、食料・日用品供給、金融、通信、物流、公共交通等）	社会機能の回復
→	日常生活の回復

資料G 新型インフルエンザの発生段階に応じた消防機関の対応〔概要〕

旧 フェーズ	発生段階[*3]			医療資源の状況	消防機関における対応	地方都市 (人口10 万人)	大都市 (人口 300万人)
	段階	事象	主な対策(医療関係のみ抜粋)				
4A 5A 6A	第一段階 (海外 発生期)	←◆海外発 生	○サーベイランス強化、医療体制整備 ○相談窓口(発熱相談センター)の設置 ○電話相談などで受診の必要性判断 等		○119番通報受信時、海外渡航歴等を聴取 ○感染の疑いがある傷病者が発生した場合の 搬送先医療機関について衛生主管部局と事前 に調整	—	—
4B	第二段階 (国内 発生早期)	←◆国内発 生	○協力医療機関への入院措置[*1]、抗イ ンフルエンザ薬の投与 ○接触者は外出自粛[*2]、予防投薬 等	感染症指定医療機 関等に対応 (入院措置有り)	○感染の疑いありとして通報してきた者に対 しては、発熱相談センターを紹介(かけ直す よう強制するものではない)	都市内 1例発生	都市内 1例発生
5B 6B	第三段階 (感染 拡大期)	←◆接触層 が疫学調査 で追えない	○受診医療機関の特定 ○協力医療機関への入院措置[*1]			患者 増加	患者 増加
	第三段階 (まん延 期)	←◇入院措 置による効 果が低下	○軽症者は原則、自宅療養 ○重症者は原則、すべての入院医療機関 で受入・治療 ○予防投薬の縮小	入院措置の効果が 低くなる (入院措置が解 除)全ての医療機 関で対応	○トリアージの実施(要検討) ○業務継続計画に則り必要な業務を維持継続 ○搬送先医療機関について衛生主管部局と調 整 (発熱外来等)	入院患者 ピーク時 約43 人/日 [*4,*5]	入院患者 ピーク時 約1,300 人/日 搬送の 限界あり [*4,*6]
	第三段階 (回復期)	←◆◇ピー クを越えた と判断	○公衆衛生対策を段階的に縮小	医療機関での対応 能力が回復	○業務継続計画に則り必要な業務を維持継続 ○搬送先医療機関について衛生主管部局と調 整 (発熱外来等)	患者 減少	患者 減少
後パン デミック 期	第四段階 (小康期)	←◆患者発 生が低い水 準で停滞	○次期流行に備えて対策		○順次、平常の対応に戻す	患者 ごく少数	患者 ごく少数

*1: 感染症予防法第19・26条に基づく入院勧告

*2: 感染症予防法第44条の3に基づく協力要請

*3: 発生段階(厚労省見直し案)は、「新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年2月改定)」。**◆**=国として公表、**◇**=都道府県等単位における判断

*4: 「新型インフルエンザ対策行動計画(平成21年2月改定)」における推計(シビアケース)に基づき作成

*5: 人口10万人規模の地方都市では、救急隊を4隊(予備隊を含む)として、通常の救急出動が平均約11件/日、約3件/日・隊。ピーク時に15件/日・隊(ほぼ限界)出場すれば、60件/日(>54人=通常患者11人+新型インフルエンザ患者43人)の搬送が可能となり、余裕は無いがすべての患者に対応できる。(あくまで推計結果、医療機関の事情を考慮していない。)

*6: ある大都市(人口300万人規模)の例では、救急隊が72隊(予備隊含む)、通常の救急出動が平均約560件/日、約10件/日・隊。ピーク時に15件/日・隊出場しても、1,080件/日(<1,860人=通常患者560人+新型インフルエンザ患者1300人)に過ぎず、患者のうち780人/日は救急隊による搬送は不可能。(あくまで推計結果、医療機関の事情を考慮していない。)

3. 参考資料

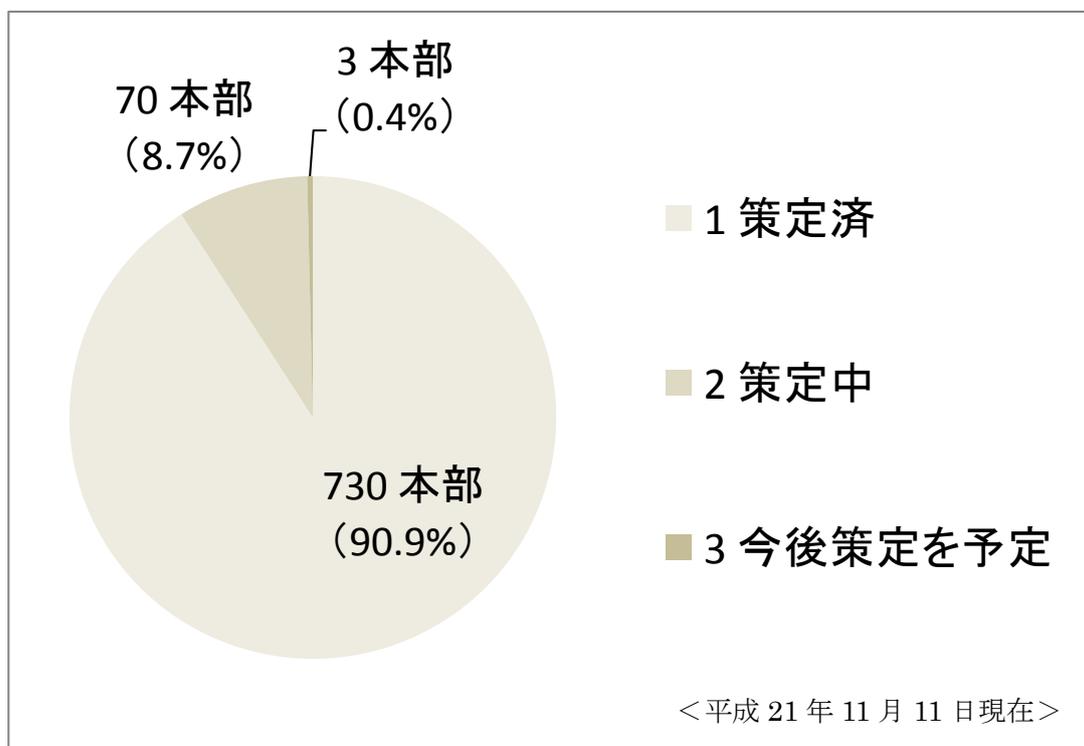
(1) 消防機関における新型インフルエンザに関する業務継続計画策定状況

本ガイドラインの作成及び新型インフルエンザ（H1N1）発生を受け、全国の消防機関において業務継続計画の策定が進められており、ここでは以下の項目について示す。

- ・業務継続計画を策定済みの消防本部数
- ・策定済みの業務継続計画から特に参考となる記載例
- ・新型インフルエンザ対策訓練の例

1) 業務継続計画の策定本部数

- ・消防本部へのアンケート調査によると、平成 21 年 11 月現在で全体の 9 割の本部が新型インフルエンザを対象とした業務継続計画を策定済みである。



消防機関における業務継続計画策定状況の推移（消防本部別）				
調査日	策定済み		策定中	
	(本部数)	(%)	(本部数)	(%)
平成 21 年 5 月 1 日	210	26.2%	324	40.3%
平成 21 年 9 月 1 日	616	76.7%	168	20.9%
平成 21 年 11 月 11 日	730	90.9%	70	8.7%

都道府県別の状況について

	消防本部数 a	策定済 b	策定中 c	策定済みの割合 (%) d=b/a
北海道	67	61	6	91.0%
青森県	14	13	1	92.9%
岩手県	12	12	0	100%
宮城県	12	12	0	100%
秋田県	13	13	0	100%
山形県	15	12	2	80.0%
福島県	12	12	0	100%
茨城県	26	22	3	84.6%
栃木県	13	13	0	100%
群馬県	11	10	1	90.9%
埼玉県	36	34	2	94.4%
千葉県	31	23	8	74.2%
東京都	6	4	2	66.7%
神奈川県	26	23	3	88.5%
新潟県	19	19	0	100%
富山県	13	12	1	92.3%
石川県	11	11	0	100%
福井県	9	9	0	100%
山梨県	10	9	1	90.0%
長野県	14	14	0	100%
岐阜県	22	22	0	100%
静岡県	26	25	1	96.2%
愛知県	37	34	3	91.9%
三重県	15	15	0	100%

	消防本部数 a	策定済 b	策定中 c	策定済みの割合 (%) d=b/a
滋賀県	8	7	1	87.5%
京都府	15	8	7	53.3%
大阪府	33	25	7	75.8%
兵庫県	30	28	2	93.3%
奈良県	13	12	1	92.3%
和歌山県	17	15	2	88.2%
鳥取県	3	3	0	100%
島根県	9	9	0	100%
岡山県	14	10	4	71.4%
広島県	13	10	3	76.9%
山口県	13	13	0	100%
徳島県	12	12	0	100%
香川県	9	9	0	100%
愛媛県	14	14	0	100%
高知県	15	13	2	86.7%
福岡県	25	25	0	100%
佐賀県	7	7	0	100%
長崎県	10	10	0	100%
熊本県	13	13	0	100%
大分県	14	10	4	71.4%
宮崎県	9	9	0	100%
鹿児島県	19	17	2	89.5%
沖縄県	18	17	1	94.4%
合計	803	730	70	90.9%

<平成 21 年 11 月 11 日現在>

2) 消防機関における業務継続計画の参考記載例

本ガイドラインを受け、全国の消防機関において新型インフルエンザを対象とした業務継続計画を作成している。これらの中から、各消防機関の参考となりそうな記載例を以下に抜粋する。

①体制に関する参考例

[1] 危機管理体制（例）

- ・地方公共団体では、新型インフルエンザ流行の進展に応じて対策本部を設置することとなる。消防機関においては、この地方公共団体の対策本部に呼応する形で、消防機関内に対策本部等を設置することが適切である（下表参照）。

フェーズ	地方公共団体（例）	消防機関（例）
海外で発生	○衛生主管部署が危機管理対策会議を開催	○緊急対策会議を設置
国内で発生	○感染症対策本部を設置	○新型インフルエンザ対策本部を設置
地方公共団体内で発生	○感染症緊急事態対策本部を設置	○新型インフルエンザ対策本部を継続

[2] 情報収集体制（例）

- ・新型インフルエンザ発生はほとんど未経験の事態であり、その対策において情報収集が特に重要となる。消防機関において、新型インフルエンザ発生時に情報収集を行う相手とその内容を予め定めておくことが望ましい（下表参照）。

機関等（例）		収集情報（例）
国	内閣官房、厚生労働省、消防庁	○新型インフルエンザの発生状況や性状等 ○国の新型インフルエンザ対応方針 ○抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの配布等
地方公共団体	対策本部	○地方公共団体の新型インフルエンザ対応方針
	危機管理部署	○社会情勢等に冠する情報等
	建築管理部署	○建築行政に関する方針や状況等
	衛生主管部署	○保健医療体制、相談受付体制

②業務に関する参考例

[1] 優先業務の選定（例）

- ・各消防機関においては、本ガイドラインで提示した「優先度区分」及び「優先度付け（例）」を参考にして、業務の優先度付けを実施している（業務の優先度付けの結果は、消防機関間で大きな差は無い）。
- ・ある消防機関では、優先業務選定の考え方を下表のとおり設定して、業務仕分けを行っている。

区分（例）	優先業務選定の考え方（例）
警防業務	○災害活動体制を確保する ○119番通報受信体制を強化する ○非常用救急を運用する
救急業務	○患者搬送先医療機関等との連携体制を構築する ○救急隊の感染防止策を徹底する ○救急相談センターの運用は維持する ○普及業務は縮小・停止する
予防業務	○法令に基づく停止困難業務や火災予防上緊急を要する業務は継続する ○各種試験や講習等は縮小・停止する
広報業務	○広報体制を構築する

[2] 広報対策（例）

- ・消防機関の新型インフルエンザ対策においては、市民及び関係者の協力が不可欠であるため、広報が重要となる。
- ・ある消防機関では、広報内容に応じて、幅広い広報手段を用意している（下表参照）。

広報内容（例）	対象（例）
救急車及び119番通報の適正利用	全市民
消防署窓口業務の縮小、各種届出・申請等の自粛、講習等の縮小・休止	関係者（建築業者、講習機関等）

区分（例）	広報手段（例）
消防機関の媒体	○消防機関HPの活用 ○救急相談センターによる相談受付 ○消防署窓口による相談受付 ○リーフレット等の配布
関係機関との連携	○地方公共団体との連携（HP、広報誌、相談窓口等） ○医師会・医療機関への要請 ○報道機関への要請

③人員計画に関する参考例

[1] 配置計画（例）

- ・ 新型インフルエンザまん延時には消防機関においても多数職員の欠勤が予想され、こうした事態に備えて具体的に配備計画を定めておくことが重要である。
- ・ ある消防機関では、職員欠勤率に応じた配置人数を消防署ごとに定めている（下表参照）。
- ・ また、ある消防機関では、本ガイドラインで示した欠勤率の一例 40%に限らず、最大 80%の欠勤率を想定した配備計画を作成しており、危機管理上有効である

署	部隊	通常		欠勤 10%		欠勤 20%		欠勤 30%		欠勤 40%	
		勤務	3部配置	勤務	3部配置	勤務	3部配置	勤務	3部配置	勤務	3部配置
北署	消防	6	18	5	15	5	15	4	12	3	9
	救急	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9
	S R	5	15	4	12	3	9	3	9	3	9
..									

[2] 人員確保策（例）

- ・ 消防機関においては、多数の職員が欠勤した場合でも実践的な態勢を確保するよう努めることが不可欠である。
- ・ ある消防機関では、休暇運用や部隊編成の見直しにより人員確保策を講じている（下表参照）。

発生段階	職員の欠勤率（目安）	消防署の体制
感染拡大期	1%～	通常は交替三部制→二部制に変更
まん延期	10～40%	週休者を出勤させる
（予想以上の大流行）	40%以上	部隊編成人員を縮小

④ 装備・資器材等の確保

- ・各消防機関においては、本ガイドラインで提示した「確保が必要な装備・資器材等の整理」を参考にして、装備・資器材等の確保に努めている。
- ・ある消防機関では、調達・委託業者の連絡先一覧を業務継続計画に記載している（下表参照）。

区分	消耗品・資器材、 保守業務（例）	調達・保守 間隔（時 期）	調達・委託 業者	連絡先	業者休業時 の対応策
全般	燃料		〇〇商会	000-00-0000	他同業者から調 達
	消毒剤		・・・	・・・	・・・
	宿直用寝具				
	庁舎管理				
	医療廃棄物処理				
	サージカルマス ク				
	非接触式体温計				
救急 隊	医薬品				
	消毒剤				
	感染防護具 ・ 感染防護衣 ・ N95 マスク ・ ゴーグル ・ ゴム手袋				
	酸素				
	サージカルマス ク				
	その他消耗品				
通信 指令	情報システム保 守				

3) 新型インフルエンザ対策訓練の例

消防機関においては、新型インフルエンザ対策に関する各種訓練を実施し、業務継続計画に反映することが望まれる。訓練の参考例として、3通りの訓練の概要を以下に示す。

①患者搬送訓練（例）

目的	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ患者（疑いを含む）搬送における関係者間の役割分担を確認する。 ○救急車による患者搬送における感染防止策を習熟する。
参加者	<ul style="list-style-type: none"> ○消防機関（通信指令・救急隊） ○地方公共団体の衛生主管部署 ○患者受入れ医療機関 など
施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ○通信指令、救急車 ○発熱外来（臨時テント等） ○患者受入れ医療機関
実施要領	<ul style="list-style-type: none"> ①発熱外来（臨時テント等）での患者診療を模擬。 ②疑い患者が発生、医師が119番通報。 ③通信指令が衛生主管部署と協議、救急車出場を決定。 ④救急車にて疑い患者を医療機関へ搬送。 ⑤なお、救急隊は感染防護具を装着、搬送後は救急車の消毒を実施。
イメージ	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">消防庁（H20/5/21）</p>

② 119番通報対応訓練（例）

目的	○急増すると想定される 119 番通報への対応を習熟する。
参加者	○消防機関（通信指令担当者） など
施設・設備	○通信指令（模擬）
実施要領	<p>①多岐にわたる 119 番通報を模擬する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疑いあり重症／疑いあり軽症／一般急患／大規模事故発生 等 <p>②通信指令担当者がそれに対応し、行動を判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急車出場／発熱相談センターへ転送 等
イメージ	

③関係機関を交えた図上訓練（例）

<p>目的</p>	<p>○関係者間で相互に行動計画（又は業務継続計画）を理解する。 ○計画上の課題を明らかにし、各関係者における改善につなげる。</p>
<p>参加者</p>	<p>○消防機関 ○地方公共団体の危機管理部署 ○地方公共団体の衛生主管部署 ○地元保健所 ○患者受入れ医療機関 ○地元医師会 など</p>
<p>施設・設備</p>	<p>○会議室</p>
<p>実施要領</p>	<p>①参加者が一堂に会する。 ②新型インフルエンザ発生時の状況を設定し、各機関が行動計画等に定められた対策を説明、各対策にわたる整合性を確認する。 ③行動計画等に詳細には定められていない応用的な状況を設定し、各機関でどのような対策が実施できるかを協議する。 ④これら議論に基づき課題と改善に向けた取組みをとりまとめる。 ⑤訓練においては、参加者の議論を進行する役、訓練状況を評価する役を置く。</p>
<p>イメージ</p>	

(2) 新型インフルエンザ（H1N1）における消防庁発出事務連絡

- ・「メキシコ及び米国における豚インフルエンザ様疾患の発生について」平成21年4月25日 事務連絡
- ・「メキシコ及び米国における豚インフルエンザのヒトからヒトへの感染事案の発生に伴う消防機関における対応について」平成21年4月26日 事務連絡
- ・「メキシコ等における新型インフルエンザの発生に伴う対策の徹底について」平成21年4月28日 事務連絡
- ・「消防庁における新型インフルエンザへの対応について」平成21年4月30日 事務連絡
- ・「新型インフルエンザ疑い事例の報告等について」平成21年5月2日 事務連絡
- ・「新型インフルエンザの国内感染患者の発生に伴う対策の徹底について」平成21年5月16日 事務連絡
- ・「新型インフルエンザ疑い事例の報告について」平成21年5月18日 事務連絡
- ・「現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応に関する留意点等について」平成21年10月9日 消防救第237号

参 考 情 報

発出時間	送達確認	処理者
18:50	要(一斉FAX)	

事 務 連 絡
平成21年4月25日

各都道府県消防・防災担当部局長 殿

消防庁救急企画室長

メキシコ及び米国における豚インフルエンザ様疾患の発生について

WHOの情報によると、本年3月以降、メキシコ及び米国において豚インフルエンザウイルス（H1N1亜型）による患者の発生が報告され、このことに関して、新型インフルエンザのフェーズ変更を行う場合に開催されるWHOの緊急委員会が、日本時間で本日23時に開催される予定となっております。

当該事案の発生について、厚生労働省から都道府県衛生担当部局に対し、別添の通り4月24日、25日付で情報提供されておりますので、参考までに送付します。

なお、4月25日10時30分に総理官邸内危機管理センターに情報連絡室が設置されたところですが、消防庁としても、情報収集体制を強化しているところであり、新たな情報が入りましたら連絡いたします。

<送信枚数>
本紙を含む15枚

<連絡先> 消防庁救急企画室

電 話 03-5253-7529

F A X 03-5253-7539

消防庁宿日直者（宿直室）

電 話 03-5253-7777

F A X 03-5253-7553

別紙 省略

事 務 連 絡
平成21年4月26日

各都道府県消防・防災主管部局長 殿

消防庁教急企画室長

メキシコ及び米国における豚インフルエンザのヒトからヒトへの
感染事案の発生に伴う消防機関における対応について

本年3月以降、メキシコ及び米国において豚インフルエンザウイルス（H1N1亜型）による患者の発生が確認され、WHOより当該事案について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態に該当する」との認識が示されたところです。

つきましては、下記事項について留意されますとともに、主旨をご了知の上、貴管内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知及び所要の対応に当たるようご指導方お願いいたします。

記

1 情報連絡体制及び警戒態勢の強化について

各消防機関においては、豚インフルエンザに関する情報収集体制の強化に努めるとともに、衛生主管部局や医療機関等との役割分担や相互の連絡体制について確認し、連携の強化を図ること。

また、教急搬送において、豚インフルエンザ感染が疑われる事案に遭遇した場合には、直ちに関係機関と情報共有を行うとともに、速やかに都道府県を通じて、消防庁に情報提供を行うこと。なお、消防庁においても、適宜必要な情報提供を実施すること。

豚インフルエンザに関する情報や、各関係機関の役割等、種々の情報収集については、下記インフルエンザ対策等に関するホームページを参考とすること。

2 感染防止対策の強化について

各消防機関においては、感染防御資器材の備蓄状況の確認を行う等、感染防止対策の強化を図ること。

また、感染症が疑われる傷病者の救急搬送については、標準予防策の徹底を行うこと。

具体的な感染防止対策については、「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会報告書」（平成21年2月、下記URL）等を参考とすること。

<http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/2102/210227-1houdou.pdf>

（参考：インフルエンザ対策等に関するホームページ）

- ・ 厚生労働省結核感染症課
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>
- ・ 内閣官房「新型インフルエンザ対策」
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・ 総務省消防庁
お知らせ一覧（分野別）救急救助：救急、救助、国際協力など
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList6_1.html

（連絡先）

総務省消防庁救急企画室

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7539

担当：溝口、小林、稲垣

r.kobayashi@soumu.go.jp

消防庁宿日直者（宿直室）

TEL : 03-5253-7777

FAX : 03-5253-7553

事 務 連 絡
平成21年4月28日

各都道府県消防・防災主管部局長 殿

消防庁救急企画室長

メキシコ等における新型インフルエンザの発生に伴う対策の徹底について

本年3月以降、メキシコ等において豚インフルエンザウイルス（H1N1亜型）による患者の発生が確認され、本日、WHOは当該事案について新型インフルエンザの発生であるとし、フェーズ4に格上げすることを宣言しました。これを受け、厚生労働大臣は、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「感染症予防法」という。）に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生したとの宣言を行ったところです。

総務省としても、新型インフルエンザの発生に伴う事態に適切かつ迅速に対処するため、総務省新型インフルエンザ対策本部の中に、消防庁長官を本部長とする消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部を設置しました。

つきましては、下記事項について留意されますとともに、主旨をご了知の上、貴管内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知及び所要の対応に当たるようご指導をお願いいたします。

記

1 救急搬送に関する連携強化等について

（1）衛生主管部局等との連携

国内において新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む。）が発生し、都道府県知事が感染症予防法に基づき、入院を勧告又は命令した者についての医療機関までの移送は、都道府県知事の責任において行うこととされているところであり、衛生主管部局や医療機関等との連携体制について改めて確認すること。

具体的には、119番通報があった際の傷病者情報の聞き取りにおいてインフルエンザ様の症状を訴えている場合、又は、救急隊が救急現場においてインフルエンザ様の症状を呈している傷病者に接触した場合には、新型インフルエンザ流

行地域への渡航歴がないか等を聴取し、状況に応じ、適切に保健所等に連絡するなど、改めて衛生主管部局等との連携体制について確認すること。

また、感染症予防法に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合を想定し、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者の移送体制を確立させる必要があるところであり（「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）参照）、必要に応じ速やかに当該協議を実施すること。

（２）感染防止対策の徹底

新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む。）を救急搬送する可能性があることを想定し、感染防止対策を徹底すること。

なお、豚由来のインフルエンザであっても、基本的に鳥由来のインフルエンザと同様の感染防止対策を講じればよいものであること（「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会報告書」（平成21年2月）参照）。

2 新型インフルエンザの疑い患者に関する消防庁等への報告について

救急搬送を行った者について、インフルエンザ様症状があり、以下の条件を満たす場合については、迅速に都道府県及び消防庁へ報告を行うこと。

- ・ 過去10日間に新型インフルエンザの流行地域へ滞在又は立ち寄った
（過去10日間に新型インフルエンザの疑い患者と接触した場合を含む）

※ なお、期間や流行地域、その他の条件については、専門家の知見等を踏まえ、変動する可能性があること。

（連絡先）

総務省消防庁救急企画室

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7539

担当：溝口、小林、稲垣

r.kobayashi@soumu.go.jp

消防庁宿日直者（宿直室）

TEL : 03-5253-7777

FAX : 03-5253-7553

事 務 連 絡
平成 21 年 4 月 30 日

関係団体代表者 殿

消防庁総務課長

消防庁における新型インフルエンザへの対応について

現在、メキシコ、米国等において、豚インフルエンザウィルス（H1N1 亜型）による患者が発生しておりますが、4 月 29 日に世界保健機関（WHO）において、新型インフルエンザに関し緊急委員会の会合が開催された結果、WHO 事務局長声明において、全世界的な感染の可能性が極めて高いとして、警戒レベルがフェーズ 4 からフェーズ 5（2 つの国で共同体レベルの感染によってヒト-ヒト間でウィルスが拡大している状態）に引き上げられました。

消防庁としても、4 月 28 日に緊急対策本部を設置するなど、国内外の情報収集や初動対応、救急搬送に係る事項について地方公共団体との情報共有に努めているところであります。

このような経緯を踏まえ、今般の新型インフルエンザの経過等について、別紙のとおり情報を提供いたしますので、貴団体におかれても然るべく御対応いただきますようよろしくお願いいたします。なお、本日、消防庁のホームページにおいて、新型インフルエンザ関係情報を掲載し、今後とも随時更新することとしましたので参考までにお知らせいたします。

○消防庁ホームページ内の新型インフルエンザ関係情報 URL

http://www.fdma.go.jp/html/misc/210430_influenza/210430_influenza.html

(連絡先)

総務省消防庁総務課

担当：大塚補佐、鈴木係長

電話：03-5253-7506（直通）

FAX：03-5253-7531

総務省消防庁消防・救急課救急企画室

担当：溝口専門官、小林事務官

電話：03-5253-7529（直通）

FAX：03-5253-7539

○ 新型インフルエンザの経過等概要（4月30日現在）

- ・ 4月25日（土） 18：50
「メキシコ及び米国における豚インフルエンザ様疾患の発生について」
各都道府県消防・防災主管部局長あて消防庁救急企画室長事務連絡を发出
- ・ 4月26日（日） 13：40
「メキシコ及び米国における豚インフルエンザのヒトからヒトへの感染事案の発生に伴う消防機関における対応について」
各都道府県消防・防災主管部局長あて消防庁救急企画室長事務連絡を发出
- ・ 4月27日（月） 8：20
「豚インフルエンザに対する関係閣僚会議」開催
- ・ 4月28日（火） 未明
WHOよりフェーズ4に格上げする旨の声明
- ・ 4月28日（火） 5：50
厚生労働大臣より、感染症予防法に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生した旨の宣言
- ・ 4月28日（火） 6：30
「消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部」設置
「メキシコ等における新型インフルエンザの発生に伴う対策の徹底について」
各都道府県消防・防災主管部局長あて消防庁救急企画室長事務連絡を发出
- ・ 4月28日（火） 8：00
「政府対策本部」を設置
- ・ 4月28日（火） 12：35
「第一回政府対策本部」を開催
- ・ 4月28日（火） 13：30
第一回消防庁新型インフルエンザ緊急対策本部会議を開催
- ・ 4月30日（木） 未明
WHOよりフェーズ5に格上げする旨の声明
- ・ 4月30日（木） 5：45
「新型インフルエンザの発生に関する対策の徹底について」
各都道府県消防・防災主管部局長あて消防庁救急企画室長事務連絡を发出

事 務 連 絡
平成21年5月2日

各都道府県消防・防災主管部局長 殿

消防庁救急企画室長

新型インフルエンザ疑い事例の報告等について

新型インフルエンザ対策を一層推進するため、下記事項について留意されますとともに、主旨をご了知の上、貴管内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知し所要の対策を講じるようご指導方お願いいたします。

記

1 新型インフルエンザ疑い事例の報告について

新型インフルエンザ疑い事例の消防庁及び都道府県への報告については、「メキシコ等における新型インフルエンザの発生に伴う対策の徹底について」（平成21年4月28日付け各都道府県消防・防災主管部局長あて消防庁救急企画室長事務連絡）により対応をお願いしているところであるが、この度、「新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1）に係る症例定義及び届出様式について」（平成21年4月29日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知・健感発第0429001号）（別添1）において、新型インフルエンザに係る詳細な症例定義が示されたことを受け、「新型インフルエンザ疑い事例報告基準」（以下「報告基準」という。）を別紙のとおりとりまとめたので、今後、報告基準に基づき報告されたい。

具体的には、医療機関等におけるインフルエンザ簡易検査においてA型の結果が出たもの及び保健所等において新型インフルエンザの疑いを認めさらに詳細な検査が必要と判断したものについて報告すること。また、報告を行った事例について保健所等からウイルス遺伝子検査の結果に関する情報等を入手した場合は、速やかに消防庁及び都道府県に報告すること。

なお、報告基準に示された新型インフルエンザ疑い患者の症例等については、119番通報において傷病者情報を聞き取る際や救急隊が救急現場で傷病者の状況を確認する際、参考にすること。

2 救急搬送に関する連携強化について

都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成することとされている（「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成21年2月17日新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議））。発熱外来は、新型インフルエンザ患者とそれ以外の疾患の患者を振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることを目的としているものであり、救急搬送にあたり、あらかじめ衛生主管部局等に発熱外来の設置状況を確認しておくこと。

なお、「新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の指定に伴う医療体制整備について」（平成21年4月29日付け都道府県医務担当者あて厚生労働省医政局指導課事務連絡）（別添2）が発出され、都道府県が新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関を指定した場合に、感染が疑われる患者を受け入れる医療提供体制について、あらかじめ関係者と協議してルールを決めておくこと等について提示されているので、適宜参考とすること。

（連絡先）

総務省消防庁救急企画室

TEL : 03-5253-7529

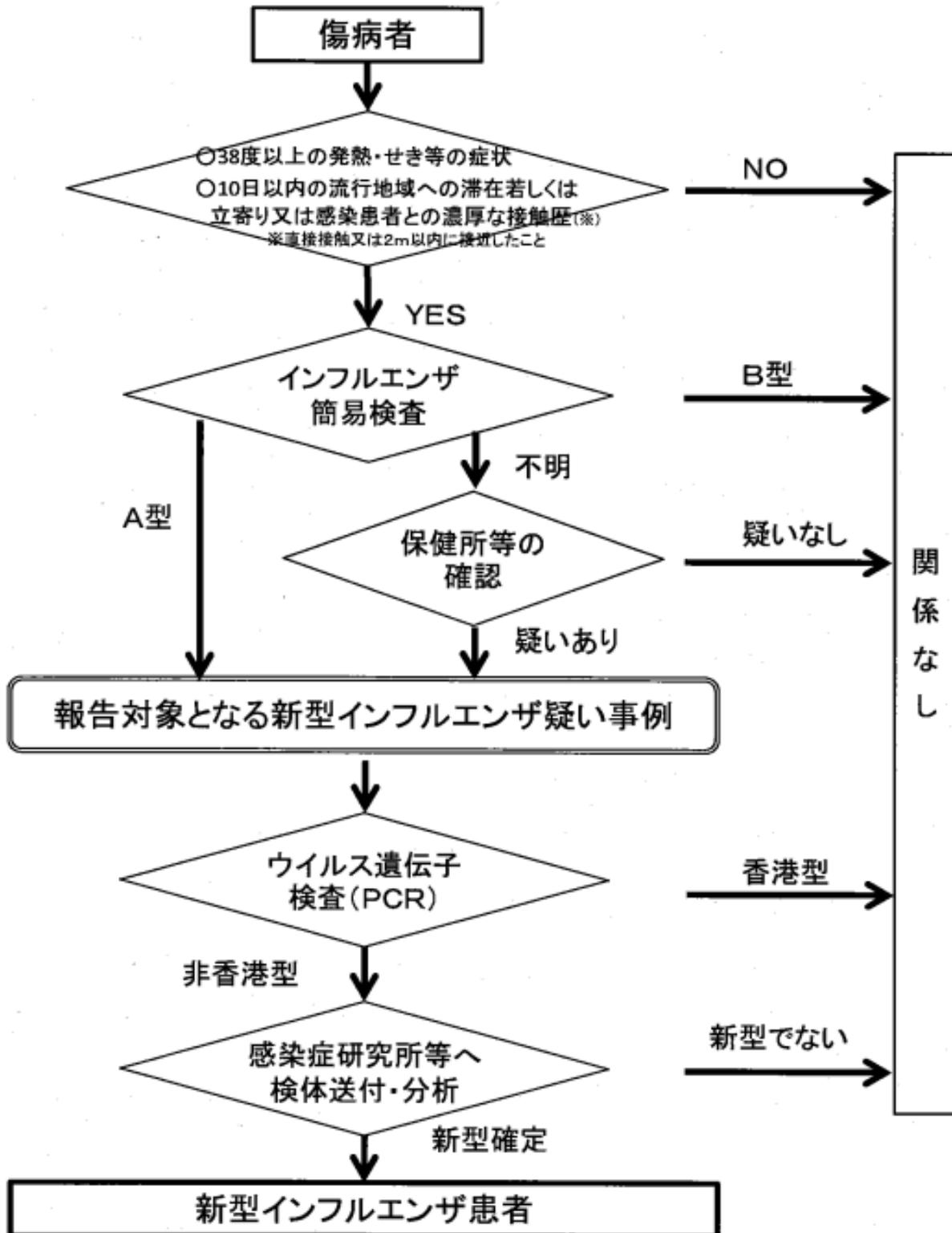
FAX : 03-5253-7539

担当：溝口、小林、稲垣

r.kobayashi@soumu.go.jp

新型インフルエンザ疑い事例報告基準

別紙



健感発第 0429001 号

平成 21 年 4 月 29 日

各
都道府県
政令市
特別区

新型インフルエンザ担当部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1）
に係る症例定義及び届出様式について

今般、メキシコや米国等において豚インフルエンザH1N1の感染者が多数発生し、4月28日、WHOにおいて、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われたことを受け、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、健康被害を最小限にとどめるため、今般メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザH1N1を、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6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけたところです。

つきましては、別紙1のとおりその症例定義を定めるとともに、その発生動向を把握するために、別紙2のとおり届出様式を定めましたので、各医療機関に対して周知徹底をお願いします。

発生の迅速な把握を目的として、保健所、医療機関、医師会等と連携し、当面の間、感染症発生動向調査実施要領及び下記の手続きにより、報告及び検体の収集等を行いますので、ご協力いただきますよう、お願いいたします。

第一段階（海外発生期）においては、早期発見を目的として、全ての医療機関に対し、感染症と思われる患者の異常な集団発生（※）を確認した場合、保健所を通じて都道府県に電話等を用いて迅速に報告いただきたい旨、併せて医療機関に周知徹底をお願いします。

（※）感染症と思われる患者の異常な集団発生の例

- 38度以上の発熱を伴う原因不明の急性呼吸器疾患の集積

- 入院を要する肺炎患者の集積
- 原因不明の呼吸器疾患による死亡例の集積

などが、14日間以内に、2名以上の集積として、同じ地域から発生した場合、または、疫学的関連がある場合。

なお、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）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、当分の間、別紙1の症例定義を用いて、迅速な報告を求めることとしており、さらなる情報が得られれば、別紙1の症例定義の改訂も検討する予定であることを申し添えます。

記

1. 医師は、別紙1の症例定義に基づき、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）の疑似症例と診断した場合には、直ちに最寄りの保健所に報告する。
2. 当該報告を受けた保健所は、直ちに、別紙2により、FAX等で厚生労働省及び中央感染症情報センターに届出を行う。
3. 保健所は、報告を行った医師と連携して、当該者について検体を採取するとともに、当該者の病原体検査のため、検体を地方衛生研究所に送付する。
4. 地方衛生研究所は当該検体を検査し、その結果について保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、都道府県等の本庁に報告する。
5. 地方衛生研究所は、当該検体の検査結果において新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）を疑わしいと判断した場合、国立感染症研究所に検体を送付するとともに、保健所は、別紙2により、FAX等で都道府県等の本庁及び厚生労働省に送付する。
6. 国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1による感染症）

（1）定義

新型インフルエンザウイルス（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）の感染による感染症である。

（2）臨床的特徴

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱または急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと診断した場合には、法（以下、法という）第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、左欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他
検体から直接のPCR法（Real-timePCR法、Lamp法等も可、以下同様）による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

イ 疑似症患者

医師は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)エ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを診察した場合、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザへの感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア)10日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザ患者と濃厚な接触歴（直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。）を有する者

イ)10日以内に、新型インフルエンザに感染しているもしくはその疑いがある動物（豚等）との濃厚な接触歴を有する者

ウ)10日以内に、新型インフルエンザウイルスを含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

エ)10日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、新型インフルエンザを疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他
検体から直接のPCR法（Real-timePCR法、Lamp法等も可）による病原体の遺伝子の検出	

中和試験による抗体の検出(ベア血清による抗体価の有意の上界)	血清
--------------------------------	----

エ 感染症死亡疑いの死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザにより死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

*1. 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

*2 感染可能感染発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

《備考》

診断の際には、新型インフルエンザの流行情報、豚やインフルエンザ症状のあるヒトとの接触歴、渡航歴、職業などの情報を把握することが有用である。

なお、平成21年4月29日現在、確定例の届出に係る検査の一部については整備中である旨申し添える。

新型インフルエンザ（ブタインフルエンザウイルスA/H1N1）発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下の通り届け出る

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) () - _____

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

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

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱 ・鼻汁もしくは鼻閉 ・咽頭痛 ・咳嗽 ・全身倦怠感 ・関節痛 ・筋肉痛 ・下痢 ・肺炎 ・多臓器不全 ・脳症 ・意識障害 ・その他 () 	18 感染原因・感染経路・感染地域
12 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他 () ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検査法：PCR法・Real-time PCR法・Lamp法・その他 () 検体：喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他 () ・ペア血清での中和抗体の検出(抗体価の有意上昇) ・その他の方法 () 検体 () 結果 () 	<ul style="list-style-type: none"> ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫・飛沫核感染(感染源の種類・状況：) 2 接触感染(接触した人・物・動物の種類・状況：) 3 その他 () ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 詳細地域) 3 不明
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断(検案(※))年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日(*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日	平成 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

事務連絡
平成21年4月29日

都道府県 医務担当者 御中

厚生労働省医政局指導課

新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の指定に伴う医療体制整備について

今回のメキシコと米国の一部等における豚インフルエンザ事例に対応し、WHOは当該事案をフェーズ4に引き上げることを宣言し、また、これを受け、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等感染症が発生したとの宣言を行ったところです。

厚生労働省としては、情報の収集と提供、流行地に渡航される方への注意喚起、流行地から帰国される方への対応、医療関係者への治療法等の情報提供等を行ってきたところであり、また、貴職におかれましても、電話相談の設置等住民の不安を解消する目的で、すでに様々な対応をいただいているところです。

このような状況の下、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成21年2月17日新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）の「医療体制に関するガイドライン」において、「都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する診療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等（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る」としています。

都道府県は、このように新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関を指定する場合は、一方で、指定されていない医療機関が新型インフルエンザの感染が疑われる患者等を受け入れることとなります。

すでに、割り振りを行っている都道府県もあると聞いておりますが、別紙に「新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関を指定した場合に、感染が疑われる患者を受け入れる医療提供体制について」「一救急の場合」及び「一産科の場合」の例を参考に示しましたが、あくまでも各地域の実情に合わせて、関係者と十分協議するなどして御検討ください。また、感染者の発生状況に応じて、臨機応変な対応が求められることも留意ください。

なお、同様の対応が必要と考えられる医療機関として、救急病院、小児専門病院等が考えられますことを申し添えます。

(別紙1)

新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関を指定した場合に、感染が疑われる患者を受け入れる医療提供体制について(一例)

—救急の場合—

○ 二次医療圏又は都道府県単位で関係者と協議してあらかじめルールを決めておく

救急現場において、症状並びに渡航歴及び渡航者との接触歴から、新型インフルエンザが疑われる場合は、「県が指定する発熱外来を有する救急医療機関又は感染症指定の救急医療機関」のうち、構造・人員上、以下の対応が可能な医療機関(以下、感染症指定救急医療機関という。)をあらかじめ都道府県が指定し、当該医療機関が優先して受け入れる。

①構造

疑い患者搬入用の専用の出入り口の設置、専用の初療室・処置室・手術室(使用する診断機器、治療道具等も専用)及びその間の動線も通常の救急搬送患者とできるだけ交差しないように配慮する(トイレも留意)。

②人員

疑い患者発生時には、専任の医師、看護師等を確保する。

なお、患者数が多く、当該医療機関では受けきれない場合にあっては、発熱外来を有し、新型インフルエンザ患者が使用する区画と救急患者等を受け入れる区画が区別されていない医療機関での受入れも検討する。

○ 感染症指定救急医療機関の対応

①受け入れ時の対応

専用の搬入口、初療室、手術室等で原疾患の治療を行いながら、並行して感染症専門部門と協力して、新型インフルエンザの診断確定に必要な検査・治療を行う。

この際、円滑な検査・治療ができるよう、あらかじめ実施方法や連絡体制について検査部門や感染症専門部門と協議しておく。

②原疾患等の診察・治療後の対応

感染症検査結果が出るまでは、あらかじめ指定された感染症病床で受け入れる。

事 務 連 絡
平成21年5月16日

各都道府県消防・防災主管部局長 殿

消防庁救急企画室長

新型インフルエンザの国内感染患者の発生に伴う対策の徹底について

本日、兵庫県神戸市において新型インフルエンザ感染患者の発生が確認され、新型インフルエンザ対策行動計画に基づき、発生段階が第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）に引き上げられたことを受け、政府新型インフルエンザ対策本部長（内閣総理大臣）から談話が発表されるとともに、14時から開催された政府新型インフルエンザ対策本部幹事会（各省庁の局長級で構成、官房長官及び厚生労働大臣出席）において「確認事項」及び「確認事項」Q&Aが定められました。また、幹事会においては、新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会から「基本的対処事項」の実施について」の説明が行われましたので、情報提供します。

新型インフルエンザの発生に伴う対策の徹底については、平成21年4月28日付け事務連絡により対応をお願いしているところですが、各都道府県及び市町村（消防の事務を処理する組合を含む。以下同じ。）におかれては、衛生主管部局及び医療機関等との連携強化、感染防止対策の徹底等、新型インフルエンザ対策を一層強化するとともに、感染拡大期においても消防・救急機能を維持できるよう体制の確認を行うようお願いいたします。また、消防本部においては、新型インフルエンザの感染が疑われる事案が発生した場合は、迅速に都道府県及び消防庁に報告を行うようお願いいたします。

貴職におかれては、この主旨をご了知の上、貴都道府県内市町村に周知及び所要の対応に当たるようご指導方お願いいたします。

（連絡先）

総務省消防庁救急企画室 担当者

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7539

r.kobayashi@soumu.go.jp

消防庁宿日直者（宿直室）

TEL : 03-5253-7777

FAX : 03-5253-7553

事 務 連 絡
平成21年5月18日

各都道府県消防・防災主管部局長 殿

消防庁救急企画室長

新型インフルエンザ疑い事例の報告について

新型インフルエンザ対策を一層推進するため、下記事項について留意されますとともに、主旨をご了知の上、貴管内市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知し所要の対策を講じるようご指導方お願いいたします。

記

新型インフルエンザ疑い事例の報告については、「新型インフルエンザ疑い事例の報告等について」（平成21年5月2日付け消防庁救急企画室長事務連絡）によりお願いしているところであるが、この度、国内において海外渡航歴がない新型インフルエンザ感染者が発生したことに鑑み、「新型インフルエンザ疑い事例報告基準」（以下「報告基準」という。）を別紙のとおり改正したので、今後、改正後の報告基準により報告するようお願いする。

具体的には、海外渡航歴及び感染患者との濃厚接触歴の有無にかかわらず、医療機関等におけるインフルエンザ簡易検査においてA型の結果が出たもの及び保健所等において新型インフルエンザの疑いを認めさらに詳細な検査が必要と判断したものについて速やかに消防庁及び都道府県に報告すること。また、報告を行った事例について保健所等からウイルス遺伝子検査の結果に関する情報等を入手し、同様に報告すること。

なお、報告は消防機関が救急搬送を行ったものに限るものであり、報告様式は火災・災害等即報要領（昭和59年10月15日付け消防災第267号）の第3号様式（救急・救助事故等）によること。

（連絡先）

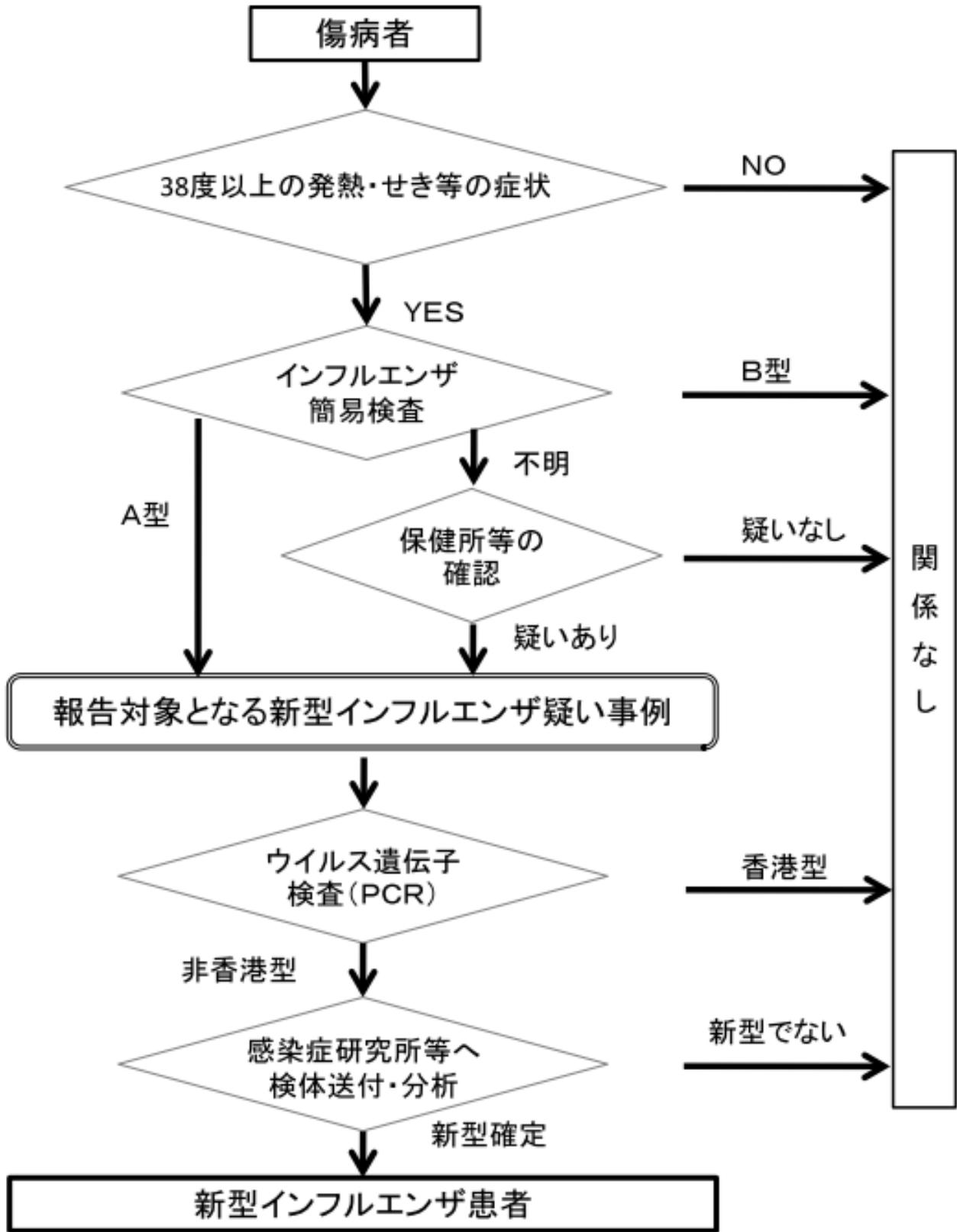
総務省消防庁救急企画室

TEL : 03-5253-7529

FAX : 03-5253-7539

担当：溝口、小林、稲垣

r.kobayashi@soumu.go.jp



消防救第237号
平成21年10月9日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長

現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応に関する
留意点等について

現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）については、感染力は強いが、多くの感染者は軽～中等症のまま回復していることや、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であること等の特徴があるとされています。今般、消防庁に設置した「平成21年度消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」における検討を踏まえ、消防庁において、別添1のとおり「現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応に関する留意点等」をとりまとめました。

また、現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）だけでなく、強毒性の新型インフルエンザが発生した場合に、消防機関が業務を維持継続するため、業務継続計画を予め策定することが重要であるとされており、消防庁においては、「消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画の策定について」（平成20年12月22日付け消防救第257号）を発出し、業務継続計画の策定を促進してきました。今般、「新型インフルエンザ対策のための業務継続計画策定状況調査について」（平成21年9月4日付け救急企画室長事務連絡）により、別添2のとおり策定状況の調査結果をとりまとめましたのでご報告いたします。

貴職におかれましては、別添について貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合を含む）に周知するとともに、今秋・今冬における新型インフルエンザの流行に適切に対応していくため、留意点等を参考に対応体制の整備を進めるとともに、業務継続計画の策定の徹底等について、よろしくご指導願います。

本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

平成 21 年 10 月 9 日

現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応に関する 留意点等

1 新型インフルエンザの特徴

- 小中高生や小児に患者が多くみられること。
- 感染力は強いが、多くの感染者は軽～中等症のまま回復していること。
- 抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるとされていること。
- 基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有する者、妊婦、小児等で重症化のおそれが高いとされていること。

2 消防機関の対応

- 消防機関は、感染防止の観点から職員の健康管理の徹底を図ること。
- 同居している家族等がインフルエンザ様症状を呈している職員について把握し、朝夕の検温等、特に健康管理の徹底を図ること。
- 手洗いの励行はもとより、感染している可能性がある職員について、勤務中のサージカルマスクの着用を考慮する等、状況に応じた柔軟な感染拡大防止対策を図ること。

3 インフルエンザ様症状を自覚した場合

- 職員は、インフルエンザ様症状（発熱、咽頭痛、咳、鼻水など）を自覚した場合は、早めに医療機関を受診するとともに（受診時はマスクを着用）、

インフルエンザと診断された場合には、結果を速やかに職場に報告すること。

- インフルエンザであった場合には休暇等を取得して療養すること。
- インフルエンザであった場合、熱が下がり平熱になった日を0日目とし翌日から2日間、または発熱から7日間のいずれか長い期間、自宅で待機し、期間終了翌日からの出勤とすることが望ましいこと。これより短い日数でやむを得ず職場に復帰する時は、サージカルマスクを着用すること。

4 同居している家族等がインフルエンザ様症状を呈している場合

- 同居している家族、同一日に当務だった者、救急搬送を行った傷病者等が、インフルエンザ様症状を呈している場合には、職員はそのことを職場に報告すること。
- 状況に応じた判断が必要であるが、基本的に、職員本人にインフルエンザ様症状が出ていなければ、出勤することは可能であること。
- ただし、出勤する場合は、既に感染していることも念頭に、周囲への感染拡大を防止するため、手洗いを励行するとともに、朝夕の検温等、健康管理に注意すること。インフルエンザ様症状を呈している者との接触が密である場合には、職員自身が感染している可能性が高くなることを踏まえ、人に至近距離（1－2メートル以内）で接する時には、サージカルマスクを着用すること。
- 家族の世話等のためどうしても出勤できない場合には、休暇等の取得が考えられること。

5 感染者（疑わしい者も含む）を搬送する際の感染防止策

- 現在流行している新型インフルエンザは、基本的に、病原性が高くないこと、また、感染経路は季節性インフルエンザと同様に飛沫感染が主であることが判明していることから、最低限のものは以下のとおりであること。

◆ 救急隊

- ・ サージカルマスク
- ・ 手袋
- ・ 感染防護具の着脱の際などの手指衛生

◆ 傷病者

- ・ サージカルマスク

- ただし、

- ・ 気管挿管などの手技を必要とする傷病者
- ・ その他、重篤な感染症が疑われる傷病者等

に対しては適宜N95マスク、感染防止衣（上下）、ゴーグルの着用を追加すること。

また、こうした対応に、現場での判断で、すぐに切り替えられる体制を整備することが重要であること。

「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」の助言に基づき策定

(3) 消防機関における新型インフルエンザ対策検討会議事録

○第1回 平成21年8月19日(水)

○第2回 平成21年11月25日(水)

○第3回 平成22年2月19日(金)

平成21年度 第1回消防機関における新型インフルエンザ対策検討会
議事概要

日 時：平成21年8月19日（水）14時00分～16時00分

場 所：三番町共用会議所 大会議室（2階）

議事概要：

1 あいさつ

総務省消防庁 石井信芳審議官

2 構成員紹介

3 座長の選出

大友康裕東京医科歯科大学大学院教授が選出された。

4 議事

(1) 今般の新型インフルエンザに対する対応について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」（資料1）7ページまで、「基本的対処方針（平成21年5月22日改訂）」（参考資料2）、「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方針（平成21年6月19日）」（参考資料3）、「新型インフルエンザ患者の死亡例について（沖縄県）（平成21年8月15日）」（参考資料4）について説明を行った。

○今般の新型インフルエンザに対応した各委員よりご報告いただいた。

<兵庫県企画県民部 廣田委員よりご報告>

- 4月23日に兵庫県新型インフルエンザ対策本部が設置された。当初は強毒性インフルエンザを想定した対応を行なったが、後に厚生労働省より通常のインフルエンザと同様に扱うとの方針が出され従った。但し、現在も24時間体制のインフルエンザ総合相談窓口は設置している。
- 8月中旬に県内で水害が発生したため、現在2つの本部が立ち上がっている。
- 兵庫県は新型インフルエンザ検証委員会を6月15日に立ち上げた。検討事項は医療提供体制及び濃厚接触者対応のあり方、患者情報の伝達共有のあり方、社会活動の制限と県民生活の維持対策のあり方、広報・リスクコミュニケーションのあり方、第2波に備えた対策のあり方、法制度のあり方である。検証委員会の報告書は、じきに完成する予定であり、本検討会にも参考資料として提出したい。
- 兵庫県では、発熱外来に受診者が多数集中したため、神戸検疫所から検査器械を借用するなどして対応したが、検査が間に合わなかった。患者入院より

も外来検査の対応が大変であった。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 5月22日に国の基本的対処方針が示され、兵庫・大阪などの流行地ではPCR法による全症例検査は行わないこととなった。流行が全国に広がったのを受けて6月19日に運用方針が出され(参考資料3)、全国一律でPCR検査は集団発生等に限って行うこととなった。

<大阪市消防局 津田委員>

- 4月28日に大阪市に新型インフルエンザ対策本部が設置され、6月28日までの間に8回会議が開催された。大阪市の新型インフルエンザ対策行動計画は強毒性ウイルスを想定したものであったが、行動計画の徹底を図った。
- 発生当初、患者数が増えたため、消防職員用の感染防護具が不足するのではないかと危惧があった。
- 大阪市消防局救急隊が新型インフルエンザ患者(疑い患者を含む)を搬送したのは41件42名であり、そのうち7名が新型インフルエンザ陽性であった。一日3人程度の搬送であり、通常の救急業務体制で対応できた。搬送の実施は昼間のみであり、深夜の搬送はなかった。多くの患者は救急車を利用せず、自力で医療機関に向かったようだ。
- 大阪府衛生主管部署及び大阪府内の保健所設置4市(大阪市、堺市、高槻市、東大阪市)が患者搬送を行った。ただし、患者が増加して保健所の処理能力を超えたため、各消防本部でも搬送を実施した。
- 発熱相談センターへの相談電話が多かったため、救急隊から発熱相談センターへの電話もつながりにくい状態が発生した。そのため、5月20日に専用回線が設置された。
- 消防局職員又はその家族が発症した場合は、自宅最寄りの発熱相談センターに相談し、指示を受けるとともに、職場へ報告することとした。
- 新型インフルエンザ患者の増加に備え、非常用救急車を5台増強し、運用できる体制とした(結果的には使用することがなかった)。
- 職員向けのN95マスク、サージカルマスク、感染防護衣等を補正予算により拡充整備した。
- 大阪府危機管理室より府内消防本部向けに、患者搬送に関して管轄保健所と協議・調整し、連絡・搬送体制の確立につとめるようにとの通達が発出され、各消防本部による応援体制が構築された。
- 大阪市では、衛生主管部署の業務に対して、他部署から要員応援が行われ、電話対応などを担った。
- 大阪市の新型インフルエンザ対策行動計画では鳥インフルエンザを想定し、WHOのフェーズを基にしていた。そのため、今回の新型インフルエンザに対

して、そのまま適用することはできず、臨機応変に行動した。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 8月3日から9日までに全国で6万人のインフルエンザ様疾患が発生しており、その大半が新型インフルエンザと予想される。10日から16日までだと12万人、一日あたり平均2万人の患者が発生していることになる。

(2) 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドラインの改訂について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」(資料1)8ページから14ページまで、「消防機関における業務継続計画ガイドライン改訂(案)」(資料3)、「新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン」(参考資料1)について説明を行った。

(大友座長)

- 昨年度報告書(57ページ)に今後の課題として、多数の患者が発生したときの救急搬送や医療機関の負荷対処をあげた。今年度はH1N1が流行し、第2波の発生も予想されることから、あらためて課題解決の必要性を感じている。

(3) 消防機関新型インフルエンザ発生時における救急業務のあり方について

○事務局より「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」(資料1)15ページから16ページまで説明を行った。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 平成21年2月に国より出されたガイドラインはH5N1を想定したものであった。新型インフルエンザの発生を受け、国から5月22日に基本的対処方針や6月19日に運用指針が出された。

(大友座長)

- 10年ほど前に季節性のインフルエンザが大流行した際、多数の重症患者が発生し、医療機関において、集中治療室や人工呼吸器が不足するなど、患者の入院受け入れが困難となった。今回の第2波において同様な事態の発生が危惧され、医療機関での患者の入院受け入れが大きな課題となるのではないかと。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 現時点で3名の死亡者が発生しているが、軽症者はじめ医療機関での診察を受けていない人も多い。第2波において、死亡者が増加すると、不安になっ

た軽症者で医療機関の外来があふれる事態が危惧される。

- WHO は今回の新型インフルエンザの致死率を 0.5%と発表したが、海外では医療機関で受診していない人も多くいると思われるので、実際の致死率は 0.1%程度、つまり季節性インフルエンザと致死率が同等程度かもしれない。一方、感染力は季節性インフルエンザよりも強いため、罹患者が 3 倍程度多く発生すると、全体の死亡者数は季節性よりも多くなることも考えられる。
- この程度の状況であれば、新型インフルエンザのために病床を空けるような措置は必要ないのではないか。なお、H1N1 の発生を受け、国では医療機関における人工呼吸器と PPE の増強整備に着手している。

(茨城県 青山委員)

- 茨城県では 100 程度のクラスターを対象に新型インフルエンザ感染の追跡調査を実施しており、その結果を消防本部にも適宜提供している。
- 現在のところ、患者の多くは自力で発熱外来を訪れ、薬の処方を受け、自宅療養を行っている。県内に人工呼吸器をつけた患者は 1 名（4 歳男児、脳症を発症）いるが、現在快方に向かっている。この他に入院した患者は 4 名いるが、人工呼吸器を装着したわけではなく、脱水状態を起こしていたため等の理由により入院することとなった。
- 入院患者としては、非常に重症のため人工呼吸器等の装着が必要な患者と、自宅に帰すのは困難なために入院が必要な患者がいる。茨城県では、現在、医療機関がどのような患者の入院に対応できるかを把握中であり、入院受入れの手順を類型化することを試みている。
- 現在のように患者数がゆるやかに増加していくのであれば、医療機関は混乱なく対応できると考えられる。ただし、急激に患者数が増加することになれば、医療機関に外来患者が押し寄せ、大きな混乱を招くおそれがある。
- 現在、発熱外来が廃止され、全ての医療機関で受診できるようになった。しかし、大流行が発生すると、患者の多くは発熱外来が設置された大型病院を中心に受診すると考えられる。混乱を防ぐため、茨城県では発熱外来を再設置することを検討している。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 宮城県でも医療機関ごとに入院させる患者の種別や受入れ可能人数を把握しているところである。そういった情報を消防本部に提供すれば搬送の際に参考となるのではないか。

(大友座長)

- 第 2 波で患者が多数発生すると、救急搬送要請の全てには対応できず、重症や入院が必要な患者のみを搬送することとなろう。その議論の前提となる数

字、資料 2「消防機関における業務継続ガイドライン改定（案）」の 2 ページにある H5N1 に対して行ったような試算を H1N1 でも行うことが望ましい。

（東北大学大学院 森兼委員）

- H1N1 の場合、大まかに言えば、資料 2 にある数字の 10 分の 1 程度の値になるのではないかと。そうした場合に、どのような対応が必要かを検討しておくことも意味があろう。

（事務局）

- 数字をどのように定めるかは難しい問題であるが、検討したい。
- 仮に森兼委員ご指摘のように H5N1 の 10 分の 1 程度（搬送患者数にして通常の 5 割増し）であれば、搬送能力はあまり問題とならないであろう。
- ただし、中央省庁業務継続ガイドラインに従い、職員 4 割減において搬送体制をどう確保するかの課題はある。

（東北大学大学院 森兼委員）

- 職員 4 割減というのは H5N1 を想定した数字である。H1N1 では 5～10%減が妥当ではないかと。

（大友座長）

- 第 2 波における搬送体制を議論するにあたり、その前提となる数字の試算を事務局にお願いしたい。

（東京消防庁 野口委員）

- 第 2 波における救急搬送について、今回のガイドライン改訂で具体的な姿を提示する必要がある。
- 7 月～8 月に搬送した熱発患者は 5 月よりも多い。1 日に搬送する 1,800 人のうち 100～150 人が熱発患者である。救急隊は 229 隊あり、1 隊あたり平均 0.7 人/日の熱発患者を搬送している。職員が健康であれば、その倍の 1.4 人/日程度の搬送は問題ないであろう。
- 新型インフルエンザ患者の増加に伴い、医療機関が新型インフルエンザ患者の診療に追われ、一般の急患の救急搬送の受け入れ先が限定されることが大きな問題である。
- 発熱相談センターは救急搬送の観点からも非常に有用であった。発熱相談センターの開設によって、熱発搬送の要請件数が通常よりも減少した。軽症の熱発患者の多くが、発熱相談センターへの相談で安心したためと思われる。
- 他の急患・重症患者の診療に影響が及ばないよう、新型インフルエンザ患者の受診行動をルール化する必要がある。この際、消防機関と発熱相談センタ

一との連携が重要である。

(大友座長)

- 救急搬送先の確保は現時点でも課題である。例えば、熱発している妊婦の搬送をどうするか。

(茨城県 青山委員)

- 茨城県では小児科医、産婦人科、透析医と話し合いを行っており、妊婦にどう説明するかなどを検討している。
- 24 時間体制の発熱相談センターは医師たちからも評判が良かった。発熱相談センターに電話した熱発患者が「明日、発熱外来に行ってください」と指示されて安心することで、急患が減ったようだ。発熱相談センターでの相談件数は、800 件/日程度であった。

(福岡市 福嶋委員)

- 消防機関の職員が発症した場合の濃厚接触者の問題もある。例えば、同じ職場の職員を全員自宅待機させると、消防隊の編成に影響をきたす。濃厚接触者の取扱いについても、本検討会にて議論いただきたい。

(茨城県 青山委員)

- 6 月 19 日の厚生労働省の運用指針では、医者等が感染防護を行った上で患者と接した場合は濃厚接触者とはならないと解釈されている。消防機関の職員も同様の解釈があてはまるのではないか。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 6 月 19 日の運用指針において、基礎疾患を有する者が濃厚接触者となった場合は早期に抗インフルエンザウイルス薬を投与となっている。消防機関の同じ隊で発症者が出た場合、基礎疾患がなければ予防投与は不要であり、業務継続も可能と考えて良いのではないか。

(大阪市消防局 津田委員)

- 大阪市消防局 3,400 人の職員のうち、現在のところ、職員の発症 1 名、家族の発症が 1 名であった。いずれも職員間の感染によるものではない。

(東京消防庁 野口委員)

- 現在、熱発患者の搬送の際、救急隊員は N95 もしくはサージカルマスクを着用することとしているが、新型インフルエンザ患者かどうかは事後に判明す

る。この場合、隊員はどう行動すればよいのか。

- 東京消防庁では、職員が濃厚接触者となった場合、その職員に発熱などの症状がない場合は、原則として出勤の自粛は求めている。濃厚接触者の考え方について目安が欲しい。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 基本的には無症状である限り業務継続は可能だろう。タミフル等の予防内服については検討課題であろうが、基礎疾患があるかどうかはプライバシーに係る情報なので取扱いが難しい。
- H1N1 のワクチン接種の準備が進められているが、ワクチンは不確定要素が大きいので、消防機関における業務継続の前提にしないほうが良い。
- 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による発症抑制効果に関するデータは把握していない。基本的にはスタンバイ治療と呼ばれる、発熱した場合早急に抗インフルエンザウイルス薬を投与する方法が現実的である。

(事務局)

- H1N1 に対するワクチンの接種対象者については、現在、厚生労働省で検討中である。また、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の消防機関等への配布については、ケースバイケースとのことである。

(内閣官房)

- 国内産のワクチンについては、10 月からの接種開始を目指して準備中であるが、生産量は当初見込みよりも少なくなるもようである。

○事務局より感染防止対策について、「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会資料」（資料 1）17 ページから 20 ページまで説明を行った。

(東京消防庁 野口委員)

- 資料 1、20 ページにある東京消防庁の救急搬送サーベイランスは 1 つのエリアだけで試行している段階である。将来は広域で稼働させる予定である。

(東北大学大学院 森兼委員)

- 資料 1、17 ページの救急隊員の感染防護具は H5N1 を想定したものである。H1N1 に対する感染防護具は別途事務局と調整の上、提示したい。現在流行している H1N1 に対しては、基本的にはサージカルマスク、手袋のみで対応し、激しい咳や嘔吐がみられる患者に対しては感染防護衣の着用、ゴーグルの着用などを追加することで良いだろう。

(4) その他 ご意見

(東京消防庁 野口委員)

- 確定患者の搬送は、法律上、衛生主管部署の役割である。患者が増加して保健所の搬送能力を超える場合、消防機関の関わり方についてルール作りが必要である。今回は弱毒性なので消防機関が搬送して良いというような安易な妥協はあってはならない。
- 新型インフルエンザ患者かどうか判断がつかない中、消防機関が搬送を行っているのが現実であろう。しかし、確定患者が自宅療養中に重症化した場合に救急車で搬送するのかなど、衛生主管部署とルールを決めておく必要がある。

(成田市消防本部 小倉委員)

- 成田国際空港での対応についてご報告する。5月9日、国内最初の疑い患者3名については検疫所が搬送を行った。一方、49名の停留されている濃厚接触者6人を消防本部救急車で搬送した。
- 成田市消防本部では9台の救急車のうち3台を検疫所の対応に限定した。搬送要請の増加に備えて、千葉市消防局等に情報を提供し応援体制を敷いた。
- 搬送に関するルール作りは、地方自治体の衛生主管部署だけでなく、検疫所との間でも必要である。

(5) 今後の方向性及びスケジュールについて

(大友座長)

- 今後、搬送患者等の数字を見据えた上、患者搬送に関する衛生主管部署とのルール作り、消防機関内における濃厚接触者の扱い等についてスピード感をもって検討を進めたい。

(事務局)

- 第2回の検討会は、改めてご連絡させていただく。

以上

平成21年度 第2回消防機関における新型インフルエンザ対策検討会
議事概要

日 時：平成21年11月25日（水）10時00分～12時00分

場 所：三田共用会議所 大会議室D・E

議事概要：

1 座長挨拶

2 議事

(1) 現在流行している新型インフルエンザの現状の把握

- 事務局より「現在流行している新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応に関する留意点について」（資料1）、「新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況」（資料4）、「市町村における新型インフルエンザ対策状況」（資料5）について説明を行った。
- 青山委員より「茨城県の新型インフルエンザの現状」（資料2）、「あわてないで！新型インフルエンザV5.2」（資料2 別添）についてご報告いただいた。
 - ・ 茨城県は医療従事者が少ないこともあり、教育委員会の協力を得て学校等の休校を厳しく実施している。
 - ・ 新型インフルエンザの疑い患者の搬送先について、県内消防機関ごとに医療機関を指定している。

(大友座長)

- ・ 人工呼吸器の整備対象とした医療機関はどのように決定したか。

(青山委員)

- ・ 新型インフルエンザに診療協力すると申し出のあった医療機関を対象とした。

(大友座長)

- ・ 現在、日本の重症者数が想定していたよりも少なく、医療機関において人工呼吸器の数が足りている状況だという認識で正しいか。

(国立感染症研究所 岡部委員)

- ・ 現状では確かにICU患者が少なく、死者も少ない。一般の方の意識の高さも含め様々なことが功を奏していると感じている。但し、重症者もいるので注意が必要だ。人工呼吸器の整備について、現状に満足していいことではない。今後もしっかり対策を進めていく必要がある。

- 兵庫県廣田委員より「兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会 第2波に備えた対策に関する提言要旨」（資料3）についてご報告いただいた。
 - ・ 兵庫県は新型インフルエンザ対策検証委員会を立ち上げ、9月に提言を発出した。現在、この提言を踏まえ、対策計画を策定し、これに沿った対応を実施しているところである。
 - ・ なお、資料3は提言要旨であり、全文及び対策計画は兵庫県のホームページで公開している。

- 事務局より「新型インフルエンザ感染疑い患者の救急搬送状況」（資料4）について説明を行った。
 - ・ 新型インフルエンザ対策検討の基礎的な材料として全国の救急搬送数のデータを集計したものである。
 - ・ 救急搬送数のデータは、感染症研究所の定点観測データと同調した動きをしている。

（大友座長）

- ・ 各人が救急車を呼ぶ基準が大きく異なるので、資料4のデータはその影響を受けるであろう。但し、このデータは重症化を察知するのに使えるのではないか。地域ごとに活用すると良いのではないか。

（国立感染症研究所 岡部委員）

- ・ 消防庁の救急搬送状況データ（資料4）は学会などでも引用されており、非常に有用であると評価されている。感染症研究所のデータが公表されるのは2週間遅れだが、その遅れをフォローできるかもしれない。また、データをオールジャパンで収集していることに意味がある。こういったデータは今後他の熱性疾患が発生したときも役に立つだろう。

（山形大学 森兼委員）

- ・ 消防庁の救急搬送状況データは感染症研究所の定点観測データよりも2日早く公開されるため、流行を早期に探知することができる。本データは速報性があり、早く情報を共有できるのはいいことである。
- ・ 定点観測は祝日の影響を受け、受診件数が減少する。救急搬送に関するデータはそういう影響を受けにくいところもあるのではないか。

（事務局）

- ・ 救急搬送状況データは祝日に増加する傾向にある。
- ・ 本データを収集する際に医療機関と連携することとなり、消防機関と医療機関が情報共有を行うメリットもある。

（東京消防庁 野口委員）

- ・ 新型インフルエンザに対して市民が高い意識をもつためにも、こういったデータの情報発信は重要である。
- ・ 医療機関との連携も重要である。消防機関の感覚としては、発熱患者について、救急搬送件数の約4倍が医療機関を受診している、すなわち2：8の割合であると感じている。

(日本災害情報学会 川端委員)

- ・ こういったデータを報道機関に提供すれば、市民に対する啓発材料となるのではないか。例えば県単位で区切って毎日地方紙に取り上げてもらうとよい。消防機関がどのような業務を日常的に行っているのかの宣伝にもなる。
- 事務局より「消防機関における新型インフルエンザに関する業務継続計画策定状況」(資料6)について説明を行った。

(大友座長)

- ・ 鳥由来の新型インフルエンザH5N1の発生リスクが低くなった訳ではないことに注意が必要だ。
- ・ 各消防機関が策定したBCPはH5N1を想定したものと思われるが、今般のH1N1発生を教訓をBCPに反映している消防機関はあるか。

(事務局)

- ・ BCPを改定したいという問題意識を持っている消防本部の話は聞いているが、実際に反映した話はまだ聞いていない。

(大友座長)

- ・ 厚生労働省はH1N1の発生を受けてガイドラインを見直しする予定はあるか。

(国立感染症研究所 岡部委員)

- ・ 見直しをするべきとの議論はあるが、具体的な話まではまだ結びついていない。
- ・ 現在のガイドラインには、実際に発生した新型インフルエンザの特徴にあわせて柔軟に運用すべきであるという文言が入っている。

(内閣官房 井上オブザーバー)

- ・ 新型インフルエンザが実際に発生するとどのような状況になるのかを認識できた点が有用であった。
- ・ ガイドラインは非常に良くできていたが、柔軟な運用が課題であったと思う。
- ・ 関係機関の役割分担等、医療体制、リスクコミュニケーション等について、現在、ガイドラインの検証を行っているところである。

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 福岡市消防局では国のガイドラインにあわせてBCPを作成した。
- ・ 欠勤者が40%発生するという想定はまだ生きているのか。40%欠勤するというのはかなり大変な状況である。

(内閣官房 井上オブザーバー)

- ・ 現在引き続き欠勤率40%を想定している。しかし、必ず欠勤率が40%になるというわけではなく頭のトレーニングをしてくださいという趣旨である。

(大友座長)

- ・ 今回のH1N1の経験を踏まえ、昨年本委員会で検討した業務継続ガイドラインの改定が必要であろう。
- ・ H1N1に関する議論をまとめて記載したり、参考資料を追加添付したりするなど改定を行っていきたい。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 東京都は新型インフルエンザワクチンの接種が始まっている。しかし、ワクチンを接種したとしても、罹患する可能性は低くなるだろうが0ではないだろう。
- ・ 現在東京消防庁では、救急隊員として活動している約5,200人に接種を行っているところである。

(国立感染症研究所 岡部委員)

- ・ ワクチン接種の諮問委員会において、救急隊員も患者に直接接触することで接種対象者に含まれることとなった。
- ・ インフルエンザワクチンを接種したとしても100%罹患しないわけではない。2/3は軽症で済むが、1/3は感染し重症化するおそれがある。また、軽症で済む人も感染源となりえるので、仕事を休むなど注意が必要である。

(2) その他(再利用できる感染防止衣について)

○東京消防庁 伊藤氏より「新型感染防止衣」(資料7)についてご紹介いただいた。

- ・ 東京消防庁が開発した新型感染防止衣であり、再利用できることが特徴である。
- ・ 出勤ごとにアルコール製剤で拭き取り消毒を行うほか、週1回、専門業者による洗浄・滅菌を行っている。
- ・ 隊員一人当たり3着を配布している。
- ・ 強毒の新型インフルエンザが発生した場合は現在備蓄している使い捨て感染防止衣も使用することになるだろう。

(国立感染症研究所 岡部委員)

- ・ 感染症の疑い患者の搬送に限らず、救急隊員は常時これを着用するのか？

(東京消防庁 伊藤氏)

- ・ 救急隊員が出場時に常時着用するものである。

(福岡市消防局 福嶋委員)

- ・ 福岡市消防局では昨年12月および今年6月に不織布製使い捨て感染防止衣を購入した。
- ・ 本感染防止衣については東京消防庁に相談すれば良いのか。

(東京消防庁 伊藤氏)

- ・ 本感染防止衣については東京消防庁までお問い合わせいただきたい。

(事務局)

- ・ 大量に購入するからこそ再利用できる感染防止衣の採算が合うのではないかと。消毒・滅菌のランニングコストも必要となる。

(大友座長)

- ・ 感染防止衣が青色であることに意図はあるのか。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 救急搬送が媒介となって感染拡大をさせてはいけないとの意識から感染防止衣の導入に取り組んだ。使い捨ての感染防止衣は経費が高つく。
- ・ 洗浄できる救急車もあってしかるべきである。現在の救急車は突起が多すぎて丸洗いで洗えないのが問題である。

(兵庫県 廣田委員)

- ・ 感染防止衣が満たすべき条件が消防庁から提示されているのか。

(事務局)

- ・ 感染防止衣については業務継続計画ガイドラインで触れているが、特に一律の基準を決めてはいない。

(山形大学 森兼委員)

- ・ 今回の新型インフルエンザ発生をきっかけに消防機関における感染防止策が進んだ。
- ・ 医療機関の現場でも使い捨てから再利用のものを使用するようになってきている。手術衣や患者にかける布が再利用式になってきている。費用対効果を高めることが必要になるだろう。
- ・ 救急車を介した感染防止については、患者や救急隊員が頻繁に触るところを清拭すれば、必ずしも救急車を丸洗いしなくてもよいのではないかと。

(大友座長)

- ・ 診断確定者の搬送についての考え方（保健所と消防機関の役割）は整理できたか。

（事務局）

- ・ 現在検討中であり、引き続きの課題となっている。

（大友座長）

- ・ 都道府県が指導力を持ち、搬送を指示すると良いだろうが、各市町村の消防機関の判断で調整することは難しいだろう。

（東京消防庁 野口委員）

- ・ 対応を明確にしていきたい。

（事務局）

- ・ 法律上は診断が確定した患者の搬送は保健所の仕事である。しかし地域によって状況が異なるのでいろいろご意見をいただいているところである。
- ・ 今後厚生労働省と協議をすすめ、実態を踏まえて整理していく。

（3） 今後のスケジュールについて

（事務局）

- ・ 次回検討会の日程についてはまた改めてご連絡させていただく。

以上

平成21年度 第3回消防機関における新型インフルエンザ対策検討会
議事概要

日 時：平成22年2月19日（金）15時30分～17時30分
場 所：JAビル 302会議室（3階）

- ・今回は、新型インフルエンザ（H1N1）への対応状況を報告いただくため、神戸市消防局及び旭川市消防本部からオブザーバー出席いただいた。

1. 座長挨拶

- ・我われは新型インフルエンザの流行をはじめて経験した。本日は、神戸市及び旭川市の具体のご経験も踏まえて、ご議論いただきたい。

2. 議事

（1）消防機関における新型インフルエンザ対策検討会報告書（案）について

○事務局より報告書案の説明を行った。

（事務局）

- ・消防機関へのヒアリングやアンケート調査からすると、消防庁が消防機関向けに発出する通知の時期（今回は10月9日に救急搬送上の留意点等を通知）、今後の強毒性新型インフルエンザ発生への備え、救急搬送の負荷を軽減する発熱相談センターの役割などが論点にあげられる。また、参考として救急安心センターモデル事業について紹介。

（大友座長）

- ・消防本部と保健所との連携が重要との指摘があった。新型インフルエンザ発生時だけでなく、連絡会を持つなど平時から連携しておくことが大切。
- ・消防機関のアンケートの中で、受け入れ医療機関の特定が困難と83本部が回答しているが、地域性はあるのか。

（事務局）

- ・発生初期に混乱したと思われる、兵庫県・大阪府・京都府の消防本部が多い。次に、やが多いのが千葉県、栃木県、群馬県であり、この他、小規模の消防本部に散見される。

（山形大学 森兼委員）

- ・今回発生した新型インフルエンザは弱毒性であっただけでなく、救急搬送の負荷が例年と同じ程度だった点は、報告書に記載すべきである。

（東京消防庁 野口委員）

- ・ 東京消防庁では、救急搬送時の感染防止策に関して、メディカルコントロール（MC）の活動として感染制御学の先生に指導いただいたことが、非常に助かった。
- ・ 災害に対応する消防機関においては、事後のことが予見できないといけない。通知に従うだけではなく、消防機関自らが衛生主管部局や医療関係者を交えて話し合うことが大事である。
- ・ 東京も搬送が混乱しなかった。ほとんどの患者が、東京都の広報に従って発熱相談センターに電話し、マスクをして自家用車やタクシーで病院に行くといった冷静な対応をしたことが一因。

（山形大学 森兼委員）

- ・ 国民を混乱させないためには、救急搬送時の感染防止策は全国の消防機関で一律であることが望ましい。10月の通知は遅かったとの意見はやむを得ない。救急搬送時の感染防止策について、この検討会のようなメンバーが集まって、頻繁に議論し、消防機関にフィードバックする場があるとよかったのではないか。

（大友座長）

- ・ 消防庁が全国的な方針を出し、各地のMCで決めるのが、あるべき姿であろう。新型インフルエンザのような未知の感染症への対応においては、迅速かつ流動的に判断することが重要である。

（2）その他

○神戸市消防局より「新型インフルエンザ患者発生後の神戸市の対応」（資料2）についてご報告いただいた。

- ・ 神戸市では5月16日前後が感染者発生ピークであったが、発熱相談センターが機能したため、救急出動件数は平年並みにとどまった。
- ・ 発熱相談センターと消防本部で連携を密にし、何度も調整を行った。例えば疑い患者かどうかを判断する119番通報受信フローチャートを都度、改良した。
- ・ また、管制室と発熱相談センターとの間で24時間対応のホットラインを設置した。
- ・ 消防本部と保健所は、ともに市の機関であり、庁舎も隣接、消防本部から保健所へ出向者を出していることもあり、平時から連携がとれている。
- ・ 保健所からの要請により、予備救急車1台を保健所に約1ヶ月間貸し出した。
- ・ 救急車内に感染防護のためポリシートを張った。
- ・ 発熱外来を設置したA病院（3次救急）は市中央部にあり、新型インフルエンザ患者の発生がピークの10日間、通常救急の受入を制限したため、通常救急の受入医療機関の選定に苦労した。
- ・ 同じく発熱外来を設置したB病院（2次救急）は市郊外にあり、通常の救急外来を一時閉鎖したため、通常救急搬送に要する時間が長くなった。
- ・ 感染防止資器材の確保に苦労した。他の小さな自治体についても同様の危機感を抱いて

いるだろう。

- ・ 現在のように資機材を全て配布してしまうのではなく、県単位で備蓄を持ち、封じ込めのため対応を行っている自治体に追加分として優先的に配分してはどうか。
- ・ 厚生労働省から症例定義の変更や対処方針の変更が示されれば、消防庁としてもその内容を咀嚼した消防向けの対処方針を逐一示して欲しい。
- ・ 今後、ウイルスが変異し毒性が強くなったり、鳥由来の強毒性の新型インフルエンザが発生した場合に、通常救急の受入れ体制を如何に確保するのかについて懸念している。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ A病院が通常救急の受入を縮小することは、あらかじめ兵庫県が新型インフルエンザ行動計画にいていたのか。

(神戸市消防)

- ・ 発熱外来があまりにも混雑したことによる措置であり、あらかじめの計画ではない。

(厚生労働省)

- ・ 発生初期は感染症法に基づく措置入院を実施していたので、医療機関の負荷が大きく増え、通常救急の受入を困難にしたのであろう。その後、神戸市等において、患者発生の拡大を受け、措置入院の解除を行った。

(山形大学 森兼委員)

- ・ 措置入院の問題もあるが、16~18日の間に非常に多くの患者が一気に発生し、医療機関側の容量を超えたことも要因だろう。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 東京消防庁の経験では、119番通報のうち発熱100件に対して、新型インフルエンザ疑い患者は10件と1/10である。新型インフルエンザ疑い患者の診療も大事であるが、残りの90件の発熱患者の受入を確保することが課題である。

(山形大学 森兼委員)

- ・ 医療機関の感染症指定や発熱外来の設置は、患者がごく少数であることが前提である。神戸市のように患者が一気に発生する場合に対して、無理な計画であった。

(大友座長)

- ・ 新型インフルエンザ発生時、通常救急の搬送先医療機関の確保は課題である。地域の救急拠点医療機関に発熱外来を設置することはいかがか。措置入院の時期や感染症指定医療機関の選定、発熱外来を設置する医療機関の選定等において、通常救急搬送への影響についても配慮が必要である。

(東京消防庁 野口委員)

- ・ 基幹的な医療機関だけでなく、救急患者受入において、自治体や医師会が広く支えあっていかないといけない。
- ・ 今回の新型インフルエンザを経験し、救急医療情報システム等、通常の体制の中で各医療機関の救急患者の受入可能数や空きベッド数の情報を衛生主管部局等が中心となって一元集約し、消防本部や各医療機関がリアルタイムで共有する仕組みづくりが望まれる。

(感染症研究所 菅原氏：岡部委員代理)

- ・ 新型インフルエンザ患者の搬送数はどのくらいか。

(神戸市消防)

- ・ 救急搬送は5～6月に14件である。この他、保健所が防疫車で計17件を運んでいる。

○旭川市消防本部より「旭川市における新型インフルエンザ対策について」(資料3)についてご報告いただいた。

- ・ 平成20年12月の通知を踏まえ、消防職員向けに感染防止用資器材を整備していた。
- ・ 消防本部と保健所の間における事前申し合わせで、消防本部の指令室に保健所職員が常駐し、119番通報の聞き取りや現場状況から、疑い患者かどうかの判定を支援してもらってはとの検討もされたが、実現はしなかった。
- ・ 感染防止策について、厚生労働省が平成21年6月の通知で緩和しており、救急隊員の装備は過度ではないかと医療関係者等から指摘があった。

(山形大学 森兼委員)

- ・ 7月の搬送数が54件と多いがなぜか。

(旭川市消防本部)

- ・ 7月以降、新型インフルエンザ疑い患者の搬送先医療機関を広げたが、搬送数が増加した原因はよくわからない。
- ・ 消防本部では、業務継続計画(BCP)を策定したが、今回の新型インフルエンザ発生時にはBCPを発動していない。救急の現場において、いつまで強毒性を前提とした対応を行なうのかとの議論があった。
- ・ 厚生労働省による保健所あての通知や事務連絡は、都度、保健所からFAXを受け取っていた。
- ・ 新型インフルエンザの流行時、出場件数自体が大きく増加したとの印象はない。一方、小児科では、新型インフルエンザの診療を受けるのに6時間待ちとの話もあった。

(事務局)

- ・ 厚生労働省の文書には N95 マスクがいないとどこにも書いていない。
- ・ 衛生主管部局からみた光景と救急搬送がみている光景は違うだろう。

(大友座長)

- ・ 消防本部と保健所とが良く連携すること。旭川市や神戸市の事例からすると、新型インフルエンザの流行においては、救急搬送がパンクする前に医療機関がパンクするようだ。医療機関のパンクに伴い、通常患者を含めた救急搬送の受入医療機関の選定が困難となる。
- ・ 旭川市や神戸市の事例からすると、新型インフルエンザの流行においては、救急搬送がパンクする前に医療機関がパンクするようだ。医療機関のパンクに伴い、通常患者を含めた救急搬送の受入医療機関の選定が困難となる。

○国の新型インフルエンザ対策の動向について。

(厚労省)

- ・ 新型インフルエンザ (H1N1) 対応について、関係者からもヒアリングし総括をしているところ。今回の対応の教訓を踏まえ、国の行動計画やガイドラインを見直す必要がある。

(内閣官房)

- ・ 国の行動計画等は見直しする。実行が困難なことは修正が必要であり、今回弱毒性ではあるが発生して初めてわかったこともあり、問題点として指摘されていることは反映する。
- ・ 新型インフルエンザでは社会影響が相当にあることから、災害対策も念頭におきながら危機管理法制について検討している。
- ・ 危機管理では、一元的に情報が流れ、関係者で情報が共有されることが不可欠。また、実際に今回は、関係者が方向転換を行うことは困難だった訳で、方向転換を行いやすい仕組みや組織が望まれるし、その法的根拠も必要である。
- ・ 社会機能維持の観点も重要である。中小企業にヒアリングすると従業員が 30%~40% 欠勤すると、会社がつぶれるとの声も多い。

(大友座長)

- ・ 新型インフルエンザの特性に応じて対策の方向転換を行うには、保健所と緊密な連携をとることが重要である。アンケート結果によると、衛生主管部局ときっちり連携をとっているのは 37 機関に過ぎず、消防本部と衛生主管部局との協議の場所を設置することが大事である。

(川端委員)

- ・ 消防機関のアンケート結果に関して、時間軸の分析をしたら見えてくるものがある。メディアによる報道とあわせて分析すると良いだろう。

(大友委員)

- ・ 本年度は、新型インフルエンザが発生し、消防機関においては実際の対応を行うこととなった。引き続き、強毒性新型インフルエンザ（H5N1）の発生に備えた対策をしっかりと進めていく必要がある。

(事務局)

- ・ 毎回の検討会では、熱心に討議をいただき感謝する。
- ・ 昨年度のガイドライン作成を受け、消防機関において業務継続計画（BCP）の策定が進んだところであるが、新型インフルエンザ（H1N1）の経験を踏まえ、柔軟な対応が必要であると感じている。
- ・ 来年度以降、国の行動計画の見直しと連携しつつ、より現実に即した対応を検討したい。引き続き協力をお願いしたい。

以上

消防機関における新型インフルエンザ対策検討会 構成員

(五十音順・敬称略)

青 山 充 (茨城県保健福祉部保健予防課長)

岩 崎 齊 (千葉県総務部消防地震防災課長)

大 友 康 裕 (東京医科歯科大学大学院教授)

岡 部 信 彦 (国立感染症研究所感染症情報センター長)

小 倉 三 男 (成田市消防本部次長)

川 端 信 正 (日本災害情報学会事務局長)

津 田 勝 康 (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)

野 口 英 一 (東京消防庁救急部長)

廣 田 脩 (兵庫県消防課長)

福 嶋 賢 司 (福岡市消防局警防部長)

森 兼 啓 太 (山形大学医学部附属病院検査部 准教授)

(オブザーバー)

正 林 督 章 (厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室長)

井 上 博 士 (内閣官房新型インフルエンザ等対策室参事官)