

新型インフルエンザ対策行動計画

Otaru City
Influenza Pandemic Plan

第 5 版

小樽市

平成 17 年 11 月

(平成 20 年 12 月改訂)

The fifth edition
Nov. 2008

目次

第1 総論

1 小樽市における新型インフルエンザ対策

- (1) 策定の趣旨 2
- (2) 対象となる感染症と症例定義 3
- (3) 新型インフルエンザの影響と危機管理体制 4
 - ア 新型インフルエンザの影響
 - (ア) 新型インフルエンザ流行時における患者発生数の推計と医療機関への影響
 - イ 各危機管理レベルに対応した小樽市の対策
 - (ア) 小樽市における新型インフルエンザの危機管理レベル
 - (イ) 小樽市における新型インフルエンザの対策
 - (ウ) 各危機管理レベルにおける小樽市の対策

第2 各論

1 発生時の保健医療対策

- (1) 市民の健康管理について 13
 - ア 一般的な感染対策について
 - イ 生活弱者の支援
 - ウ ホテル・旅館・飲食店および観光関係施設への対策
- (2) 情報提供 15
- (3) 医療対策について 16
 - ア 抗ウイルス剤について
 - イ インフルエンザ患者(新型を含むインフルエンザ)を受け入れる場合の医療機関の対応
 - ウ 患者の移送
 - エ 発熱外来および病床の確保
 - オ 大規模流行時における医療体制
- (4) 庁内各部署の役割 21

[資料]

- (資料1) 市内におけるインフルエンザ流行期の病床使用状況 23
- (資料2) 米国CDCによるインフルエンザに関する記述 24
- (資料3) 米国におけるインフルエンザ罹患者に対する指導内容 25
- (資料4) 新型インフルエンザ患者の移送における注意事項 26
- (資料5) 小樽市新型インフルエンザ対策本部の設置に関する要綱 28
- (資料6) 新型インフルエンザ対策行動計画の策定について 30

第 1 総論

1 小樽市における新型インフルエンザ対策

(1) 策定の趣旨（平成 17 年 11 月）

高病原性鳥インフルエンザ（H5N1、以下「鳥インフルエンザ」という）の人における感染が、ベトナム、インドネシア、中国での発生のほか、アジア大陸西部に位置しヨーロッパの入り口であるトルコでも多数の患者の急激な発生が報告されている。また、鳥の集団感染事例は東南アジアに限らず、中央アジアから東欧に拡大している。現時点では人から人への感染は家族内等で疑われてはいるものの、市中感染は証明されていない。しかし、H5N1 が人から人への感染性を獲得することが懸念されており、この場合、新型インフルエンザとして世界的な大流行が生じることは必至である。

現在、新型インフルエンザに関して、世界的な危機が懸念されており、平成 17 年 11 月に米国大統領が新型インフルエンザ対策計画を発表、さらに国際連合では、鳥インフルエンザ対策への戦略概要を発表し、全世界が結束してこの危機に対抗することが急務であるという声明が発表された。

小樽市は、東アジア・東南アジア地域などを中心として海外から多数の観光客が訪れるほか、港湾を有するため、海外からの船舶入港により、人及び物資を受け入れているという社会的特性を有する。このようなことから、海外から新型インフルエンザウイルスが持ち込まれる可能性が高い。また、インフルエンザシーズンにおいて、新型インフルエンザと従来の人インフルエンザの鑑別を臨床的に行うことは不可能であることから、初動における感染防止対策が非常に重要となる。

以上から、国の新型インフルエンザ対策行動計画で示されている国や都道府県が行う施策のほか、小樽市の危機管理対策として小樽市新型インフルエンザ対策行動計画（以下「行動計画」という。）を策定するものである。

当行動計画は、基本的に国および北海道の行動計画との整合性を意図しているが、流行初期の段階（市内警戒レベル^{注1}～国の分類ではフェーズ 4）においては、小樽市の特殊性および一般的医学知見より、小樽市として独自の対策も加えられている。

注 1（国内でヒトからヒトへの感染が確認されているが、発生地域が限られている状況。なお、危機管理レベル 7 ページ参照）

※ 第5版改訂について

平成20年5月12日より、改正感染症法（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。以下「感染症法」という。）が施行され、新型インフルエンザ等が法的にも規定されるにいたった。当該感染症を入院、検疫の対象となる感染症とするほか、新型インフルエンザにかかっている疑いのある者について感染防止のための施策を講ずる、また、建物に係る措置等など1類感染症に準じた対策を行うこと、国民に外出の自粛を求めること、自治体による生活支援を行うことなどが盛り込まれた。

第4版の策定以降、国の法的、医学的な対策も大きく変化している。そこで、平成20年10月、小樽市新型インフルエンザ対策行動計画を改定し、第5版とした。

なお、主な変更点は以下のとおりである。

- ・ 感染症法改正に合わせ、外出等の自粛や生活支援に関する項目を盛り込んだこと
- ・ 小樽市新型インフルエンザ対策本部の設置を市内注意レベル（フェーズ4A相当）から立ち上げるようにしたこと

(2) 対象となる感染症と症例定義

本行動計画では、新型インフルエンザをH5N1鳥インフルエンザウイルスが人から人への感染性を獲得した場合として定義する。

ア 確定例

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）と診断した場合

検査材料	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
検査方法	検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出 分離・同定による病原体の検出

イ 無症状病原体保有者（新型インフルエンザにのみ適用：フェーズ4以降）

臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（H5N1）の無症状病原体保有者と診断した場合

検査材料	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
検査方法	検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出 分離・同定による病原体の検出

ウ 疑似症患者

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H5 亜型が検出された場合

検査材料	咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液
検査方法	検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出

エ 要観察例（感染症法上の定義はない）

ア～ウに当てはまらないが、

- ・ 38 度以上の発熱および急性呼吸器症状がある者
- ・ 新型インフルエンザ患者との接触歴
- ・ 原因不明の肺炎、もしくは原因不明の死亡例

（3） 新型インフルエンザの影響と危機管理体制

新型インフルエンザによる市民への影響を最小限にするため、新型インフルエンザの発生が報じられた場合、その発生状況に応じて市が危機管理体制を敷く。市内での感染拡大を防止するためには、初期の封じ込め対策が重要である。そのため、市民、医療機関、行政との間で新型インフルエンザに関する情報の共有を強化する。

まず、患者の早期発見が重要となるため、医療機関におけるサーベイランスを強化する。具体的には、予防のための知識と最新の情報を市民に提供し、医療機関に対して院内感染防止の措置の指導及びサーベイランスの強化（要観察例が発生した場合には、保健所への報告を徹底すること）を行う。

なお、新型インフルエンザの危機管理レベルは、国の行動計画で示されている各フェーズ分類を参考とし、当市の実情にあった危機管理レベルを設定した。

ア 新型インフルエンザの影響

（ア）新型インフルエンザ流行時における患者発生数の推計と医療機関への影響

A 推計死亡者数

これまでの新型インフルエンザの大流行では、罹患率が人口の 25%程度におよび、WHO、国においてもこの罹患率を患者発生数の推計に用いていることから、小樽市における罹患者数は、約 35,000 人と推計される。

死亡者数については、WHO、国ではスペイン風邪の致死率 2%を用いて推計している。これから、小樽市の死亡者数は約 700 人と推計される。

なお、世界の H5N1 感染者数は、平成 20 年 9 月 10 日現在 387 人、死者 245 人である（致死率 63.3%）。不顕性感染者や軽症患者の数が不明であるため、単純にこの比率で小樽市の推計死亡者数を算出することには不可能である。しかし、この致死

率を用いた場合には約 22,000 人の死者が出る計算となる。

なお、ウイルスがヒトからヒトへの感染性を有するようになった場合には致死率の低下が期待されるが、その低下がどの程度であるかは現時点では不明である。

罹患率 25%での小樽市における推計死亡者数(小樽市人口 137,256 人 H20 年 8 月末、罹患率 25%)

予測に用いたインフルエンザの種類	致死率	死亡者数	資料
例年の人インフルエンザ	0.1%未満 (国内で超過死亡最高 3 万人)	35 人未満 (通常 10 人未満)	1)
アジア風邪(H2N2)	0.4%	137 人	2)
スペイン風邪(H1N1)	2%	686 人	3)
鳥インフルエンザ (平成 20 年 9 月 10 日現在)	63.3%	21,720 人	4)

1) http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k01_g3/k01_44.html

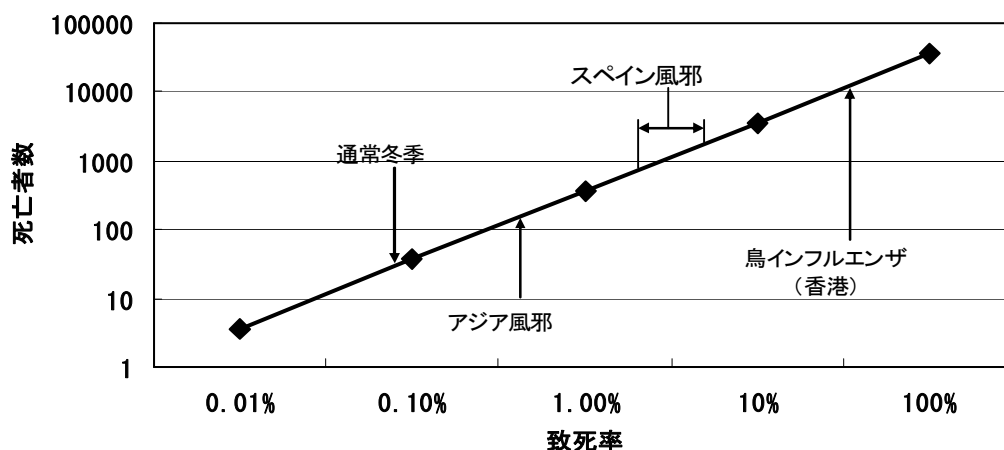
2) CDC Flu Aid 2.0 使用

3) <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/17/55/04121755.pdf>

4) http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2007_12_18/en/index.html

鳥インフルエンザの致死率は重症患者あたりの死者数に過ぎず、実際の感染者あたりの死者数は不明

**罹患率 25%とした場合の
小樽市のインフルエンザ死亡者数**



B 流行ピーク時の1日当たりの推計死亡者数

流行のピークである第4週及び第5週における死亡者が、それぞれ全体の死亡者数の20%が発生すると仮定した。(条件:罹患率25%、流行期間8週間)

死亡者数が増加した場合、小樽市における遺体の焼却能力(12体/日)*を上回る可能性もある。 ※小樽市防災計画

予測に用いたインフルエンザの種類	ピーク時の1日当たりの死亡者数
アジア風邪	3.9人
スペイン風邪	19.6人
鳥インフルエンザ※ (平成20年9月10日現在の致死率)	620人

※鳥インフルエンザにおいては重症患者の致死率を用いている。

C 入院施設への影響

流行のピークである第4週及び第5週における患者が、それぞれ全体の患者発生数の20%が発生し、死亡者の5倍の人数が要入院であると仮定した。(条件:罹患率25%、流行期間8週間)

市内の許可病床数は3,707床(一般病床数1,668床)である(平成20年9月1日現在)。インフルエンザ流行期の空床数は、平成18年1月～3月までのデータでは、病床数3,872床(一般病床1,800床)あたり平均939床(一般病床658)で空床の比率は24.2%(一般病床36.5%)である。この比率を用いれば、現在の冬季における空床数は897床(一般病床608床)と推計される。もし、この空床数を越える重症新型インフルエンザ発症者が出た場合、入院病床が不足する。したがって、こうした場合には、各医療機関において軽症患者の退院措置や仮設の診療施設の設置が必要となる可能性がある。(資料1参照)

予測に用いたインフルエンザの種類	ピーク時の要入院患者数 (入院期間7日間と仮定)	許可病床における空床の平均値897床に対する要入院患者の比率
アジア風邪	137人	15.3%
スペイン風邪	686人	76.4%
鳥インフルエンザ (平成20年9月10日現在)	21,720人 (感染者=重症患者と仮定した場合)	2,419%

イ 各危機管理レベルに対応した小樽市の対策

現在（平成20年10月）、インドネシアでヒト-ヒト感染が疑われる事例が報告されたが、新型インフルエンザの発生は確認されていないフェーズ3の状態である。（フェーズ3とはヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはない段階として厚生労働省が定義している。）

（ア） 小樽市における新型インフルエンザの危機管理レベル

危機管理レベル	国内・国外発生状況	対策本部の設置 ※1	国のフェーズ(発生状況)
市内注意レベル	海外でヒトからヒトへのH5N1ウイルス感染事例が確認された状況	対策本部を設置。 発生警報を発令し、	4A
市内警戒レベル	国内でヒトからヒトへのH5N1ウイルス感染事例が確認されているが、発生地域が限られている状況	必要な対策を講じる	4B
市内危険レベル	市内でひとつのクラスター(※2)の発生に止まらず、他の地域でのクラスターが発生している状況	非常事態宣言を発令し、必要な対策を講じる	5B
	市内での患者が相当数発生し、社会機能の低下など非常事態となっている状況		6B

※1 小樽市新型インフルエンザ対策本部

※2 一人の感染者から、周辺に複数の感染者が確認されている集団。この場合、ヒトからヒトへのH5N1ウイルスによる感染集団。

（イ） 小樽市における新型インフルエンザの対策

市内注意レベル (フェーズ4A) 以前	ヒトからヒトへのH5N1ウイルス感染事例が確認されていない状況
------------------------	---------------------------------

小樽市では新型インフルエンザ発生に備え、以下の対策を行っている。

- A 情報収集：**海外の鳥インフルエンザ関連のニュースを収集し、翻訳して小樽市感染症危機対策ネットワーク <http://www5.ocn.ne.jp/~otaruhc/index.html> に掲載。
- B 情報提供：**インフルエンザホットライン（TEL0134-20-2020）を用いた情報提供（通常のインフルエンザ流行期、24時間自動音声による）。

- C その他必要な措置:**海外初期発生レベル(海外でヒトからヒトへの H5N1 ウイルス感染事例が確認された状況～フェーズ 4)となった場合には、国、北海道、関係自治体等と連携を図り、以下の対策を実行する。

なお、プレパンデミックワクチンについては、国からの指示に基づき、医療従事者および社会機能維持者等を対象として新型インフルエンザ発生前および発生後新型インフルエンザワクチンが供給するまでの間接種を行う。

市内注意レベル (フェーズ 4A)	海外でヒトからヒトへの H5N1 ウイルス感染事例が確認された状況
------------------------------	-----------------------------------

小樽市新型インフルエンザ対策本部（本部長：小樽市長、以下「対策本部」）を設置し、市民に対し新型インフルエンザ発生警報を発令する。

対策本部は以下の施策を行う

- A 情報収集:**関係機関のホームページ等から、発生地域の検疫体制や出国制限、国内の検疫体制などの必要な事項に関する情報収集を行う。発生地域で感染を受けた可能性がある市民は、保健所に連絡するよう要請する。また、保育所、幼稚園、学校、高齢者施設、企業など多数の人が集まる施設から要観察例が出ていないか情報を収集する。
- B 情報提供:**必要に応じて、医療機関、観光・宿泊業者、学校（特に留学生のいる施設）等に提供する。
- C サーベイランスの強化:**封じ込めを目標として、サーベイランスの強化、徹底した疫学調査を行う。

(サーベイランス体制)

(A) 症候群サーベイランス

[外来受診時症候群サーベイランス]

外来受診時に 38 度以上の発熱かつ呼吸器症状を呈した症例を速やかに保健所に報告する

[入院時肺炎症候群サーベイランス]

入院を要する重症の肺炎患者が出た場合に速やかに保健所に報告を行う。

(B) クラスターサーベイランス

医療機関において類似の症状を呈する3人以上の患者がおり、相互に疫学的に相関関係がある場合や患者の1人が医療関係者である場合、早期に保健所に報告する。

- D **相談窓口設置**：相談窓口を設置し、帰国者の相談及び出国者への注意喚起を行う。この際には、検疫所との連携を図る。
- E **渡航自粛勧告**：発生地域への旅行については自粛するよう勧告する。
- F **人インフルエンザワクチンの接種勧奨**：新型インフルエンザとの鑑別のために通常インフルエンザの予防接種を推進する。
- G **観光業者の啓発**：ホテル等観光関連業者に対し、宿泊者などの施設利用者が感染の疑いがある場合の措置について周知を図る。また、要観察例や接触者については、保健所へ相談し、その指示に従うよう啓発する。
- H **要観察例の入院調整**：感染症指定医療機関である市立小樽第二病院とする。患者数が増加して市立病院での対応が不可能となった場合には、市内公的病院と患者受入れ（外来、入院）について調整を図る。
- I **要支援者の安否確認**：要支援の独居老人等に関して、民生委員等と連携して安否の確認に着手する。

市内警戒レベル (フェーズ4B)	国内でヒトからヒトへのH5N1 ウイルス感染事例が確認されているが、発生地域が限られている状況
---------------------	---

前段階の危機管理レベルでの対策を継続し、対策本部は以下の対策を重点的に行う。

- A **情報収集・提供の強化**：患者発生について公表するとともに、発生地域で感染を受けた可能性がある市民は、保健所に連絡するよう要請する。新型インフルエンザ要観察例を把握した場合には、保健所への報告を確実にするよう医療機関に要請する。
- B **受診に関する相談窓口の強化**：有症者は保健所に相談すること、医療機関を受診する際には事前に連絡することを市民に徹底させる。

- C **外出自粛勧告**: 有症者は不要不急の外出を控えて感染を拡大させないように啓発する。受診後は基本的に自宅療養とする。また、感染症法に基づき、自宅療養している患者の生活支援を実施する。
- D **院内感染防止**: 医療機関に対し、院内感染防止の徹底強化を図る。
- E **疫学調査**: 要観察例が発生した場合は、疫学調査等必要な措置を実施する。
- F **有症者の登校・出勤自粛**: インフルエンザ症状を呈する患者の登校、出勤等の自粛を要請する。
- G **病床の確保**: 市立小樽第二病院以外の感染症指定医療機関における患者受け入れについて道と調整を行う。
- H **その他必要な措置**

市内危険レベル (フェーズ 5B、6B)	市内でひとつのクラスター発生に止まらず、他の地域でのクラスターが発生している状況
	市内での患者が相当数発生し、社会機能の低下など非常事態となっている状況

対策本部は、前段階の危機管理レベルでの対策を継続し、以下の対策を重点的に行う。

- A **非常事態宣言の発令**
- B **集団施設の閉鎖要請**: 学校、保育所等の閉鎖あるいは閉鎖要請を行う。また、有症者の登校・出勤の自粛を求める。
- C **大規模集会の中止要請**: 不要不急の大規模集会等の禁止について要請する。
- D **仮設診療施設の開設**: 感染症指定医療機関や市内医療機関が満床などにより入院患者の収容が困難な場合、公共施設を開放して仮設の診療施設を開設する。また、医療資源（人的、物的）が枯渇した場合には、国や北海道に支援を依頼する（詳細は、「大規模流行時における医療体制」参照）。

E その他必要な措置

(ウ) 各危機管理レベルにおける小樽市の対策

◎:実施する対策

対策	危機管理レベル		
	市内注意レベル	市内警戒レベル	市内危険レベル
情報収集	◎	◎	◎
情報提供	◎	◎	◎
渡航上の注意	◎	◎	◎
通常ヒトインフルエンザ予防接種の推進	◎	◎	
相談窓口の設置	◎	◎	◎
院内感染防止の啓発・確実な要観察例の検出 (サーベイランスの強化)	◎	◎	◎
医療機関との患者受入調整	◎	◎	◎
プレパンデミックワクチン・パンデミックワクチンの接種	◎	◎	◎
感染予防・療養方法の啓発	◎	◎	◎
療養方法に関する助言・訪問指導		◎	◎
患者の登校・出勤等の自粛要請		◎	◎
感染症指定医療機関との連携	◎	◎	◎
国内・市内患者発生情報の公表		◎	◎
有症者および接触者の疫学調査		◎	◎
入院が必要な患者の医療機関移送		◎	◎
学校・保育所等の閉鎖要請			◎
大規模集会等の自粛要請			◎
市内医療資源活用の一元化			◎
公共施設を仮設医療施設へ転用			◎
事業所等の閉鎖要請			◎

随時、北海道・国への支援を要請する

第 2 各 論

1 発生時の保健医療対策

発生初期には、封じ込めを目標とする。このため、情報の収集・提供を強化する。疫学データを収集するため、サーベイランスを強化する。

さらに、感染者の減少、発症者の症状緩和を目指して、抗ウイルス剤の投与やプレパンドミックワクチンの接種を行う。

また、症状が類似する通常の人インフルエンザの感染者を減らすために、通常の人インフルエンザワクチンの接種も推進する。

(1) 市民の健康管理について

感染拡大を防ぐために、インフルエンザ症状を呈した人に外出の自粛を求める。薬剤投与を受けるために医療機関への受診を要することもあるが、こうした外出は最低限に努めるべきである。

市民への一般的なインフルエンザに対する療養指導は、保健所が主体となって行う。しかし、患者数の増加により、保健所の人的資源では対応できない場合には、市内医療機関も対応する。この際には、市に設置した対策本部が医師会、小樽市公的病院長懇話会等と連携する（外来、往診、入院に関する調整も同様）。

市民への一般的な啓発内容は以下のとおりである。

ア 一般的な感染対策について

- ・手洗いの励行
- ・感染拡大防止のため、患者および家族は、サージカルマスクを着用。
- ・せき、くしゃみの飛散防止にせきエチケットの励行
(せきエチケット：せきをするとき、ティッシュなどで口を覆う)
- ・ドアノブや電気のスイッチ、蛇口などの消毒：次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤 6%を 50 倍に希釈したもの）やエタノールなど
- ・家族は患者との接触は最小限にする
- ・患者の外出の自粛

イ 生活弱者の支援

民生委員等と連携の上、市内の要支援独居老人について、安否の確認を行う。平成 20 年 9 月現在、要支援独居老人 3,299 人、民生委員 258 名である。民生委員あたり平均 12.8 人(最大 50 人、最小 1 人)の要支援者がいる。

定期的に民生委員が要支援者の安否を確認し、保健所が民生委員からの情報を集約する。ここで支援が必要と判断された事例については、福祉部や各医療機関と連携の上、入院等の調整を保健所が行う。

(資料)

1) 老年人口(65歳以上):40,694人 H20年8月(小樽市住民基本台帳)

<http://www.city.otaru.hokkaido.jp/soumu/soumu/toukei/jinko/generation/jinko0808.htm>

2) 独居老人(65歳以上):8,288世帯(男1,747、女6,541)(H17国勢調査)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001007609&cycode=0>

3) 夫婦とも高齢夫婦世帯;8173世帯(H17国勢調査)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001007609&cycode=0>

(男性65歳以上で妻60歳以上の世帯で19歳から64歳のいない世帯)

4) 独居要支援高齢者:3,299人、担当民生委員258名(平成20年9月:福祉部地域福祉課)

ウ ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設への対策

新型インフルエンザウイルスは、海外から我が国に侵入する可能性が高い。また、国内で発生した場合であっても、人の移動により市内にウイルスが持ち込まれる危険性がある。

小樽市は、東アジア及び東南アジアなどの海外や、国内から多数の観光客を迎えている。このようなことから、市外からのウイルスの侵入に備え、ホテル・旅館・飲食店及び観光関係施設へ必要な措置を指導し、感染拡大の防止を徹底する。

以下はフェーズ4以上の措置である。

A 情報の提供

- ・ 営業者、従事者への新型インフルエンザ発生状況の情報提供
- ・ 発症した場合、最寄りの保健所に相談することを旅行者に周知させる。

B 発生国旅行者等の把握

旅館、ホテル等の場合、宿泊者名簿への正確な記載(住所、氏名、旅行歴等)の指導

C 施設従事者の健康管理

- ・ 新型インフルエンザと鑑別が困難である通常インフルエンザの予防接種について勧奨
- ・ 症状のある施設従事者の勤務自粛要請
- ・ 症状のある施設従事者及びその家族に対し、保健所への速やかな連絡を要請

D 施設利用の制限の協力要請など

- ・ 市内警戒レベル:有症者の利用自粛を要請、集会や宴会の自粛要請

- ・市内危険レベル：施設の閉鎖要請

E 施設における患者（インフルエンザ症状を呈する者）発生時の措置

- ・患者にマスク着用の上、個室での隔離を指導
- ・患者の同意を得た上で、保健所への連絡を指導
- ・接触する従業者の制限、感染予防を指導
- ・保健所の指示による医療機関への移送を指導
- ・集会・宴会の自粛要請(必要な場合)

F 患者発生についての公表

内容：施設名、施設所在地、発生年月日、発生人数、患者の症状、潜伏期間から発症までの行動、その他必要な事項
(施設営業者、患者に公表の趣旨をあらかじめ説明)

(2) 情報提供

対策本部および保健所は、市民が患者との接触によって感染が拡大するのを防止するため、また、新型インフルエンザ流行に対する過度の不安を防止するために、市民に新型インフルエンザに関する正確な発生情報などを提供する。また、予防に関する知識についても啓発する。

なお、市内を含む国内で患者が発生した場合の情報提供の内容は以下のとおりとする。

情報の管理、公表については、個人情報保護に細心の注意を払い、患者等が差別や不利益を受けることのないよう注意する。

情報提供の内容

ア 新型インフルエンザ患者について

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 国籍
- ・ 発生場所
- ・ 行動歴（渡航歴がある場合には渡航地域）
- ・ 病状（軽快、安定、悪化等）及び接触者の状況等
(通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。)
- ・ その他必要な情報

イ 感染拡大防止に関する事項

手洗い等の励行、感染拡大防止の方法、大規模集会等の自粛など

ウ その他必要な事項

(3) 医療対策について

ア 抗ウイルス剤について

抗インフルエンザ治療薬として、リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）などがある。これらの薬剤は、感染早期に患者に投与すると症状の悪化を防ぐことが期待できる。

世界的に抗インフルエンザ治療薬の増産が図られ、国、北海道ともに備蓄を進めている。平成19年度末までに国内全体で2,800万人分（治療用2,500万人分、予防用300万人分）のタミフルが供給可能となっている。

なお、治療に関する処方は医療機関。予防に関する処方は保健所が原則として実施する。

イ インフルエンザ患者(新型を含むインフルエンザ)を受け入れる場合の医療機関の対応

受診した新型インフルエンザ患者が感染源となり、他の患者や医療関係者に感染を拡大することを防ぐ必要がある。

このため、以下について求められる。

- ・受診の際に患者にサージカルマスクを着用
- ・患者間距離を1メートル以上離す
- ・原則として、入院時は個室管理（流行初期）

(症候群サーベイランスの徹底：保健所への通報を徹底させる)

- ・外来受診時症候群サーベイランス：外来時に新型インフルエンザが疑わしい場合（38度以上の発熱および急性呼吸器症状、新型インフルエンザ患者との接触、原因不明の肺炎等）
- ・入院時肺炎症候群サーベイランス：入院を要する肺炎症例が発生した場合。

検査実施機関：

- ・H5亜型：北海道立衛生研究所（陽性例では、H5N1擬似症となる）
- ・H5N1確定診断：国立感染症研究所
- ・検体の移送：小樽市保健所

(ア) 外来における感染予防について

発生初期の段階で、新型インフルエンザを封じ込めるためには、発熱外来を設置し、一般外来での新型インフルエンザの感染を広げないようにすることが重要であ

る。ここでは、発熱外来における感染予防対策だけではなく、一般外来でも対応可能な具体的対策を示す。

A 外来時の感染対策

- ・患者出入り口に速乾性アルコール製剤を設置する。
- ・患者出入り口の近くにインフルエンザ様患者（以下「患者」という）の申し出の受付担当者（担当者はN95マスクを着用する。）を配置し、サージカルマスクを配布する。
- ・患者の待合場所を区画する。（一般の患者と共同待合室の場合には、ついでなどで仕切り、一般の患者との距離を1メートル以上離す。）
- ・待合室は外気を取り入れるなど十分な換気を行う。
- ・患者にせき、くしゃみなどの際、ティッシュなどで口を押さえる（せきエチケット）よう指導する。
- ・患者が移動する通路を一般の患者と区分する。
- ・院内感染防止の協力についてポスターなどで啓発する。

B 患者（要観察例も含む）と接触する場合の感染対策

- ・医療スタッフは、サージカルマスクを着用し、特に吸入、たんの吸引時には、N95マスクを使用する。また、手指消毒を徹底する。
- ・医師、看護師など濃厚接触（吸入、たんの吸引、挿管など）が考えられるスタッフは、N95マスク、手袋、ガウン、ゴーグルなどの个人防护具を着用する。
- ・患者の検査、治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄すること。また、器具の表面は、次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤6%を50倍に希釈したもの）、または、エタノールで消毒する。
- ・医療スタッフに対し、感染様式が飛沫感染、接触感染であることを周知し、院内感染防止の徹底を図るよう指導する。
- ・患者の担当医師、担当看護師を限定し、一般患者の診療に従事させないことが望ましい。

- ・患者と接触した医療従事者や一般の患者については、健康状態を 10 日間観察する。

C 十分な問診(新型インフルエンザ発生初期)

新型（鳥）インフルエンザウイルスへの職業暴露の可能性、感染地域への渡航歴など、医療機関で十分な問診を行い、新型インフルエンザが疑われるときには個室対応とする。

D 小樽市保健所への通報

疫学的に新型インフルエンザが疑われた場合、要観察例として保健所に発生の通報を行う。

(イ) 入院における感染予防について

- ・患者は原則個室管理とする。（症例数により、同一病室とすることも考慮）
- ・第二種感染症指定医療機関である市立小樽第二病院を含む市内医療機関には、陰圧病床が整備されていないことから、患者の病室の窓を開放するなど十分な換気を行うこと。なお、窓を開放する場合は、居住区域に直接面していないことを確認する。
- ・患者の病室は、一般の患者と別の病棟とし、それが困難な場合は患者が移動する通路、トイレ等を区分する。

(ウ) その他

A 接触者への感染対策

- ・濃厚接触が考えられる医療スタッフや一般の患者などは経過観察(10日間)を行う必要がある。その場合、保健所に連絡する。
- ・高齢者、悪性腫瘍の患者、乳幼児などの場合には、特に感染防御対策を徹底させる。

B 清掃時の感染対策

- ・患者の手が触れるような部位（ドアノブ、電気のスイッチ、水道蛇口など）を、次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤 6%を 50 倍に希釈したもの）、または、エタノールで少なくとも 1 日 1 回は清拭による消毒をする。
- ・床などの清掃は、埃を巻き上げないような方法（HEPA フィルター掃除機、モップ清拭など）で除塵清掃を徹底する。喀たんなどで汚染された場合は、

必要に応じ次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤 6%を 50 倍に希釈したもの）、またはエタノールで局所消毒を行う。

- ・患者入院中の病室の清掃を行う場合には、清掃担当者はサージカルマスク、手袋、ガウン、ゴーグルなどの感染防護具を着用する。また、清掃後には手洗いを励行する。

ウ 患者の移送

新型インフルエンザの確定例、疑似症患者、無症状病原体保有者を感染症指定医療機関である市立小樽第二病院に移送する。この際には、保健所は市立第二病院及び消防本部と連携を図り、移送要員の感染防止に十分留意する。

なお、要観察例は、感染症法の上で入院勧告等の規制の対象とはならないが、原則として、任意入院を勧奨する。

市立小樽第二病院の病床が不足するなど必要な場合には、市立小樽病院との連携を図る。

エ 発熱外来および病床の確保

新型インフルエンザ患者が一般医療機関を受診することで、感染が広がることを避けるために、発熱外来を設置する。

発生初期における入院は原則、個室管理とし、新型インフルエンザの確定例、疑似症患者、無症状病原体保有者の場合には、感染症指定医療機関である市立小樽第二病院に入院させる。また、要観察例であっても、必要な場合は市立小樽第二病院への任意入院を勧奨する。

なお、市立小樽第二病院の病床だけでは不足の場合、市外の感染症指定医療機関と調整を行う。また、市立小樽病院のほか、公的病院長懇話会等と協議の上、市内公的病院への入院受入れも検討する。

オ 大規模流行時における医療体制

(ア) 市内医療機関の総力結集による体制の構築

新型インフルエンザが、小樽市内で多数発生又はその可能性が推定され、市立小樽第二病院の診療体制における小樽市の医師・看護師等だけの対応では困難であると対策本部が判断した場合、対策本部が公的病院及び小樽市医師会等に医師・看護師等の派遣を要請し、応援による医療体制を確立する。さらに、医師、看護師等の医療従事者が不足する場合、国、北海道へ派遣の要請や、市民のうち未就業者の看護師等医療従事者に対し、医療体制への参加支援について協力を求める。また、感染症指定医療機関や市内医療機関が満床などにより入院患者の収容が困難な場合、公共施設に臨時の治療及び収容施設を設置するなど、患者の治療に万

全を施す。

(イ) 身分及び費用弁償

応援による医療体制に係る医師・看護師等の身分は、小樽市嘱託職員とし、医療活動に伴う経費は小樽市の負担とする。

(ウ) 医療事故等対応

応援による医療体制に係る医療事故等の対応については、小樽市が行う。

(エ) 感染防御

応援による医療体制に係る感染防御等については、対策本部と当該医療機関が協議して行う。

(オ) その他

応援による医療体制の詳細については、医師会、小樽市公的病院長懇話会等において協議し、対策本部が決定する。

(4) 庁内各部署の役割

新型インフルエンザの流行状況が市内大発生レベル（市内での患者が相当数発生し、社会機能の低下など非常事態となっている状況）となった場合、以下の事態が発生するものと考えられ、各部署が連携をとりながら、対策を行う必要がある。

基本的な対策は、本計画によるものとするが、詳細については小樽市新型インフルエンザ対策本部により決定するものとする。また、「小樽市地域防災計画」との整合性も図っていくものとする。

さらに、対策の実施にあたっては、国、北海道に支援を要請し、また、札幌市、旭川市、函館市ほか、近隣自治体と連携を図っていくものとする。

表：市内大発生レベルにおいて想定される事態及びその対策

	想定される事態及びその対策	関係所管部署
1	医療機関の患者の受入（外来・入院）の混乱 <ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の設置、発熱外来 自宅での安静療養のための助言・訪問指導 市内医療機関の医師・看護師等医療スタッフの応援体制の整備 入院を必要とする患者の移送と受入れ 	保健所 小樽病院 第二病院 消防本部 財政部
2	抗ウイルス剤の不足によるパニック <ul style="list-style-type: none"> 国、北海道に対し、抗ウイルス剤の供給要請など 	総務部 保健所
3	医療関係者の罹患による医療体制の崩壊 <ul style="list-style-type: none"> 抗ウイルス剤の予防投与を含めた医療スタッフの感染防止体制整備 	保健所
4	生活必需品の市内への入荷の不足 <ul style="list-style-type: none"> 食料等の提供 市内小売業団体の協力要請 	総務部 産業港湾部
5	日常的行動による感染拡大 <ul style="list-style-type: none"> 学校・幼稚園閉鎖、保育所閉鎖、民間企業等への就業制限の要請 	教育委員会 産業港湾部 福祉部
6	死者の増加による遺体の処理の遅延 <ul style="list-style-type: none"> 近隣自治体との連携の整備 遺体安置場所の整備検討 	生活環境部 教育委員会
7	廃棄物の処理の低下による衛生環境の悪化 <ul style="list-style-type: none"> 廃棄物の迅速な処理の体制整備の構築 	生活環境部
8	経済活動の停滞 <ul style="list-style-type: none"> 商工会議所等経済団体との連携の整備 	産業経済部

第3 資 料

～ 資 料 1 ～

市内におけるインフルエンザ流行期の病床使用状況(市内19病院)

区 分	病床数(A)	入院患者数(B)	空病床数(A)-(B)
H19.1月	3,872 (一般病床 1,800)	2,953 (一般病床 1,161)	919 (一般病床 639)
H19.2月	3,872 (一般病床 1,800)	2,959 (一般病床 1,176)	913 (一般病床 624)
H19.3月	3,872 (一般病床 1,800)	2,888 (一般病床 1,090)	984 (一般病床 710)
平 均	3,872 (一般病床 1,800)	2,933 (一般病床 1,142)	939 空床率24.2% (一般病床 658)

「平成19年 病院報告」より

なお、平成19年12月現在、許可病床数は3,709床、一般病床数1,662床である。

～ 資 料 2 ～

1 米国CDCによるインフルエンザに関する記述

(1) インフルエンザの臨床的兆候と症状

- ・感染様式は感染者の咳やくしゃみを介する飛沫感染
- ・潜伏期間は1～4日間で平均2日間
- ・発症者の第三者への感染可能期間は、症状発現前日から発症後5日間。小児では10日間以上感染性を示す。
- ・合併症のない場合の典型的症状：発熱、筋肉痛、頭痛、倦怠感、乾性せき、咽頭痛、鼻汁。小児では中耳炎、悪心、嘔吐もしばしば見られる。
- ・回復は3～7日後。せきと倦怠感は2週間以上続くこともある。
- ・慢性疾患に罹患している人々では、時として原疾患が悪化することもある（心肺疾患）。
- ・二次的細菌性肺炎、インフルエンザウイルス性肺炎、さらには他のウイルス・細菌感染症を併発することもある。
- ・幼児では熱性けいれんを呈する場合もある。
- ・インフルエンザウイルス感染で、脳症、横断性脊髄炎、ライ症候群、心筋炎、心膜炎を合併することもある。

(2) 入院率

- ・0～4歳 何らかの基礎疾患を保有しているハイリスク群：200人に1人
健常児：1,000人に1人
- ・1979年～2000年のデータではインフルエンザシーズンに22万6千人の患者が入院し、その63%が65歳以上の高齢者であった。

(3) 死亡率

- ・インフルエンザ感染による肺炎および循環器疾患による推定死亡率（対10万人）：

0～49歳	0.4～0.6人
50～64歳	7.5人
65歳以上	98.3人
- ・リスクの有無に関わらず小児の死亡率は低い：
5歳以下での一調査 対10万人0.4人（65歳以上98.3人）

(4) CDCによるタミフル服用の基準

症状発現後2日以内に服用

- ・生命に関わるインフルエンザ関連症状
- ・合併症を発症する可能性のある人

～ 資 料 3 ～

1 米国におけるインフルエンザ罹患者に対する指導内容

(1) 米国CDC

<http://www.cdc.gov/flu/about/qa/treating.htm>

- ・ 休息
- ・ 十分量の水分摂取
- ・ アルコールやタバコの禁止
- ・ 症状を軽減する薬の服用
注：医師に相談すること無しに、小児や十代の子供達にアスピリンを投与しないこと。
- ・ 時には主治医が抗ウイルス薬をインフルエンザ治療のために処方する場合もある。
注：通常のペニシリンのような抗生物質はウイルスには無効である。

(2) 米国国立健康研究所 (NIH) 他編

<http://www.niaid.nih.gov/factsheets/flu.htm>

ア 多くの人々は単純に下記の方法で自分自身で治す

- ・ ベッド上安静
- ・ 十分の水分補給
- ・ 薬局で市販のアスピリンやアセトアミノフェンなど（鎮痛解熱剤）を購入して服用
注1：インフルエンザ罹患中の小児や思春期の子供達にアスピリンを投与しないこと
注2：抗生物質をインフルエンザ治療の目的で服用しないこと。抗生物質はウイルスには無効。

イ インフルエンザ治療用薬について

もしインフルエンザに罹患し、その治療に薬を服用したいなら、主治医は4種類の抗インフルエンザ薬から1種類を選んで処方してくれる。

(1) タミフル（オセルタミビル）：成人と1歳以上の小児

(2) リレンザ（ザナミビル）：成人と7歳以上の小児

以上はA型とB型のインフルエンザに効果を示す。

(3) フルマジン（リマンタジン）：A型インフルエンザ罹患成人が対象。

(4) シンメトル（アマンタジン）：成人と1歳以上の小児。A型インフルエンザが対象。
投薬は全て発症48時間以内。

～ 資 料 4 ～

1 新型インフルエンザ患者の移送における注意事項

インフルエンザの感染拡大を防ぐためには、飛沫（核）感染と接触感染に対する防御が重要である。したがって、標準的な予防（手袋、予防衣、帽子、保護メガネの着用）に加えて、飛沫（核）感染予防（サージカルマスクの着用、たんの吸引・吸入等エアゾール発生時には N95 マスク着用）を行う。また、抗ウイルス剤の予防服薬を行うこと（75mg を 1 日 1 回、10 日間）

患者および疑い患者（以下、患者等という）を移送する場合は、最低限のスタッフで移送し、家族等は同乗させない。また、患者等を運ぶ前に、必要な装備等について、保健所および移送先の医療機関と連絡を取る。

(1) 感染予防方法

人から人への感染性が医学的に否定されている場合を除き、新型インフルエンザの患者等に対しては、以下の感染予防を行う。

ア 一般論

- ・気道分泌液もしくは体液に触れた手を介して感染が拡大する危険性があるので、患者等を移送するスタッフは十分手からの感染に配慮すること（使い捨ての手袋の使用、手袋を脱いだ後の手洗いの励行など）。
- ・予防のための装具は移送中装着していること。
- ・移送に関すること以外の個人的行為は慎むこと（飲食、コンタクトレンズの脱着など）。
- ・抗ウイルス剤（オセルタミビル：商品名タミフル）の予防服薬を行うこと。

イ 予防的装具と使い方

- ・患者等に接触する時には使い捨て手袋、予防衣、帽子および保護メガネの着用をすること。
- ・使用した手袋や予防衣等は搬送終了時に二重にしたビニール袋に入れ、保健所で廃棄する（分別方法は以下を参照のこと）。
- ・手袋を脱いだ後は、石鹼による手洗いおよび、アルコール消毒剤による消毒を行うこと。
- ・患者等と車両内の同室にいるとき、または、患者から 2 メートル以内にいるときには保護メガネを装着すること。
- ・患者等と車両内の同室にいるときには、サージカルマスクを着けること。また、装着にあたっては、正しく装着されていることを確認すること。
- ・運転席と患者等の収容部の間に仕切がない場合には、運転手もサージカルマスクを着用すること。なお、運転だけで患者等との接触がない場合には、予防衣や手袋等の着用は不要である。
- ・運転席と患者等の収容部における空調が別でない場合には、運転席と患者等の収容部の空気の流れを別にするため、運転席の窓を大きく開け、また、患者等の収容部の排気ファンを回すこと。
- ・酸素供給：呼吸を再利用する回路は用いないこと。
- ・患者等にはサージカルマスクを着用させること。
- ・蘇生バッグを用いるときは陰圧にしないこと。また、呼吸側に HEPA フィルターが装着できれば望ましい。

- ・吸入など、せきが生じる処置は行わないこと。

(2) 人工呼吸器を使用する場合

呼気の排出部に HEPA フィルターを装着すること。

(3) 使い捨て用具の破棄方法

- ・患者等に使用した物品のうち、廃プラスチック類（合成樹脂製の器具等）、ゴムくず（手袋等）、金属くず（注射針等）、ガラスくず（アンプル等）は感染性産業廃棄物として保健所で廃棄する。
- ・患者等に使用したガーゼ、脱脂綿、リネン等の繊維くず、予防衣などの紙くずに関しては、感染性一般廃棄物として保健所で廃棄する。

(4) 患者移送後の清掃と消毒

一般的に、次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤 6%を 50 倍に希釈したもの）が有効である。

- ・圧縮空気は、エアゾールを作るので使用禁止。
- ・患者等の収容部は次亜塩素酸ナトリウム（市販の塩素系漂白剤 6%を 50 倍に希釈したもの）で消毒する。この際、N95 マスク、予防衣、手袋、保護めがねを着用すること。
- ・体液がこぼれたら、吸着シートで吸着し、10 倍希釈（0.5%）次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。また、吸着したシートは二重のビニール袋に入れ、感染性一般廃棄物として廃棄すること。
- ・再利用する器材については、オートクレーブやガス滅菌等消毒を行うこと。なお、消毒時には、手袋、予防衣、帽子および保護めがねの着用を行って感染予防に努めること。

(5) 患者移送後のスタッフのフォローについて

当該感染症患者の搬送を行った場合には、10 日間体調の変化に留意し、体調の変化をきたした場合には保健所に連絡すること。

～ 資 料 5 ～

小樽市新型インフルエンザ対策本部の設置に関する要綱

(目的)

第1 小樽市新型インフルエンザ対策行動計画（平成17年11月28日施行）に基づき、小樽市新型インフルエンザ対策本部の組織等に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議)

第2 以下に定める事項について協議するため、小樽市新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）を設ける。

2 小樽市新型インフルエンザ対策本部は、市長が必要と認めたときに招集する。

3 専門的な事項を協議するため対策本部の中に、小樽市新型インフルエンザ対策委員会を設置するものとする。

4 対策委員会は、保健所長が必要と認めるときに招集する。

(組織)

第3 対策本部は、市長、副市長、総務部長、財政部長、産業港湾部長、生活環境部長、福祉部長、保健所長、建設部長、小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長、小樽第二病院事務局長、水道局長、教育部長、消防長、その他関係職員で構成するものとする。

2 対策委員会は、保健所長、保健所次長、保健総務課長、健康増進課長、生活衛生課長、主幹、保健師及びその他関係職員で構成するものとする。

(本部長及び副本部長)

第4 対策本部に本部長、副本部長を置き、本部長には市長、副本部長には助役を充てる。

2 対策委員会に委員長、副委員長を置き、委員長には保健所長、副委員長には保健所次長及び医療主幹を充てる。

(職務)

第5 本部長は、会議を掌理し、副本部長は、本部長を補佐するものとする。

2 対策委員会においては、委員長は、会議を掌理し、副委員長は、委員長を補佐するものとする。

(職務代理)

第6 副本部長は本部長が不在のとき、その職務を代理するものとする。

2 対策委員会においては、副委員長は委員長が不在のとき、その職務を代理するものとする。

(協議事項)

第7 対策本部において協議すべき事項は、次に掲げる事項とする。

(1) 対策本部構成員職務執行の分担に関する事項について

(2) 市民啓発・情報提供などの具体的方法に関する事項について

(3) 市内医療機関における診療体制の調整・応援体制の要請に関する事項について

(4) 市内医療機関による応援体制に係る費用弁償、医療事故等対応などに関する事項について

(5) 患者の隔離・入院・移送に関する事項について

(6) 予防ワクチン・抗ウイルス剤の確保に関する事項について

(7) 厚生労働省・北海道・札幌市・旭川市・函館市ほか関係機関との連携に関する事項について

(8) 感染症法に基づいた措置の実施に関すること及びその他必要な事項

(事務局等)

第8 保健所に事務局を設置する。

2 庶務は保健所保健総務課が行うものとする。

附則

(施行期日) この要綱は、平成17年11月28日から施行する。

(施行期日) この要綱は、平成20年12月22日から施行する。(一部改正)

～ 資 料 6 ～

新型インフルエンザ対策行動計画の策定について

都道府県の新型インフルエンザ対策行動計画は、平成 17 年 11 月 30 日付厚生労働省健康局長通知に基づき策定されていますが、小樽市では地域における危機管理対策として、独自の計画の必要性があるものとの考えに基づき策定しました。また、保健所設置市である当市は感染症法（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）の事務の一部を同法第 64 条の規定に基づき執行していることも、策定の背景としてあります。

なお、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、新型インフルエンザ患者として確定診断のための検査などについては、厚生労働省の新型インフルエンザ対策行動計画により、国および都道府県の事務となっていることから、当市の行動計画では触れていません。

小樽市における新型インフルエンザ対策主体の一覧（抜粋）

○：対策主体

根拠	対策	国	北海道知事	小樽市長
厚生労働省行動計画	抗ウイルス剤の備蓄	○	○	
	確定診断のための検査	○	○	
	住民への相談窓口設置		○	○
感染症法	医師の届出(第12条)			○
	発生の状況、動向及び原因の調査(第15条)			○
	検疫所長との連携(第15条の2、同条の3)			○
	情報の公表(第17条)			○
	緊急時の医師等への協力要請(第16条の2)			○
	健康診断(第17条)			○
	就業制限(第18条)			○
	入院(第19条、第20条)			○
	移送(第21条)			○
	退院(第22条)			○
	必要最小限の措置(第22条の2)			○
	書面による通知(第23条)			○
	感染症の診査に関する協議会(第24条)			○
	消毒(第27条)			○
	ねずみ族、昆虫等の駆除(第28条)			○
	物件に係る措置(第29条)			○
	死体の移動制限等(第30条)			○
	生活用水の使用制限等(第31条)			○
	建物に係る措置(第32条)			○
	交通の制限又は遮断(第33条)			○
	必要最小限の措置(第34条)			○
	質問及び調査(第35条)			○
	書面による通知(第36条)			○
	入院患者の医療(第37条)			○
	新型インフルエンザ等感染症の発生等に関する情報の公表(第44条の2)			○
	感染を防止するための協力(第44条の3)			○

①疑似症患者であって新型インフルエンザ等感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由がある者については、新型インフルエンザ患者とみなして、法の規定を適用すること。（法第 8 条第 2 項）

②新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、法の規定を適用すること。（法第 8 条第 3 項）