①　停留は、個人の行動を数日間にわたり制限することから、人権に配慮し、その実施及び対象者の範囲については、判断の時点における最新の科学的知見を踏まえ、最小の対象範囲かつ日数とするとともに、健康監視での対応も含めて検討する必要がある。

②　病原体の病原性・感染力等を考慮し、停留対象者を限定することを検討する。停留を行う場合の対象者（入国予定者に限る。）の範囲については、以下のａ、ｂの範囲が考えられるが、原則としてａの範囲とする。

ａ　患者と同一旅程の同行者（出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。）

ｂ　患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者

ⅰ　患者と同一旅程の同行者

ⅱ　患者の座席周囲の者

ⅲ　乗務員等で患者の飛沫に曝露した者

（３）停留場所等

ア）停留場所の確保

①　停留場所としては、医療機関の活用を考えるが、限られた資源を有効に活用する必要もあることから、医療機関以外の施設の活用についても検討する。その場合、次に掲げる要件を満たす施設が適当である。なお、貨物船において患者発生があった場合の停留においては、貨物船内の居室等を活用する。

ａ　停留施設として使用する宿泊施設の決定に当たっては、停留者を搬送する際の利便性を考慮し、特定検疫港等からのアクセス性を基礎とする必要があることから、特定検疫港等が所在する市町村及びその近接する市町村の中から必要な施設を確保する。

ｂ　その時点では発症していない者に一定の場所に留まってもらう必要があるため、肉体的・精神的負担ができるだけ少なく過ごすことができ、衛生面でも問題がない施設とする。

ｃ　停留者間の接触を最小限に抑える観点から、部屋の中に風呂、トイレ、テレビ、電話等の設備が設置されている等、原則一人一室で使用でき、結婚式、会議等のイベント等を行わない、宿泊に特化した宿泊施設の使用を優先して検討する。

②　厚生労働省は、宿泊施設等の管理者に対し事前に説明を行い施設の使用に関して同意を得ることができるように努める。周囲の宿泊施設の確保を進めて、地方公共団体等に説明を行う。

③　厚生労働省は、検疫対象者が増加して、停留施設の不足により停留の実施が困難であると認められる際には、停留施設として使用したい特定検疫港等周辺の施設の管理者から正当な理由がないのに同意を得られない場合においても、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「特措法」という。）第 29 条に基づく停留施設の使用を検討する。

イ）運航自粛等

①　厚生労働大臣は、特措法第 29 条に基づく検疫のための停留施設の使用の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるときは、国土交通省及び外務省と協議の上、政府対策本部長に報告する。

②　政府対策本部長は、国民の生命及び健康に対する著しく重大な被害の発生並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため緊急の必要があると認めるときは、発生国における地域封じ込めの状況、WHO による発生国又はその地域への運航自粛勧告や他国における運航自粛要請等の状況等を踏まえ、国際的な連携を確保しつつ、航空会社や船舶会社に対し、発生地域から来航又は発航する航空機・船舶であってその地域から乗り込んだ者がいるものの運航自粛等を特措法第 30 条に基づき要請することを検討する。

③　運航自粛要請を行う場合の手順は、次に掲げるとおりとする。（参考資料３参照）

a　厚生労働省は、発生国からの航空機・船舶の運航自粛等の必要性について、IHR の要件の充足の有無を確認するとともに、国土交通省との連携の下、当該措置の国際的な水準から見た妥当性に関し慎重な考慮を払いつつ、検討を行う。

b　厚生労働省は、外務省及び国土交通省との協議の上、政府対策本部に運航自粛要請についての方針を上申し、同本部は方針を決定し、公表する。

c　政府対策本部の決定を踏まえ、国土交通省は各事業者あて決定内容を伝達し、外務省は在外邦人に対し決定内容を周知するよう努める。

④　なお、運航自粛要請を行う場合、帰国を希望する在外邦人に与える影響は重大であることから、利用可能な代替輸送手段の確保等について別途検討を行うことが必要である。

（４）停留対象者への対応方針

① 停留対象者に対する食事等の生活支援については、停留対象者と直接接触しない範囲でそれぞれの停留場所となる宿泊施設等が行うよう、厚生労働省において交渉を行う。
② 厚生労働省は、停留場所において、停留対象者と接触する可能性のある者には、個人防護具を配付する。
③ 停留対象者に対しては、本人の同意を得た上で、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
④ 厚生労働省は、停留対象者の健康状態の観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うため、停留場所に医師・看護師を確保する。
⑤ 検疫法上、停留対象者は、停留場所から外に出ることはできないが、その監視及び外出しようとする停留対象者に対する説得等については、基本的には、厚生労働省が行う。停留対象者が相当な数にのぼり、厚生労働省だけでは対応できなくなる場合の対応については、他に協力を求めることも含め、検討を行う。
⑥ 都道府県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。
⑦ 海上保安庁は、船舶において停留措置がとられた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等による警戒警備を実施する。
⑧ 税関は、検疫所が情報提供した停留対象者の荷物について代理通関を認め、航空会社の協力を得ながら通関を行う。

３．停留しない者に対する健康監視の実施

① 国内での発症者の早期発見を目的として、検疫所長は、都道府県等の長に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視を依頼する。なお、徴集した質問票の情報については、都道府県等での感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者の情報についても、検疫所から情報提供する。
② 病原体の病原性・感染力等を考慮し、健康監視の対象者を限定することを検討する。健康監視（入国者に限る。）の対象範囲は、以下のａからｄまでのパターンが考えられ、原則としてａの範囲とする。

ａ 患者と同一旅程の同行者
ｂ 患者と同一機内・船内の者で次のうち厚生労働省と調整の上、検疫所長が必要と判断した者
　ⅰ 患者と同一旅程の同行者
　ⅱ 患者の座席周囲の者

iii　乗務員等で患者の飛沫に曝露した者
iv　発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者
c　確定患者の発生した旅客機又は旅客船の全員
d　発生国からの全員

③　第三国（発生国以外の国をいう。以下同じ。）を経由して入国した者に関連する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない空港・港（特定検疫港等以外の空港・港）においては、関係地方公共団体と連携の上、厳格な自宅待機（より厳重な健康監視）により対応することとする。なお、特定検疫港等において停留対象者が既に入国している場合にも、同様の対応とする。

４．水際対策関係者の感染対策

感染対策の基本は、個人防護具の着用、無防備で曝露した場合の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与である。水際対策関係機関は、事前に個人防護具の整備を行う。また、厚生労働省は、予防投与のための抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、関係者への処方方法等について検討を行う。

第４章　我が国来航者への対応

１．発生国から入国しようとする外国人への対応

（１）基本的な考え方

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、帰国する在外邦人が急増し、検疫・入国審査の手続が大幅に遅れること又は停留場所の確保が困難になることが予想される。このため、在外邦人の帰国を優先させるとともに感染者の侵入防止を図る観点から、発生国からの外国人の入国を可能な限り減少させるため、状況に応じ以下の措置を講ずる。

（２）在外公館における措置

①　発生国に所在する在外公館では、厚生労働省の検疫強化措置に連携して、書類調査等の要求ができることを定める IHR 第 23 条も踏まえ査証申請時に質問票等の追加書類を徴集し、感染が疑われる場合には、査証を発給しない。
②　事態の進展に応じ、政府対策本部の決定に基づき、緊急事案等の必要不可

欠な渡航を除き、査証発給を停止する（発生国が査証免除措置対象国の場合は、査証免除措置を一時停止の上、査証発給を停止する。）。査証発給を停止する場合には、WHO が渡航制限を認める IHR 第 18 条による勧告等を踏まえる。さらに、感染拡大が進めば、これらの措置の対象国・地域を拡大する。ただし、水際対策としての査証措置の実効性については、次に掲げるとおり限界がある。

a　査証担当者には検疫上の知見はなく、関係書類の確認を行うにすぎないこと。

b　査証の有効期間は３か月であり、上記の措置の実施前に査証を取得した者が感染して来航する可能性があること又は査証取得後に感染して来航する可能性があること。

c　上記の査証措置を行っても、事前に取得した査証をもって来航する者がいるため、直ちに来航者を絞り込むことは困難であること。

d　我が国への入国に際し、査証取得が不要な者、すなわち、再入国許可取得者、数次査証取得者（有効期間３～５年）及び発生国に居住する第三国の査証免除措置対象国籍者は、措置の対象外となること。

（３）入国審査における措置

①　新型インフルエンザ等に感染した外国人は、出入国管理及び難民認定法（昭和 26 年政令第 319 号）第５条第１項第１号に規定する上陸拒否事由に該当する。検疫手続において、外国人が感染していることが発見された場合、検疫所から入国管理局に隔離措置を行う旨通報され、入院措置が終了すれば、上陸申請前の状態に戻されることとなる。

②　なお、入国審査において、感染者を発見した場合は、直ちに検疫所に通報し指示を仰ぎ、検疫手続に差し戻す。

（４）密入国者への対応措置

①　発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。

②　水際対策関係省庁は、発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。

③　都道府県警察及び海上保安庁は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。

２．第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

（１）基本的な考え方

国内の受入体制、発生国又はその一部地域から入国する外国人の入国制限等の観点から、発生国からの直行便について運航自粛を要請したとしても、第三国に一旦入国し、そこから入国する場合がある。このため、第三国での日本便への乗り継ぎ等の際に、可能な限り、発熱等の症状がある者の搭乗を行わないよう航空会社等に注意喚起するとともに、できる限り第三国からの入国をチェックし、発生国での滞在の有無を把握するための方策を講ずる。なお、新型インフルエンザ等には潜伏期間があること、また、感染者の全員が発症するものではないことから、検疫の効果は限定的であることに留意が必要であり、入国後の留意点を示した健康カードの配付等により、発症時における他者に感染させない行動の啓発が重要となる。

（２）第三国を経由して入国しようとする者の捕捉

①　第三国を経由して発生国から入国しようとする場合、次の３通りがある。

ａ　発生国を出国し、トランジットで第三国を経由して、我が国に至る場合（旅券上の最終出国証印は発生国）

ｂ　発生国に在住しており、第三国に一旦入国した後、我が国に至る場合（最終出国証印は第三国）

ｃ　第三国に在住しており、発生時期前後に発生国に滞在した後、第三国に帰国し、さらに我が国に至る場合（発生国の出国証印があるが、最終出国証印は第三国）

②　また、第三国を経由し、入国しようとする意図としては、次のようなものが考えられる。

ａ　席が予約できず、発生国からの直行便に搭乗できない場合

ｂ　発生国に在住していた者が、商用のため第三国に滞在後、さらに商用で入国しようとする場合

ｃ　直行便で入国した場合の停留措置を回避しようとする場合

ｄ　直行便が運航停止となったため、第三国経由で入国しようとする場合

③　現在、入国審査では、円滑かつ迅速な審査を実施する観点から、慎重な審査を要する外国人を除き、旅券上の全ての出国証印の確認は行っていないが、航空会社等の協力により、出国証印を簡単に確認することができるようにするとともに、自己申告を促すための工夫を行えば、第三国を経由して発生国から入国しようとする発生国在住・滞在者を把握することが可能になる。

④　このため、次の方法により発生国での滞在を把握するとともに、虚偽申告を抑止することとする。

a　発生国への滞在歴のある者に対する質問票の配付

ⅰ　発生国からの直行便又は当該国からトランジットの可能性のある他国・地域の便に対して、検疫法第 12 条に基づき、質問票を機内アナウンスとともに滞在歴のある者に配付し、発生国に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫官に申告するよう、乗客に周知する。国土交通省は、このための協力を航空会社等に要請する。

ⅱ　検疫所は第三国を経由して入国する者に対し、ブース前等において積極的な呼びかけにより質問票の記入を求める。

b　出国証印の入国審査や税関における確認

機内等でのアナウンスや看板により、検疫終了後に、入国管理局や税関において旅券の出国証印を確認することや旅券の最終出国証印が押されているページを開いて入国審査に臨むことを乗客に周知する。入国審査では、邦人及び外国人の全ての旅券について、一定程度以降の日付の発生国の出国証印をチェックし、これがあった場合、速やかに検疫所に通報する。

第５章　帰国を希望する在外邦人の支援

（１）基本的な考え方

①　感染者を除き、国内の受入体制に留意しつつ、帰国を希望する在外邦人を円滑に帰国させる。

この際、外務省及び国土交通省等の関係省庁は、可能な限り定期航空便等の運航が行われている間の帰国が図られるよう、関係各国とも連携の上、定期便の運航情報の提供や増便が必要な場合の航空会社等への依頼等必要な支援を行う。

②　発生前後の時期では、発生国政府の方針や政府対策本部の決定による運航自粛要請等により、発生国からの定期便の運航が停止する場合がある。この場合、特に、医療体制が整っていない地域において、帰国手段を断たれた在外邦人の退避オペレーション（代替輸送手段の活用等）が必要となる。

③　なお、WHO の方針に基づいた発生国政府の決定により、地域封じ込めの観点から運航停止や出国制限の措置がとられた場合、これに対する協力を行うとともに、在外邦人の帰国が速やかに行われるよう最大限努力する。退避オペレーションを進めるかどうかについては、公衆衛生上の観点や国際世論等を見極め、慎重に判断を行う。

（２）帰国手段の確保

ア）民間航空機等の定期便・臨時便（増便）

①　帰国を希望する在外邦人については、感染者の搭乗等が想定されない状況において、できるだけ早く定期便で帰国してもらうことが望ましい。このため、在外公館を通じ、在外邦人に早期帰国を呼びかけるとともに、航空会社に臨時便（増便）運航の検討を呼びかける。

②　定期便や臨時便（増便）が困難な場合、民間航空機等のチャーター便や政府専用機等の派遣について検討する。

イ）民間航空機等のチャーター便

①　新型インフルエンザ等の感染拡大の状況や国内の受入体制を踏まえ、在外邦人の帰国を早めてもらう必要があり、かつ臨時便（増便）が困難な場合、チャーター便の活用を検討する。

②　また、発生国側の事情により定期便が運航停止した場合や、航空会社や船舶会社に対し定期便の運航自粛を要請する場合は、在外邦人の帰国手段を確保するため、政府専用機等の派遣の検討を進めるとともに、チャーター便の活用について航空会社等と協議する。

（注）チャーター便は、基本的には在外邦人を対象とするが、友好国から同国の国民の退避への協力を要請された場合、国際協力及び人道的観点から配慮することもある。

ウ）政府専用機、自衛隊の航空機・艦船の派遣

①　政府専用機、自衛隊の航空機・艦船による在外邦人の輸送については、民間航空機等の輸送能力、利用可能な航空機等の機種、機体の手配に要する時間等を総合的に勘案して、在外邦人の保護についての政府対策本部の決定に基づき、外務省から防衛省への依頼により行う。この場合、自衛隊機等により、在外邦人を発生国から検疫実施空港・港まで輸送することを検討する。（参考資料４参照）

②　外務省から在外邦人の輸送依頼があった場合、防衛省は、輸送の安全について外務省と協議し、これが確保されていると認めるときは、自衛隊法（昭和 29 年法律第 165 号）第 84 条の４の規定に基づき、当該邦人の輸送を行うことができるが、このためには、いくつかの条件を満たすことが必要となる。（参考資料５参照）

エ）海上保安庁の航空機・巡視船の派遣

①　海上保安庁の航空機等を使用する場合、政府対策本部の決定を踏まえ、

外務省から邦人輸送について協力要請を行う。ただし、海上保安庁の航空機・巡視船の輸送能力は限定的であり、巡視船を用いる場合、他の輸送手段に比べて終了までより日数がかかることに留意する必要がある。(参考資料４参照)

② 海上保安庁の航空機等についても、自衛隊機等の場合と同じく、輸送の安全を確保するための条件を満たすことが必要である。

（３）新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人への対応

① 外務省・在外公館では、在外邦人に対し、発生国において、現地医療機関の対応能力喪失により十分な治療を受けられなくなる可能性があることから、早期の退避を検討するよう勧めるが、新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある在外邦人に対しては、現地医療機関の診察・治療を受けるよう、医療機関や受診方法などを案内する。

② 感染した又は感染したおそれがある在外邦人に対しては、現地医療機関の対応能力喪失や抗インフルエンザウイルス薬払底等の緊急・特例的な状況下において他に代替措置がない場合に、応急措置的に在外公館備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬の処方等を検討する。

③ 国土交通省は、感染した又は感染したおそれがある在外邦人がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が科学的知見に基づき作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、全航空会社・船舶会社に注意喚起する。

④ 発生国にある日本人学校等の児童・生徒等に新型インフルエンザ等に感染した又は感染したおそれのある者が発生した場合においては、外務省と文部科学省が協力して、感染拡大を防止するための対応を行う。

（４）発生国から帰国する児童・生徒への対応

① 文部科学省は、発生国にある日本人学校等から帰国した児童・生徒については、帰国が一時的なものであっても、就学の機会が適切に確保されるよう日本国内の学校等に周知する。

② 外務省は、文部科学省からの要請に応じ、就学に関する情報を発生国内の日本人に周知する。

第６章　水際対策の縮小・中止時期

政府対策本部は、新型インフルエンザ等に関する病原性等について新たな

情報が入手された場合や国内外における発生状況の変化等により対策の合理性が認められなくなったと判断する場合には、水際対策の縮小や中止などの見直しを行う。

１．縮小の判断

①　発生直後に適用した水際対策の合理性について、以下に示す時点において再検討し、対策をより合理性のあるものに変更する。

a　新型インフルエンザ等の病原性が判明しつつあり、致命率が当初の見込み以下であることが判明した時点

b　国内における医療体制（病原体検査を含む。）が整った時点

c　国内において、発生国への渡航歴があって、かつ健康監視下にない患者が数名程度確認された時点

d　国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点

e　発生国から複数の国へ流行が波及した時点

②　新型インフルエンザ等における対策変更の具体例

a　停留期間の変更

b　隔離の中止

c　停留を健康監視に変更及びこれに伴う検疫実施空港・港の集約化の中止

d　運航自粛の解除

e　通常の査証発給対応に戻すこと

※　水際対策関係者の個人防護具の変更

２．中止の判断

①　以下に示す時点においては、水際対策の意義がなくなることから通常の水際（検疫）体制に戻す。

a　発生国又はその一部地域において、流行が終息し、患者発生がなくなった時点

b　国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点

②　新型インフルエンザ等における対策中止の具体例

a　健康監視の中止

b　質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻すこと

c　感染症危険情報の解除

第７章　海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

（１）基本的な考え方

我が国で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、IHR を踏まえ、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないよう、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。

（２）患者への出国自粛勧告等

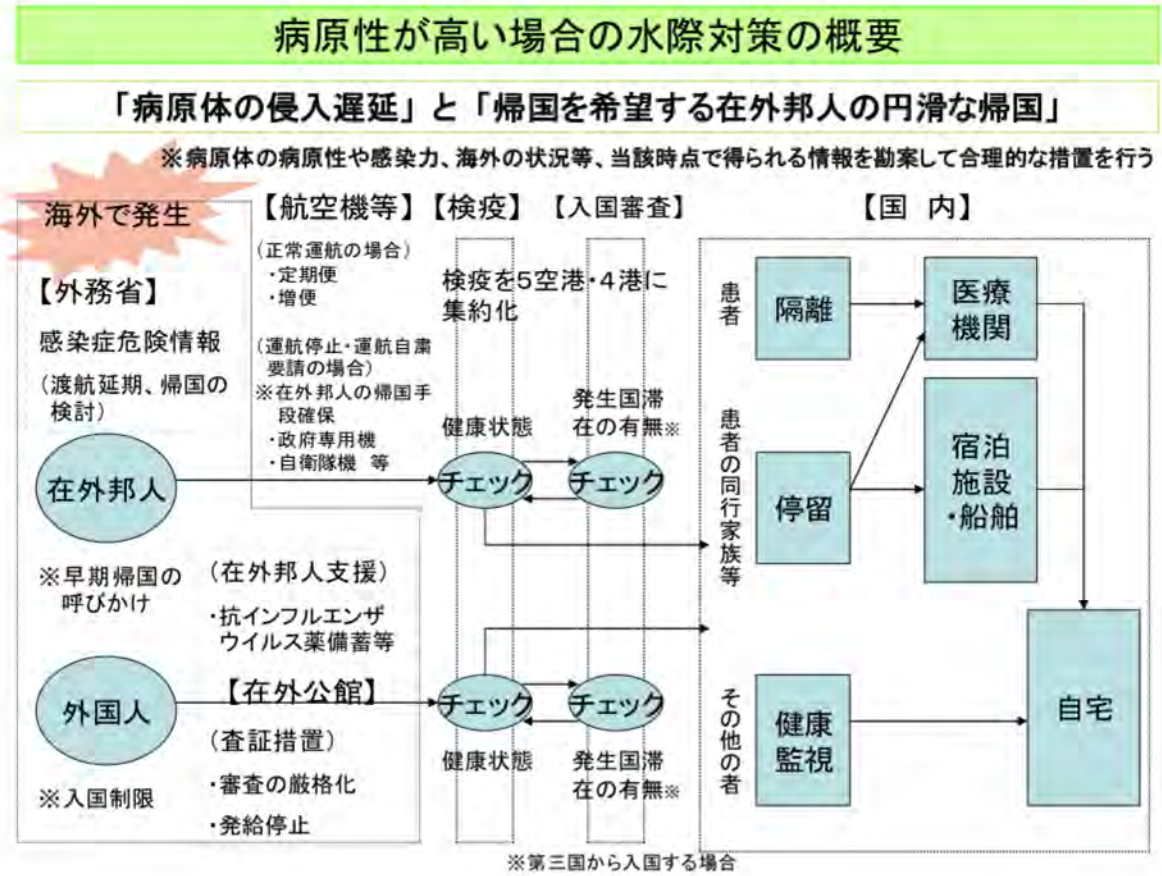
① 政府対策本部は、患者に対し、不要不急の出国を自粛するよう勧告し、厚生労働省、外務省等は、ホームページ等においてこれを周知する。

② 国土交通省は、発熱しているなど感染している可能性が高い者がチェックインしようとした場合には、厚生労働省が作成した指針（患者及び疑似症患者の定義）に従い拒否を行うべきことを、航空会社・船舶会社に注意喚起する。

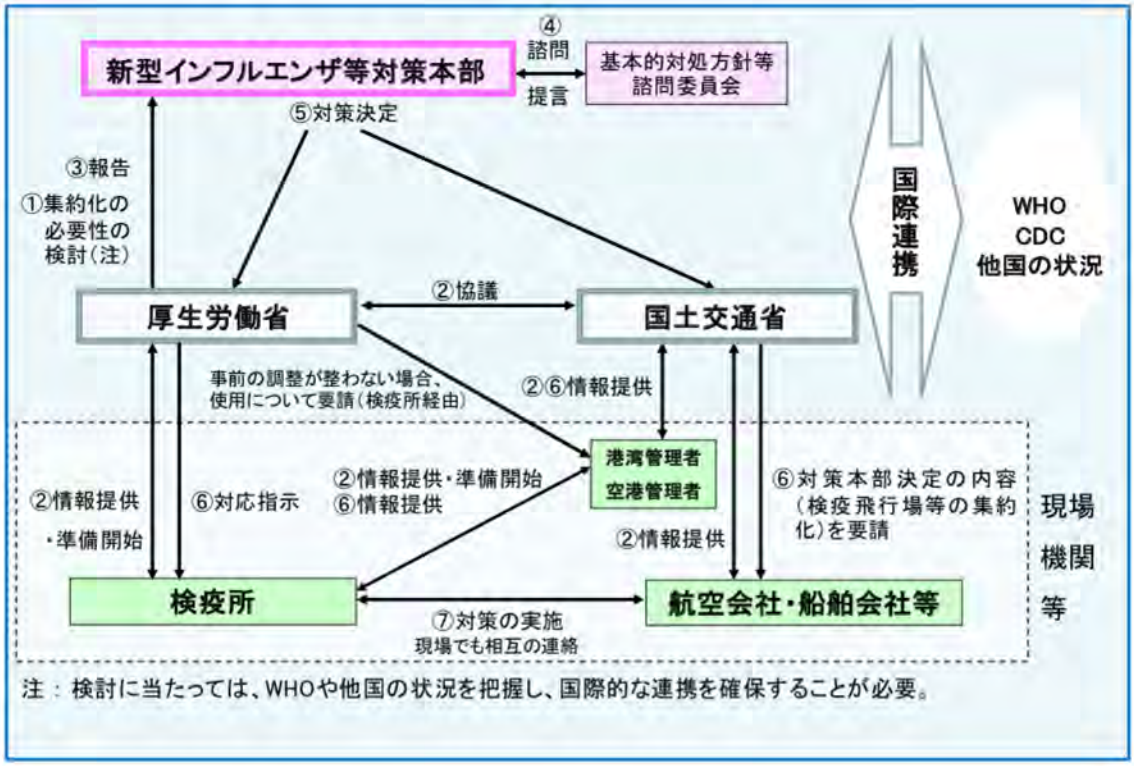
③ 外務省は、在外邦人に対し、政府対策本部が発信する情報の迅速な提供に努める。

④ 国内外における発生状況の変化等を踏まえ、必要に応じてこれらの対応を順次縮小する。

参考資料１：　病原性が高い場合の水際対策の概要

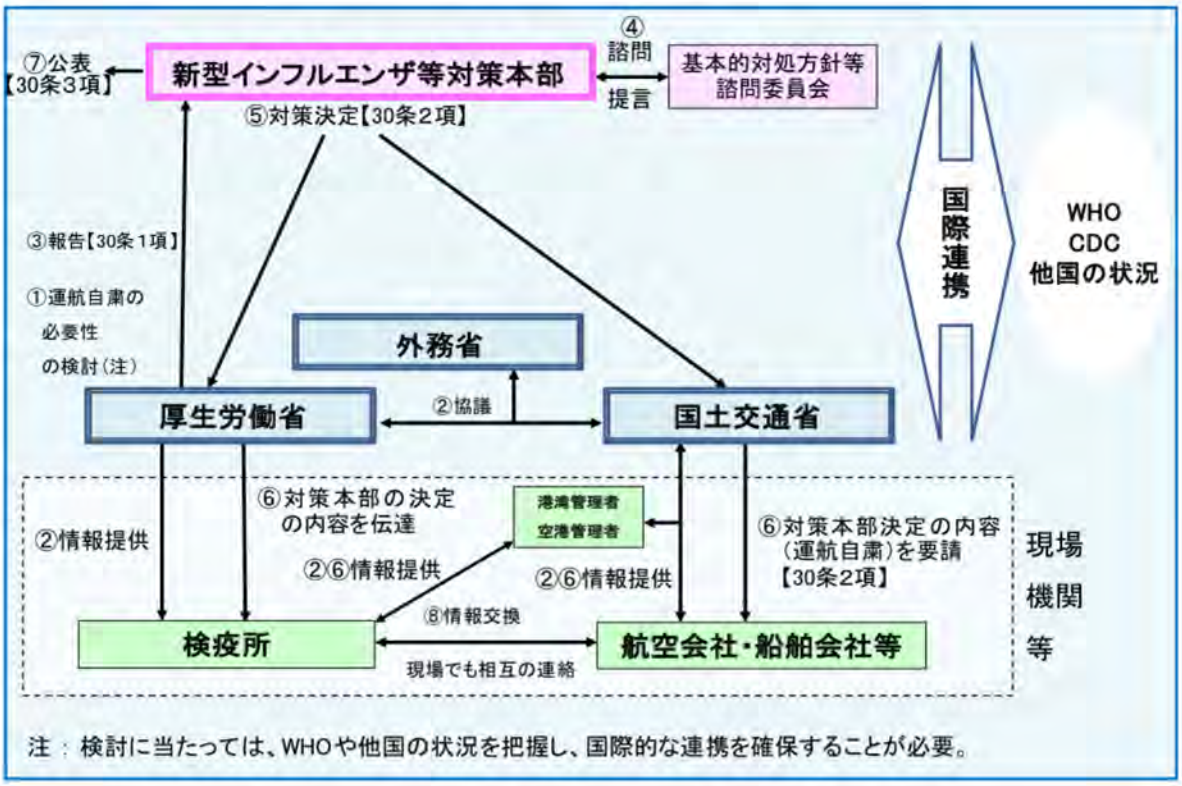


参考資料２：国際航空機・船舶の検疫集約化の方針決定の流れの概要



参考資料３：国際航空機・船舶の運航自粛要請の決定の流れの概要

－特措法第 30 条（運航の制限の要請）－



参考資料４：在外邦人輸送時の留意点

①　政府専用機は約 140 人、C-130 は約 80 人搭乗可能。

②　おおすみ型輸送艦の収容人員は最大約 1,000 人（簡易ベッド等を使用）。

③　海上保安庁の航空機の輸送人員は 10 数人、巡視船の輸送人員は最大約 70 人（いずれも運航要員等を除く。）。

参考資料５：自衛隊による在外邦人輸送を行うための条件

①　管制・保安施設、航空機の離発着や船舶の出入港に必要な滑走路、埠頭等が正常に機能していること、現地でのグランドハンドリングが確保されていること（通常日本の航空会社を通じて現地業者に委託）など、発生国における輸送拠点となる空港・港の安全の確保が確認されていること。

②　機内・艦艇内において有症者が出た場合に備え、医師・看護師を搭乗させること。医師等の確保については、自衛隊医官の活用を含め、関係省庁の協力を得て、外務省が手配する。

③　搭乗・乗船前に、在外邦人の感染の有無についてチェックを行うこと。具体的には、在外公館を通じ、出発国・地域の検疫当局への依頼及び搭乗者からの健康状態質問票の徴集を行う。

④　自衛隊員に対し、感染対策を講ずること。

Ⅳ　まん延防止に関するガイドライン

目次

第１章　始めに

第２章　まん延防止対策の概要

第３章　各段階におけるまん延防止対策

１．地域発生早期

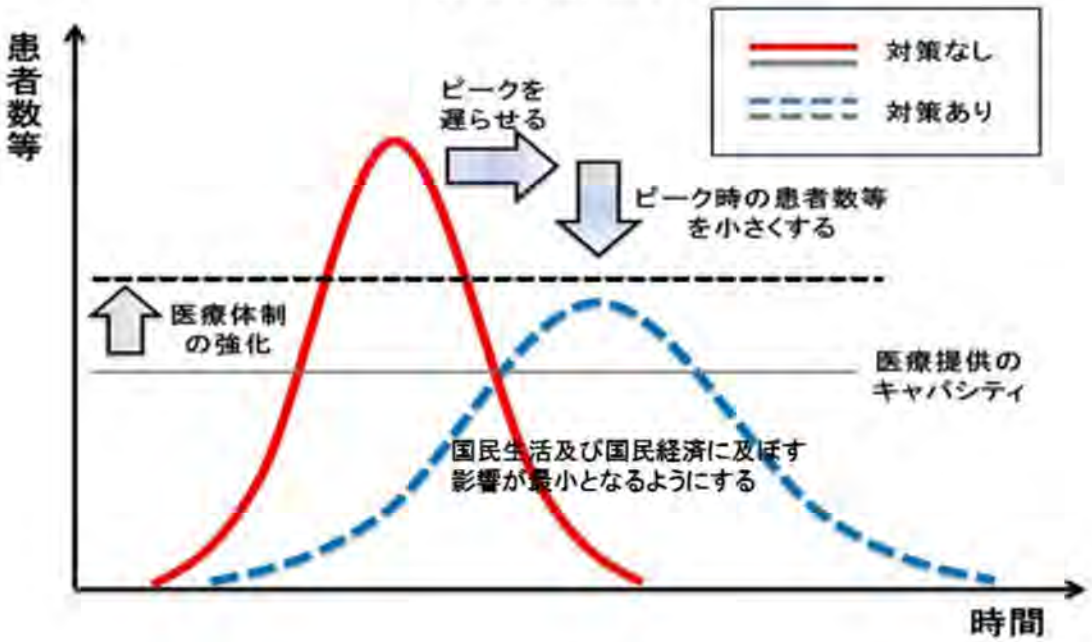
２．地域感染期

第４章　外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

第１章　始めに

新型インフルエンザ等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活・経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するための、まん延防止対策を講じることが重要である。なお、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

＜対策の概念図＞



本ガイドラインは、国内での患者の発生増加が大きな課題となる政府行動計画中の地域発生早期及び地域感染期におけるまん延防止対策を示す。

なお、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

第２章　まん延防止対策の概要

公衆衛生学上、感染成立の三要素は、「宿主」（人の感受性）、「病原体」（ウイルスや細菌の特性）及び「感染経路」（ウイルスや細菌が体内に入る方法（飛沫、接触、経口感染など））であるが、まん延を防止するための現実的方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。

国（政府対策本部）は、基本的対処方針を定めるとともに、自らも広く国民、事業者に必要な感染拡大を抑えるための行動を呼びかける。

政府対策本部が設置された場合に特措法に基づき設置されることとなる都道府県対策本部は、基本的対処方針、本ガイドライン、当該都道府県行動計画等に従い、まん延防止対策を地域の状況に応じ機動的かつ柔軟に進めると同時に、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づき、まん延防止対策の効果を検証し、その結果を踏まえ、対策の在り方を検討する。

なお、感染が拡大してくると社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりには対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県が政府対策本部と協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じるよう留意する。

まん延防止対策は、大きく次の 3 つに区分される。

（１）患者対策

① 新型インフルエンザ等の患者に対する感染対策（以下「患者対策」という。）の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院措置[3]、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

② このため、都道府県等は、医療機関での診察、地方衛生研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。

（「医療体制に関するガイドライン」参照）

（２）濃厚接触者対策

① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定さ

[3] 本ガイドラインにおいて「入院措置」とは、感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院勧告・入院措置をいう。

れる新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、都道府県等は、必要に応じ、濃厚接触者に感染対策（以下「濃厚接触者対策」という。）を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。なお、状況に応じ、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。

②　都道府県等においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。

（「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

（３）個人対策並びに地域対策及び職場対策

①　特に患者数が大幅に増加することにより感染症法に基づく患者対策及び濃厚接触者対策を実施することができなくなる段階においては、人と人との接触の機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らす対策が必要となる。

ａ　個人対策

国は基本的対処方針を決定し、個人対策の実施について国民の理解が得られるよう、国民に対し、必要な情報提供を行う。

都道府県、市町村[4]は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

ｂ　地域対策

ⅰ　患者、無症状病原体保有者と多くの未感染者が接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制させる（以下「地域対策」という。）。

国は基本的対処方針を決定し、地域対策の実施について国民の理解が得られるよう、国民に対し、必要な情報提供を行う。

ⅱ　国及び都道府県は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安[5]を示す

[4] 特措法第 73 条において、特別区は市とみなすとされており、本ガイドラインにおいて、市町村は特別区を含むものとする。

[5] 第３章１（３）を参照。特措法第 45 条に基づく都道府県知事の施設の使用制限等の要請等があった場合には、当該要請等に基づく措置を行う。

とともに、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう、学校の設置者に要請する。

iii　新型インフルエンザ等緊急事態においては、国の基本的対処方針に従い、都道府県は、必要に応じ、不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う[6]。

c　職場対策

職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の拠点となる可能性がある。そのために、企業等では、職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をとる。また、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客への感染対策への協力の呼びかけなどを行う（以下「職場対策」という。）。（詳細は、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」参照）

②　地域対策の実施に当たり、都道府県等においては、衛生主管部局や危機管理部局だけでなく、他の様々な部局（教育委員会を含む。）等が協力して対応する必要がある。また、保健所を設置しない市町村の協力も得て対応する必要がある。

③　職場対策の実施に当たり、企業等においては、労働者（労働組合）や取引先等が協力して対応する必要がある。

第３章　各段階におけるまん延防止対策

１．地域発生早期

地域発生早期においては、患者数が少ない段階で感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。

・　季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める

[6] 特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を始めとする新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

対策

・　感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策

新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。

（１）患者対策

（患者の入院）

患者数が少なく、全ての新型インフルエンザ等の患者の感染経路を疫学調査で把握できる場合には、全ての患者（疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を含む。以下同じ。）について感染症法第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。

（２）濃厚接触者対策

① 都道府県等は、患者に対し、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。

② 都道府県等は、濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の３又は第 50 条の２の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（※）を行う。

なお、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づく対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する（（３）を参照）。

（※　詳細は「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

③ 都道府県等は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する（＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照）。

＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞

ａ　患者の自宅待機期間の目安

ｉ　厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。

・　患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から７日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とす

る。

ⅱ　患者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が当初の目安を修正して示す。

・　自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。

・　医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。

b　濃厚接触者の自宅待機期間の目安

ⅰ　厚生労働省は、新型インフルエンザ等発生時に、患者の同居者等の濃厚接触者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示す。

・　自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から７日を経過するまで」とする。

ⅱ　濃厚接触者の自宅待機期間については、実際に新型インフルエンザ等が発生した後に得られた知見等を基にして、必要に応じて、厚生労働省が目安を修正して示す。

・　患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは国民生活及び国民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。

（３）個人対策並びに地域対策及び職場対策

①　国及び都道府県は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている以下のような個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

国民、事業者に対し、発生した新型インフルエンザ等の病原体分析の結果、リスク評価、症例分析結果など、国民等が必要性を十分理解した上で、適切な行動をとり得るよう、適時適切な情報の提供を行う。

a　国民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。

b　事業所には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められ

た従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染対策の徹底を要請する。

c　ウイルスの病原性等の状況に応じて、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に実施する（例えば欠席率10%程度で実施する、期間を１週間程度にする等）よう、学校の設置者に要請する。

d　学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。

e　公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

②　都道府県等は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明した場合等、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。

③　緊急事態宣言がされている場合の措置

新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

a　不要不急の外出の自粛等の要請、施設の使用制限等の要請等

b　世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

c　事業者への時差出勤の要請など公共交通機関における対応

a　外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等

新型インフルエンザ等緊急事態において、基本的対処方針に基づき、特定都道府県（緊急事態宣言の区域を管轄する都道府県をいう。以下同じ。）の知事（以下「特定都道府県知事」という。）は、国内での感染拡大をできる限り抑制し、国内の患者の増加を遅らせ、医療提供能力を越えないようにすることを目的に、特措法第45条に基づき、不要不急の外出の自粛等の要請、施設の種類に応じた使用制限の要請等を行う（詳細は第４章を参照）。

b　世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策

の実施について検討する（詳細については、別途、新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議幹事会において定める。）。

c　公共交通機関における対応

公共交通機関については、国民生活及び国民経済の安定を図る観点から特措法第 45 条の施設制限対象とはしていないが、適切な運送を図る観点から、国、地方公共団体及び事業者は、当該感染症の症状のある者が乗車しないことや、マスク着用等咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用、不要不急の利用の抑制の呼びかけなどを行う。

新型インフルエンザ等緊急事態におけるさらなる方策の可能性については、国土交通省を中心に、国立感染症研究所等関連機関の協力を得て、調査研究を推進した上で検討する。

２．地域感染期

感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替えることとなるが、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、地域感染期においてもまん延防止対策を講じる。

（１）患者対策

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する（なお、地域感染期においては、個人対策のうち、感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接触者への外出自粛の要請等は、感染症対策及び法的措置としての合理性が失われることから実施しない。また、予防投与も原則実施しない。）。

（２）濃厚接触者対策

①　この時期は、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。都道府県等においては、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与は実施しない。患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、厚生労働省が、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定する。

②　都道府県等は、厚生労働省から示された日数を目安に、必要に応じて、患

者及び患者の同居者に対して自宅待機を求めることを検討する（＜患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安＞を参照）。

（３）個人対策並びに地域対策及び職場対策

① 引き続き、国及び都道府県等は、通常、季節性インフルエンザ対策として実施されている対策を、より強化して実施する。なお、対策の効果と国民生活及び国民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。

② 都道府県は、患者数の増加に伴い、地域における医療提供体制への負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれる特別な状況においては、特措法第45条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。なお、学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクがあることに留意して、制限期間経過後の延長ないし対策について、的確に評価を行い、判断する。

第４章　外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等

１．外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等の概要

新型インフルエンザ等が発生した場合、その病原性は様々であり、季節性インフルエンザ程度の病原性の場合も考えられるが、万一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新型インフルエンザ等が国内で発生するなど特措法に定める要件に該当する場合においては、国は、緊急事態宣言を行い、基本的対処方針により、外出自粛要請や施設の使用制限等の要請等に関する特措法第45条の運用について定める。

なお、外出自粛等の要請・施設の使用制限等の要請等は、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を柔軟に行う。

（１）外出自粛等の要請

① 特定都道府県知事は、緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45 条第１項に基づき、住民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発

生の状況を考慮して期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請する。

② 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。

（２）施設の使用制限等の要請等

特定都道府県知事は、緊急事態宣言がされている場合において、特措法第45条第２項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止の措置を講ずるよう要請することができる。

また、同条第３項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。

なお、特定都道府県知事は、同条第４項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を公表する。

２.「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方

不要不急の外出の自粛等の要請（特措法第45条第１項）及び施設の使用制限等の要請等（同条第２項及び第３項）を行う期間及び区域は、同様の考え方で一体的に運用する。

（１）期間の考え方について

① 特措法第45条第１項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請及び特措法第45条第２項等に基づく施設の使用制限等の要請等の期間については「新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間」を考慮して、国は、まん延防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示す。

② 現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、政府対策本部が基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、基本的対処方針

等諮問委員会の意見を踏まえて決定する。

※　新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が２～５日間、発症から治癒までの期間がおおむね７日間程度であることを踏まえ、おおむね１～２週間程度[7]の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、１週間単位で延長することも想定される。

③　基本的対処方針で示された期間を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の状況を踏まえ、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

（２）区域の考え方について

①　特措法第 45 条第１項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域については、特定都道府県知事が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。特措法第 45 条第２項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。

②　区域については、発生時に、基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが想定される。

③　基本的対処方針で示された区域の考え方を踏まえ、特定都道府県知事は、地域の実情を踏まえ、区域を決定の上、当該区域の住民に対し不要不急の外出の自粛等の要請を行う。

３．施設の使用制限等の要請等の運用

①　施設の使用制限等の要請等の運用の在り方は、国が基本的対処方針で示すが、新型インフルエンザ等に関する研究や、公衆衛生学の知見、国民生活や国民経済に与える影響を踏まえて、施設の類型ごとに運用する必要が

---

[7] 「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」（平成 24 年１月 31 日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議）では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成 21 年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、１週間程度の実施を検討する（科学的根拠は未だ確立されていないが、一般的な潜伏期間を上回る期間休業することにより、休校中に感染者と非感染者を見分け、感染者が登校することによる更なる感染の拡大を抑える効果が期待される）」としている。
　また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から７日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から７日を経過するまで」としている。

あり、その基本的な在り方は以下のとおりである。

特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号。以下「特措法施行令」という。）第11条に掲げる施設（以下の施設）のうち、

a　ⅰ、ⅱの施設については、感染のリスクが高く、その地域の感染拡大の原因となる可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第45条第２項に基づき施設の使用制限等の要請を行う[8]。

b　ⅲ～ⅹⅲの施設であって延べ床面積 1,000 ㎡超のものについては、その営業の自由や国民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第１段階として特措法第 24 条第９項による協力の要請を行い、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段階として特措法第 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う。

c　ⅲ～ⅹⅲの施設であって 1,000 ㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第 11 条第１項第 14 号に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第 45 条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。

なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いた上で判断する。

ⅰ　学校（ⅲに掲げるものを除く。）

ⅱ　保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）

ⅲ　大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設

ⅳ　劇場、観覧場、映画館又は演芸場

ⅴ　集会場又は公会堂

ⅵ　展示場

ⅶ　百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他国民生活及び国民経済の安定を確保するため必要な物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）

ⅷ　ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）

ⅸ　体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場

ⅹ　博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館

ⅹⅰ　キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興

[8] ⅰ、ⅱの施設であって特措法第 45 条第２項に基づく施設の使用制限等の要請等を行わないもの（例えば、施設の使用制限等の要請等を行う区域の周辺にある学校等）については、必要に応じて特措法第 24 条第９項により施設の使用制限等以外の柔軟な措置の協力の要請を行うことができる。

施設

ⅹⅱ　理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗

ⅹⅲ　自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設

※　ⅰ、ⅱの具体的な対象施設については別紙参照。

※　ⅲ～ⅹⅲの施設については、1,000 ㎡超の施設が対象[9]。

② 特措法第 45 条第２項に基づく要請を行う場合、基本的対処方針において柔軟な対応として、施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じていくことも検討する。例えば、博物館など、入場者数制限を行うことにより人と人との接触を避けることができる施設については、基本的対処方針を踏まえ、施設の利用実態も考慮し、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の以下の柔軟な対応を検討する。

a　新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理

b　発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止

c　手指の消毒設備の設置

d　施設の消毒

e　マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知

f　上記に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

③ また、ⅲからⅹⅲの施設については、特措法第 45 条第２項の要請の前に、特措法第 24 条第９項の任意の協力要請を行うが、その要請内容は、特措法第 45 条第２項の措置を参考に基本的対処方針において示すこととする。なお、特措法第 24 条第９項の任意の要請は、施設の公表等は行われない一般的な要請である。

ⅲからⅹⅲの施設に対する要請から指示の流れについては、以下のとおりである。

a　第一段階として、特措法第 24 条第９項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては、入場者の制限や消毒設備の設置等特措法第 45 条第２項に定める使用制限以外の柔軟な措置を参考にした要請を行い、場合によっては施設の一時的休業の要請を行う。要請の際、要請に応じない場合、特措法第 45 条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。

---

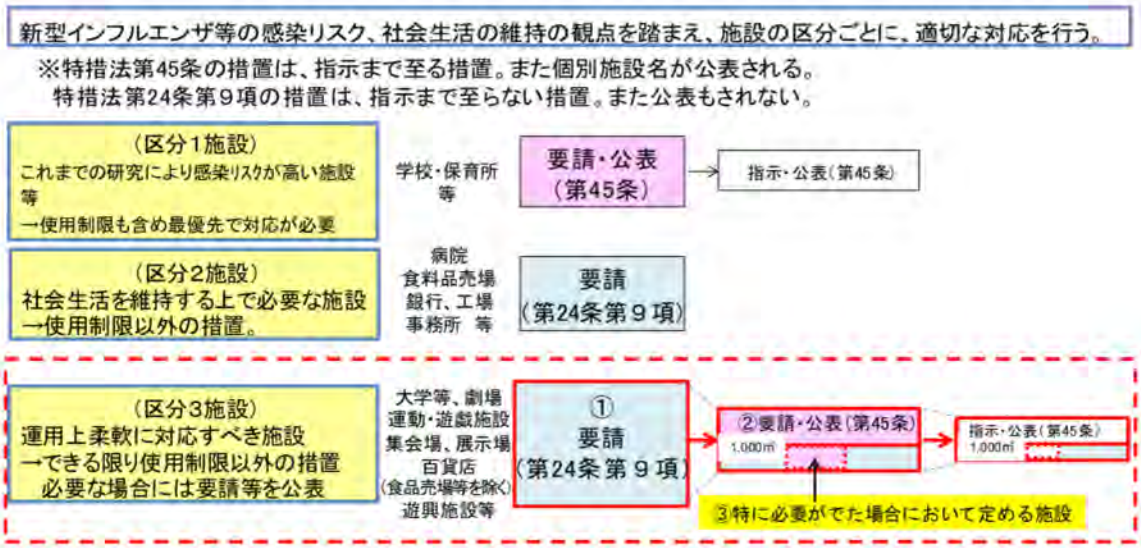
[9] 例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで 1,200 ㎡、食料品フロアが 300 ㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は 900 ㎡となり、基準の 1,000 ㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

b　第二段階として、特措法第 24 条第９項による協力の要請に応じない施設に対し、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(1,000 ㎡超の施設)に対してのみ限定的に特措法第 45 条第２項による要請を個別に行い、その旨を公表する。なお、対象外となる 1,000 ㎡以下の施設については、原則として特措法第 24 条第９項による任意の協力要請により対応し、特に必要がある場合には、厚生労働大臣が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて特措法第 45 条による要請を行えるようにする。

c　第三段階として、正当な理由なく特措法第 45 条第２項による要請に応じない場合には、特措法第 45 条第３項による指示を行うとともに、その旨を公表する。

④　さらに、特定都道府県知事は、上記ⅰ～ⅹⅲ以外の以下の施設等についても、特措法施行令第 12 条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第 24 条第９項による協力の要請を行う。

a　病院又は診療所
b　卸売市場、食料品売場
c　飲食店、料理店
d　ホテル又は旅館
e　寄宿舎又は下宿
f　車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
g　工場
h　銀行
i　事務所
j　保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
k　公衆浴場
l　政令で定める施設であって、1,000 ㎡以下の施設
（ⅰ、ⅱ及び特措法施行令第 11 条第３項に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）



⑤　なお、都道府県においては、新型インフルエンザ等発生時に施設の使用制限等の要請等を円滑に行うため、未発生期において、関係者への周知に努める必要がある。

⑥　地域全体での保育施設等の臨時休業時における対応については、以下のとおり考えられる。

a　新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うこととなるが、事業所が策定する業務継続計画においては、このための欠勤についても見込むことが求められる。

b　勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業を活用することも考えられる。

院内保育施設や、国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の事業所内保育事業については、臨時休業の例外として対応することも考えられるが、医療提供者やその他の特定接種対象者が養育する児童等を預かる保育所等の確保方法については、今後厚生労働省は、関係省庁及び地方公共団体と連携しながら検討することが必要である。

また、仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、十分な集団感染対策を講じた上での一部保育施設の部分的開所について認めるが、感染対策そのものの効果が減少する可能性があること等を考慮する。

c　通所介護事業所等の休業については、自宅での家族等による付き添いのほか、必要性の高い要介護者等については訪問介護等を活用して対応する。

事業所が策定する業務継続計画においては、家族等による付き添いの場合の欠勤についても見込むことが求められる。

別紙

施設使用制限の要請等の対象であるa、bの施設一覧

	施設の種類	根拠規定
a学校（bに掲げるものを除く。）		
1	幼稚園	学校教育法第1条
2	小学校	学校教育法第1条
3	中学校	学校教育法第1条
4	高等学校	学校教育法第1条
5	中等教育学校	学校教育法第1条
6	特別支援学校	学校教育法第1条
7	高等専門学校	学校教育法第1条
8	専修学校（高等課程に限る。）	学校教育法第124条
9	幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第2条第7項
b　保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）		
1	生活介護事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第7項
2	短期入所事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第8項
3	重度障害者等包括支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第9項
4	自立訓練（機能訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
5	自立訓練（生活訓練）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第13項
6	就労移行支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第14項
7	就労継続支援（A型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
8	就労継続支援（B型）事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第15項
9	児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第2項
10	医療型児童発達支援を行う施設	児童福祉法第6条の2第3項
11	放課後等デイサービスを行う施設	児童福祉法第6条の2第4項
12	地域活動支援センター	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第9号
13	身体障害者福祉センター	身体障害者福祉法第31条
14	盲人ホーム	昭和37年2月27日付社発第109号厚生省社会局長通知別紙「盲人ホーム運営要綱」
15	日中一時支援事業を行う施設	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第3項、平成18年8月1日付障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害府県福祉部長通知別紙「地域生活支援事業実施要綱」
16	通所介護を行う施設	介護保険法第8条第7項
17	通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条第8項
18	短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条第9項
19	短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条第10項
20	特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第11項
21	認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条第17項
22	小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条第18項
23	認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第19項
24	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条第20項
25	複合型サービスを行う施設	介護保険法第8条第22項
26	介護予防通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第7項
27	介護予防通所リハビリテーションを行う施設	介護保険法第8条の2第8項
28	介護予防短期入所生活介護を行う施設	介護保険法第8条の2第9項
29	介護予防短期入所療養介護を行う施設	介護保険法第8条の2第10項
30	介護予防認知症対応型通所介護を行う施設	介護保険法第8条の2第15項
31	介護予防小規模多機能型居宅介護を行う施設	介護保険法第8条の2第16項
32	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）を行う施設	介護保険法第8条の2第17項
33	地域支援事業を行う施設	介護保険法第115条の45
34	老人デイサービス事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第3項
35	老人短期入所事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第4項
36	小規模多機能型居宅介護事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第5項
37	複合型サービス福祉事業を行う施設	老人福祉法第5条の2第7項
38	老人デイサービスセンター	老人福祉法第20条の2の2
39	老人短期入所施設	老人福祉法第20条の3
40	授産施設	生活保護法第38条第5項 社会福祉法第2条第2項第7号
41	ホームレス自立支援センター	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法第3条
42	放課後児童健全育成事業を行う施設	児童福祉法第6条の3第2項
43	保育所	児童福祉法第39条
44	児童館	児童福祉法第40条
45	認可外保育所	児童福祉法第59条の2
46	母子健康センター	母子保健法第22条

Ⅴ　予防接種に関するガイドライン

目次

第１章　始めに

１．基本的な考え方

第２章　ワクチンの確保

１．ワクチンについて

２．研究開発等

３．プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

４．発生時のプレパンデミックワクチンの確保

５．発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

６．発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

第３章　ワクチンの供給体制

１．ワクチンの供給体制について（未発生期）

２．ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

第４章　接種対象者について

１．特定接種の対象者について

２．特定接種の登録方法等について

３．住民接種の接種順位に関する基本的考え方

第５章　予防接種体制について

１．特定接種の接種体制

２．住民接種の接種体制

第６章　その他

１．ワクチンの接種回数について

２．発生時の有効性・安全性に関する調査について

３．健康被害救済

第１章　始めに

１．基本的な考え方

（１）目的

新型インフルエンザ等への対策は、医療対応以外のまん延防止対策とワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。ワクチンの接種により、個人の発病や重症化を防ぐことは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

（２）新型インフルエンザワクチンの特性

① 新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。

② 国は、このための体制整備を未発生期から行う必要があり、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄、パンデミックワクチンの生産体制の整備等を行うほか、ワクチン接種が円滑に行われるよう、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、接種の実施方法等について決定し、関係機関の協力を得て、接種体制を構築するが、新型インフルエンザワクチンについては、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても、新型インフルエンザの変異等の状況によっては、必ずしも期待できないことから、新型インフルエンザ対策の一つの対策として位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。

③ 本ガイドラインは、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関する対策の参考とするために作成したものであり、具体的な対策を状況に応じて講じていく。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンが存在しない場合があり得るため、本ガイドラインでは、新型インフルエンザワクチンに限って記載する。

第２章　ワクチンの確保

１．ワクチンについて

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの２種類がある。

（１）パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造される。

（２）プレパンデミックワクチン

① プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、パンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される。

② 我が国においては、プレパンデミックワクチンの製造に当たって、現在H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1亜型以外のインフルエンザには有効性が不明であり、また、新型インフルエンザウイルスがH5N1 亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

２．研究開発等

① 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから６か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造する体制を構築することを目指し、細胞培養法等の新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の新しい投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。また、これらのワクチン開発に合わせて、小児への接種用量について検討を行う。

② 国内での細胞培養法等による製造体制が整備されるまでの間、鶏卵培養法によるパンデミックワクチンの製造体制において可能な限りの生産能力の向上を図る。

③ 厚生労働省は、新型インフルエンザ発生時に医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に接種するプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、ワクチンの有効性・安全性についての研究を推進する。

④ 臨床研究の対象者については、WHOに助言している諮問委員会が提示している範囲を踏まえ、鳥インフルエンザ（H5N1）ウイルスを扱う研究者、鳥インフルエンザ発生時に防疫業務等に従事する者、医療従事者とするほか、積極的疫学調査に従事する者や、有効性・安全性等に関する正確な情報を分かりやすく情報提供した上で指定公共機関等で国民生活及び国民

経済の安定に寄与する業務に従事する者等とすることが考えられる。

⑤　厚生労働省は、予測困難な新型インフルエンザウイルスの亜型、株に応じて、製造株を変更（亜型の変更も含む。）できるプロトタイプワクチンの開発を進める。プロトタイプワクチンの承認申請を受け、プロトタイプワクチンに求められる要件に基づき、適切な審査を行う。

３．プレパンデミックワクチンの備蓄・事前製剤化等について

①　パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの対応として、医療従事者や国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、厚生労働省は、その原液の製造・備蓄を進める。

②　厚生労働省は、新型インフルエンザの発生後、プレパンデミックワクチンが発生したウイルスに対して有効性が期待される際に迅速な接種が行えるよう、備蓄ワクチンの一部をあらかじめ製剤化しておく。

③　ウイルスの遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離ウイルス株の入手状況に応じてワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果に即して製造を行うとともに、プレパンデミックワクチン製造に必要な新しい分離ウイルス株の弱毒化やこれに関連する品質管理等を国内で実施する体制の充実を図る。

４．発生時のプレパンデミックワクチンの確保

①　厚生労働省は、海外の状況、プレパンデミックワクチンの有効性の確認及び専門家の意見等を踏まえつつ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、備蓄されているプレパンデミックワクチンの中から最も有効性が期待されるウイルス株を選択し、政府対策本部に報告する。その際、流行している新型インフルエンザウイルスと、以前にプレパンデミックワクチンを接種した者の保存血清から交叉反応性を検討し、プレパンデミックワクチンの有効性を早期に判断する。

②　厚生労働省は、最も有効性が期待されるウイルス株の選択後、あらかじめ製剤化してあった当該ワクチンを接種できるよう関係機関に周知する。

③　備蓄してあった当該ワクチン原液は、季節性インフルエンザワクチンなど他のワクチンに優先して迅速に製剤化を行うよう、ワクチン製造販売業者に依頼する。

④　早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とする。）。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は１ml 等の小さなバイアルを確保する。

⑤　新型インフルエンザ発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。

５．発生時のパンデミックワクチンの確保（国内での製造）

①　厚生労働省は、国内ワクチン製造販売業者に対し生産体制の準備を依頼する。

②　国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。

　その際、農林水産省は、家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）第 36 条第１項ただし書きに基づく、病原体等の輸入許可に係る手続の輸入検疫における許可を迅速に実施する。

③　厚生労働省は、新型インフルエンザの国内からの分離株及び海外 WHO インフルエンザコラボレーティングセンターから得られた分離株の抗原分析、遺伝子解析、免疫の誘導の状況及びこれまで研究に参加した者のプレパンデミックワクチン接種後血清と発生した新型インフルエンザウイルスの交差反応の検討結果並びにワクチン製造販売業者における各国から提供されたワクチン製造候補株の増殖性の検討を踏まえて、製造に適した新型インフルエンザワクチン製造株の選定を行う。

④　国立感染症研究所は、WHO、各国の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるワクチン製造株を作製し、ワクチン製造販売業者に配布する。

　また、厚生労働省は、新型インフルエンザウイルスの所持・保管に係る感染症法第 56 条の 24 に基づく基準については、ワクチンの生産の妨げにならないよう適切に運用する。

⑤　厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に対し、生産能力を可能な限り活用してパンデミックワクチンの生産に着手するよう以下を要請する。

a　季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、ワクチン製造販売業者は、季節性インフルエンザワクチンの生産量とのバランスに配慮しつつ、また、必要に応じ製造ラインをただちに中断して新型インフルエンザワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り

最大限に活用する。

b　全国民分のパンデミックワクチンを供給することとなるが、病原性等、状況に応じて想定される接種者数・接種回数を踏まえ、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者に、必要な製造量を示すとともに、状況の変化に応じて、製造量を調整する。

c　パンデミックワクチンの製造には、他のワクチン製造と同じ製造ラインを利用する場合があることから、必要に応じて調整を行う。

⑥　プレパンデミックワクチンの確保と同様に、病原性にかかわらず、早期の供給を図るために、供給バイアルサイズは 10ml 等のマルチバイアルを主とする（集団的接種を基本とする。）。なお、集団的接種が不可能又は不適切である接種対象者、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は１ml 等の小さなバイアルを確保する。

⑦　厚生労働省は、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンの承認に基づき、製造株を新型インフルエンザに対するウイルス株に変更したパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザのパンデミックの状況も勘案しつつ、プレパンデミックワクチン又はプロトタイプワクチンのデータを踏まえ、迅速な審査を行った上で、承認を行う。

⑧　新型インフルエンザ発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

⑨　パンデミックワクチンを鶏卵培養法を用いて製造する場合、インフルエンザ HA ワクチンの製法、又は沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法のいずれかにより製造されることが考えられるが、沈降インフルエンザワクチン（H5N1）の製法により製造された場合、小児の使用について、以下のことに注意を要する。

a　これまでの研究結果から小児においても有効性は認められている一方、低年齢小児において発熱が高頻度に見られる。

b　したがって、発生した新型インフルエンザによる病状等及び最新の科学的知見に基づいて、小児に対してもワクチン接種を行うべきか、専門家の意見等を踏まえ基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部で決定する。

c　なお、厚生労働省は、リスク・ベネフィットを勘案の上、必要に応じ、小児を対象として実施した臨床研究の結果及び最新の知見を参考に、接種用量の設定を検討する。

６．発生時のパンデミックワクチンの確保（海外からの輸入）

① 細胞培養法によるパンデミックワクチンの生産体制が構築されるまでは、海外からのワクチンの輸入によるパンデミックワクチンの確保について検討を行う。

② 厚生労働省は、パンデミックワクチンを全国民分確保するために、新型インフルエンザ発生後に国内のワクチン製造販売業者にできるだけ速やかに（新型インフルエンザウイルスの増殖率などの種々の前提条件を考慮した）製造可能量を試算するよう依頼する。

③ 厚生労働省は、国内のワクチン製造販売業者による製造可能量の試算を基に、国産ワクチンだけでは不足が見込まれる場合には輸入ワクチンを確保することを検討する。

（以下国産ワクチンでは不足が見込まれ、輸入ワクチンの確保が必要な場合について記載する。）

④ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者に対して、日本への供給可能性や時期、供給可能量等について、情報収集を行う。

⑤ 厚生労働省は、海外のワクチン製造販売業者とワクチンの供給の可否について交渉を行う。その際、必要に応じて優先的な供給枠を活用する。

⑥ 厚生労働省は、ワクチンの必要量、購入計画に基づき、海外のワクチン製造販売業者と購入契約を締結する。

⑦ 厚生労働省は、特例承認が必要とされる場合には、ワクチン製造販売業者からの申請に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第 14 条の３の規定による特例承認を迅速に行う。

⑧ 新型インフルエンザ発生時には、パンデミックの状況も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、厚生労働省は、必要に応じパンデミックワクチンの検定を免除する。

第３章　ワクチンの供給体制

１．ワクチンの供給体制について（未発生期）

① 厚生労働省は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンを国が売却して供給することに備え、以下の体制を整備するよう、都道府県に要請する。

a　都道府県卸売販売業組合等により、各都道府県におけるワクチンの流通を調整する体制を整備する。

b　ワクチンの偏在が生じないよう、医薬品卸売販売業者（以下「卸業者」という。）や医療機関等におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

２．ワクチンの供給体制について（海外発生期以降）

①　発生時においては、特定接種及び住民接種[10]の実施主体に対して円滑に供給されるよう調整することが求められる。また、流通の調整にあたり、不要在庫を発生させないため、及びワクチンが平等に供給されるために体制を整えるなど、新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会報告書を踏まえた対応が求められる。

②　ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、具体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定める。

a　政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、厚生労働省は、ワクチン製造販売業者・販売業者及び卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。

b　厚生労働省は、保有するプレパンデミックワクチン及び購入したパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び卸業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。

③　需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とするが、具体的には特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定める。

a　特定接種については、厚生労働省は、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、都道府県ごとの配分量を算出する。

b　住民接種については、厚生労働省は、各都道府県の人口や優先接種対象者数等の概数、流行状況、ワクチンの接種状況、各都道府県の配分希望量や在庫状況などの情報収集に努める。都道府県は、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省に配分希望量を連絡する。その結果に基づき都道府県ごとの配分量を決定する。

c　厚生労働省は、都道府県ごとのワクチンの供給予定量や供給予定時期などのワクチン供給計画を情報提供する。

---

[10] 特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第６条第３ 項に基づく新臨時接種をいう。

第４章　接種対象者について

１．特定接種の対象者について

（１）特定接種の制度概要について

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

①　「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）

②　国家公務員及び地方公務員のうち、

ａ　新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者、

ｂ　新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者、

ｃ　民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

である。

（２）特定接種の位置付け

①　特定接種については、備蓄しているワクチンが有効であれば、それを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄している H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

②　特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザが発生した場合に、住民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定される[11]ため、優先的に接種すべき要因のある住民接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別に関わらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよ

[11] 特定接種の全てが終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

う、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

③　発生時の状況に応じて決定される特定接種の総数の水準によっては、事業者の従業員のり患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。

　このため、国は国民に対し、サービス水準の低下を許容するよう呼びかける。

（３）特定接種の登録対象者の基準の考え方及び基準

①　特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者については、国民にとって十分理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性があると認められるものでなければならない。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

②　具体的には、以下のような業種基準、事業者基準及び従事者基準を設定し、全ての基準を満たした者を登録対象者とする。以下に基本的考え方及び基準を記す。

表　基本的考え方及び基準

ステップⅠ＜業種基準＞： 公益性・公共性の観点から「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者に該当する業種を選定する基準 ステップⅡ＜事業者基準＞： 特措法第４条第３項の義務（事業継続義務）を果たし得る事業者を選定する基準 ステップⅢ＜従事者基準＞： ステップⅡで絞り込んだ事業者の従事者のうち、当該業務に「従事する者」を選定する基準

ア）ステップⅠ（業種基準）に基づく選定

① 医療提供体制を確保することが新型インフルエンザ等対策の基本であることをかんがみ、医療の提供の業務を特定接種の対象とする。
② 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」については、特措法上の想定する公共性・公益性を有するかどうかの観点から業種の基準を設ける。
③ 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生時に、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有するとともに、政府対策本部長等による総合調整・指示、個別の措置の実施要請・指示に従い、国や地方公共団体と連携協力し、新型インフルエンザ等対策の万全を期す責務を有する。
　指定（地方）公共機関は、国、地方公共団体と並ぶ新型インフルエンザ等対策の実施主体として、特措法上の想定する公共性・公益性を体現していると考えられる。
④ このため、登録事業者として、指定（地方）公共機関を中心にその基準を設けることが適当であり、具体的には別添のとおりである。

イ）ステップⅡ（事業者基準）に基づく選定

① ステップⅠで選定した業務を行う事業者について、特措法第４条第３項の努力義務（事業継続義務）を果たすため、「Ａ．医療分野」は、以下の事業者基準ⅱを、「Ｂ．国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準ⅰ、ⅱのいずれも同時に満たすこと。

（事業者基準ⅰ）

② 産業医を選任していること[12]
　特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者自らが接種体制を整える。なお、「介護・福祉型」については、産業医の選任を求めないが、嘱託医に依頼するなど迅速に接種が行える体制を確保すること。
　また、医療分野については、当該基準は適用しないこととするが、事業者自ら接種体制を整えること。

（事業者基準ⅱ）

③ 事業継続計画（以下「BCP」という。）を作成していること
　登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努めなければならない」という責務（特措法第４条第３項）を負うことから、新型インフ

[12] 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき、従業員数が 50 人以上の事業場に選任義務あり。

ルエンザ等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画を整える。また、特定接種に関する内容（業務、接種人数、接種場所等）についても、BCP に含めること。なお、登録申請時に提出すべき BCP の内容については、特定接種に関する実施要領において示すこととする。

④　なお、特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、指定公共機関型及び指定公共機関同類型以外の業務を行う業種については、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要性は少ないと考えられる。

ウ）ステップⅢ（従事者基準）に基づく選定

①　登録事業者として登録した場合であっても、当該事業者の業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定される（特措法第 28 条第１項第１号）。登録の対象となる業務は別添のとおりである。

（常勤換算）

②　「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち、登録対象者数については、例えば、週１日しか勤務しない者が５人いる場合と、週５日勤務する者が１人いる場合の均衡を考慮し、登録する従事者数は常勤換算する。

（外部事業者の考え方）

③　登録の基になる業務の継続には、関連会社等の外部事業者の協力が必要な場合がある。このため、登録事業者の登録の基になる業務を受託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むこととし、その要件に該当しない場合、外部事業者に対しては、登録事業者が確実に当該業務従事者を管理することを前提にその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとする。

（総枠調整について）

④　「登録の基になる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型インフルエンザ等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。また、発生状況やワクチンの製造・製

剤化のスピード、住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約されることも考えられる。このようなことを考慮すると、発生時に基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて政府対策本部が最終決定する特定接種のワクチンの総数を基に、「総枠調整率」等で配分割合を算定する。

⑤　上記基準を踏まえると、以下の算定式により、事業者ごとの接種総数が決まることとなる。

a 全従業員のうち、「登録の基になる業務に直接従事する者」の数×b 常勤換算×c 総枠調整率

⑥　当面の登録数については、備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は０～1,000 万人の範囲内[13]と想定することができる。また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、ワクチンの供給量が初期には十分でないおそれがあるという意味で事態が切迫しており、より限定的に実施する必要がある、といった状況を踏まえ、登録することとする。なお、登録数については、登録内容及び接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する（３年に１回程度）。

⑦　また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種を開始することに国民の理解が不可欠である。

⑧　なお、個々の事業者における事業活動の特徴も踏まえつつ、パンデミック発生時にどの程度のサービス水準になるのかなどについて、法令の弾力化も関係することから、産業界、労働界と行政が協力して今後検討していく必要があり、また、そうした検討を新型インフルエンザ等対策有識者会議でも活かしていくことが求められる。

（４）特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員について

特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員については別添のとおりである。

２．特定接種の登録方法等について

①　特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、政府行動計画において示される「特定接種の対象となる業種・職務について」により定められている。

[13] 備蓄ワクチンは、平成 18 年度以降、毎年異なる種類の株で約 1,000 万人分ずつ備蓄している（平成 21 年度を除く。）。ただし、備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しないこともあり得る。

② その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。

③ 特定接種を特に速やかに実施する必要があることから、内閣官房は、業種を担当する府省庁等に対し、厚生労働大臣が定める以下の具体的な手順により、あらかじめ接種対象者の属する事業者に対し特定接種に係る登録の要請を行う。

④ 特措法第 28 条第３項の規定に基づき、厚生労働省は、自らが行う特定接種及び登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な資料の閲覧等を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。

⑤ 特措法第 28 条第４項の規定に基づき、厚生労働省は、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県、市町村及び各府省庁に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。

⑥ また、業種を担当する府省庁等は、ある事業者が登録事業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行った上で、厚生労働省に連絡する。

⑦ 登録の周知等については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領において定めるものとする。

a 厚生労働省は、業種を担当する府省庁を通じて、地方公共団体の協力を得ながら、特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。

b 業種を担当する府省庁は、必要に応じ地方公共団体の協力を得て、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する。

⑧ 登録申請については、以下の方法を基本とし具体的には特定接種に関する実施要領において定めるものとする。

a 登録事業者は、業種を担当する府省庁（必要に応じ、地方公共団体も）を通じて厚生労働省へ登録申請する。

b 業種を担当する府省庁は、必要に応じて地方公共団体の協力も得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、厚生労働省に対して、当該事業者の登録に係る連絡をする。なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。

c 厚生労働省は、当該事業者の登録を行うとともに、業種を担当する府省庁に対して、登録が完了した旨を連絡する。なお、当該事業者の内容に