

## 2 感染経路別対策

### (1) 標準予防策

標準予防策は、血液・体液・分泌物・汚染物に触れる時には、手指消毒、手袋、血液・体液・分泌物・汚染物の飛沫が飛散することが予想される場合には、サージカルマスク・アイプロテクション・ガウン、その他、血液媒介性病原体の取扱い(針刺し防止)などからなる。感染対策の基本であり、感染症の有無にかかわらずあらゆる局面において、すべての患者に対して実行するべきである。

### (2) 接触感染予防策

患者を個室または他の患者とできるだけ環境を共有しない状況に配置する。標準予防策に規定されている手袋や手指消毒に加え、患者の部屋に入る際には手袋を着用し、所用終了後直ちに手袋を外して手指消毒を行なう。接触の度合いに応じてガウンの使用を考慮する。患者使用器具を患者専用にする。

### (3) 飛沫感染予防策

患者配置に関しては、ベッド間隔を1m以上離す(患者間の距離では2m近く、離れるようにする)、あるいは患者同士の間をカーテンなどの障壁で隔離する。標準予防策に加えて、患者の1m以内に近寄る際はマスクを着用する(サージカル・マスクが望ましい)。

### (4) 空気感染予防策

患者は次の条件を備えた個室に入れる:

- (1) 周囲の区域に対して陰圧である
- (2) 1時間あたり6-12回の換気を行う
- (3) 適切な戸外への排気がある
- (4) ドアは閉鎖する。患者の部屋に入る際には N95 マスク等を着用する。

### 3 院内感染対策

#### (1) 外来

患者来院時点での問診を強化する。発熱や咳を伴う患者に対しては、他の患者に飛沫が飛ばない程度の位置で待つことや、咳をする際にティッシュで口元をおさえ、ティッシュを廃棄できるノータッチ式廃棄容器に廃棄するとともに、手洗い、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒を行うなど他人への感染を拡げないような配慮の呼びかけを、ポスターなどを通して外来受付にて行う。

新型インフルエンザが疑われる患者については、さらにサージカル・マスクの着用を促す。

待合室や診療室については、ついたてなどを利用して区画を区切るなどして、新型インフルエンザ疑い患者とその他の患者との接触が最小限となるような工夫をすることが望ましい。

外来スタッフは、必ずサージカル・マスクの着用と手洗いを行うこととし、さらに検査を行う場合には、N95マスクと手袋を着用し、飛沫の飛散程度に応じてガウンやゴーグル(またはフェースシールド)を使用する。

#### (2) 入院

##### ① 新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)の病室

原則として個室管理とする。症例数により、新型インフルエンザ患者同士を同一病室とすることも考慮する。

できる限り陰圧個室とする。独立した空調があることが望ましいが、ない場合にはその病室に関しては空調施設を利用せず、戸外に面した側の窓を開けて十分な換気を行うことが推奨される。病室の窓を開放する場合には、それが居住区域に直接面していないことを確認する。

病室には、後述するガウンなどの防護具の着脱を行う前室があることが望ましいが、確保できない場合は、連続した部屋を前室として利用するか、個室の前の廊下の一部をゾーン化して対応する(境界領域の設置)。この部分は個室入退室専用利用できるように、ついたてなどで仕切り、一般の患者の診療に際して通過、利用しないこと。

## ②新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)との接触

入院中の新型インフルエンザ患者が検査のためなどでやむを得ず病室から出る必要がある場合には、サージカル・マスクを着用させる。

新型インフルエンザ入院患者との面会は禁止する。やむを得ない場合にのみ、患者にサージカル・マスクの着用と、面会者にもN95マスク、手袋などの個人防護用具(Personal Protective Equipment, PPE)を、医療従事者による指導のもとで装着させ、患者と接する。

担当医師、担当看護師を限定し、その際には過労を防ぐため十分な数のスタッフを新型インフルエンザ患者専任に確保する。

患者に接する際には、空気、飛沫、接触感染に対する予防措置をすべて含めた厳格な防御を行なう。具体的な個人防護用具(PPE)には、(1)N95マスク(2)手袋(3)ゴーグルなど眼の防護具(4)ガウン(5)靴カバー(オプション)がある。

ただし、個人防護用具(PPE)を着用していても、以下のような処置・検査には特に注意が必要である

- ・ ネブライザーの使用、胸部理学療法、気管内挿管、気管支鏡、胃内視鏡や、その他の気道を侵襲する恐れのある処置を行う場合
- ・ 医療従事者が患者に非常に近接する場合
- ・ 感染性がある分泌物へ接触するおそれがある場合。

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。器具の表面は、ウイルスに有効性が証明されている消毒薬(アルコール製剤または次亜塩素酸ナトリウム液:(参考)新型インフルエンザウイルスの消毒も参照)で消毒する。

患者に接触する前後、病原体に曝露される可能性のある医療行為を行った後、手袋をはずした後、および不特定多数の人が触れた部位に接触した後には手洗い、手指消毒を行う。接触感染対策としては、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒が最も重要である。

なお、フェーズ4, 5において、患者の診療に携わった医療従事者が抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行う場合は、患者との接触があった日から7日間リン酸オセルタミビル(タミフル)を1日1カプセル服用する。

### (3) 接触者

患者の家族・同居者、患者が滞在した部屋(検査室)などにいた他の患者とスタッフ、患者と同室に入院していた患者、患者と同じ病棟に入院していた患者など、患者との接触があった者については、新型インフルエンザに関連する症状の有無を確認する。症状がない場合も、7日間は十分に注意を払い、経過観察し、異常があった場合はただちに受診するよう指導する。

### (4) 清掃

日常的に患者や医療従事者の手が触れる部位(ベッドレール、ドアノブ、包交カート、ベッドサイド便器など)については、アルコールなどによる清拭消毒を少なくとも一日一回は行う。環境消毒剤の散布、噴霧は推奨されない。

床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、HEPAフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。ただし、喀痰、便などで汚染された場合は、必要に応じ局所消毒を行う。

患者入院中にベッド周辺の清掃を行うスタッフは、個人防護具(PPE)を着用して行う。患者退院後の清掃については、個人防護具(PPE)の着用は不要である。

### (5) 医療機関ごとの院内感染対策

各医療機関において新型インフルエンザに対応できるマニュアルを準備し、対応訓練を実施しておくことが望ましい。また、作成された感染対策マニュアルは最新の科学的根拠に基づき、常に見直しを行なって更新する必要がある。

(参考) 新型インフルエンザウイルスの消毒

消毒のポイント	消毒法
患者の排泄物、飛沫物質、分泌物などの湿性生体物質の付着した可能性のある局所を消毒する。噴霧、散布消毒は推奨しない。	80℃、10分間の熱水消毒(器材)
	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または30分間浸漬(環境・器材)
	消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノールで清拭(手が触れる部分)、または30分間浸漬
	2～3.5%グルタラールに30分間浸漬(器材)*

※ グルタラールに代わる方法として、0.55%フタラールへの30分間浸漬や、0.3%過酢酸への10分間浸漬があげられる。

※ 手指消毒には、速乾性擦式消毒用アルコール製剤が推奨される。  
(15秒以内に乾かない十分量の製剤を使用する必要がある)

(案)

# 新型インフルエンザ患者移送ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

## はじめに

新型インフルエンザ患者(疑い例・確定例の別を問わない)の移送においては、新型インフルエンザは基本的に空気感染を起こし得るという前提にて感染対策を実施するものとする。

新型インフルエンザ患者移送に際しては、次の点に注意し実施されなければならない。

- ・ 新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策が講じられていること
- ・ 移送患者の人権への配慮がなされること
- ・ 移送では適切な器材が使われ、移送従事者等の安全確保策が講じられていること
- ・ 移送者が感染を受ける可能性をできるだけ小さくするため、移送距離・移送時間をできる限り短くする

なお、船舶・航空機で新型インフルエンザ患者を移送する際にも、当ガイドラインに準じた扱いとすること。

## 1 移送に使用する車両等

- ・ 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られていることが望まれる。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周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- ・ 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけフラットな形状であり、清拭や消毒が可能であるなど簡単なものが望ましく、原則として器材は置かない。器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水不織布などでしっかり覆う。
- ・ 患者のプライバシー保護のため、収容状態が外部から見えないような配慮が必要である。摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。
- ・ なお、移送手段(車両等)が汚染地域内を通過することが避けられない場合には、汚染地域を出る地点において、車両等について除染処置を行う。

※ 具体例については、移送車両患者収容部の分画実施例および患者収容先へ到着後の措置を参照のこと。

## 2 移送従事者

- ・ 移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95マスク、手袋、ガウンなど適当な個人防護具を着用する。また、これらの防護具については、搬送中の破損も想定し、予備も準備する。

※ 移送の装備着用手順を参照のこと。



### 3 移送・移動時の注意事項

- ・ 患者のストレッチャー・車両等間(その逆も)への移動に際しては、患者にもサージカルマスクを着用させるなど体液等の漏出を回避するための防護を行い、患者に装着する医療器具は必要最小限とする(尿バッグ、点滴程度が望ましい)。
- ・ 呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が同行する。

### 4 移送後の注意事項

- ・ 使用した防護具への処理を注意して行う。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。
- ・ 脱衣後、入念に手洗い、手指消毒を行う。
- ・ 患者移送後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位のみを消毒用アルコール、70v/v%イソプロパノールまたは 0.05~0.5% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。また、手が触れる部位に関しては、上記消毒薬にて清拭消毒を実施する。

## 患者移送に必要な器材一覧

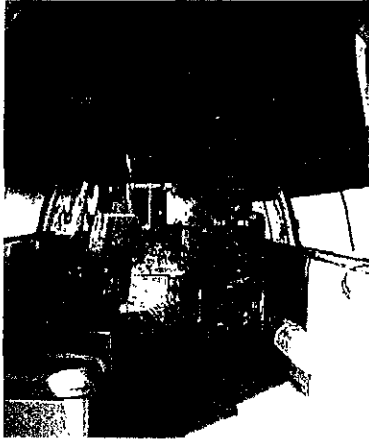
資 材	数 量	備 考
N95マ ス ク	乗務員等の数×2+ $\alpha$	使い捨てタイプ
サージカルマスク	移送患者用として適宜	
手 袋	乗務員等の数×2+ $\alpha$	
ゴーグルまたはフェイスシールド	乗務員等の数×2+ $\alpha$	
ガ ウ ン	乗務員等の数×2+ $\alpha$	
ヘッドカバー	乗務員等の数×2+ $\alpha$	
(靴カバー)	乗務員等の数×2+ $\alpha$	
ビニールシート	2m×5m 1枚以上 2m×2m 2枚以上	感染者収容部分 簡易間仕切り
両面テープ	40mm×20m 1本以上	〃
消毒薬剤	消毒用アルコール500ml 1本 従事者の手指等消毒用は別にスプレータイプを1本	
	次亜塩素酸ナトリウム溶液 500ml 1本	
その他	適宜	タオル類、感染性廃棄物処理容器など

※ 上記は、一回の移送に必要な数量の目安である。

※ 噴霧法は消毒法としては不確実な方法であること、車内にアルコールなどを噴霧した場合には燃焼の危険があり、次亜塩素酸ナトリウムを噴霧すれば機器類の劣化を招くこと、さらにウイルスに有効な高水準の消毒薬を噴霧すれば作業者に有害であるばかりか、車内に残留毒性が残ることなどから、噴霧は禁忌である。

**移送車両患者収容部の分画実施例(ビニールシートと両面テープを使用)**

車両内を前後に分画した例(後方から)



車両内を前後に分画した例(前方から)



患者収容部分を分画した例(内部)



患者収容部分を分画した例(車外から)



**患者収容先へ到着後の措置**

患者搬出後の撤去作業①



撤去作業は必ず外側(清潔側)から行う

患者搬出後の撤去作業②



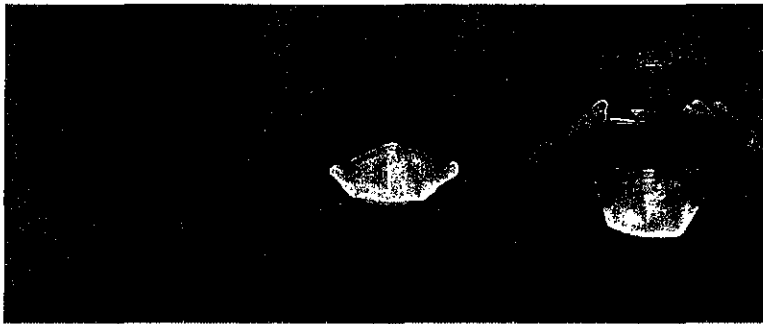
患者に面していた側を内側にしてビニールシートをまとめる

**移送の装備着用手順**

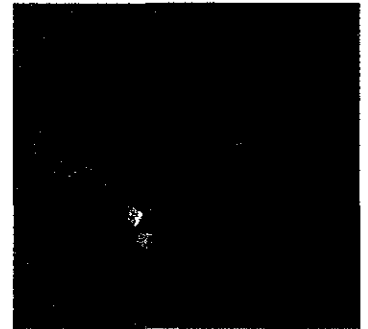
**1. 防護ガウンを装着**



**2. マスク、ヘッドカバー、ゴーグルを装着**



**3. 手袋を装着**





(案)

新型インフルエンザ対策積極的疫学調査マニュアル

2005

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

## 前文

今般策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」においては、パンデミックのフェーズに応じて、積極的疫学調査の実施を定めているところである。現時点(2005年(平成17年)11月30日)のフェーズは3であるが、今後のフェーズの進展、発生時の状況によって、疫学調査の目的、方法は大きく変わってくるため、様々なフェーズ、事態を想定したマニュアルが必要となる。そのため、今回、本骨子においては、総論として全般的にフェーズに応じた調査の目的、あるいは共通の原則、準備等について述べ、各論として、現行フェーズにおいて一番想定されやすい、フェーズ 3、あるいはフェーズ 4、5となる場合についての個別マニュアルを附すこととした。

今後、国際的な疫学状況の変化に伴い、症例定義や対応方針を変更する必要があることも鑑み、まず、現時点で想定される事態に応じたガイドラインを策定するとともに、作業部会を設置して、今後も持続的に検討し、随時更新していくものとする。

## 総論

### (1) 積極的疫学調査の原則

#### 1) 実施主体

- ・ 感染源を問わず、ヒトにおける新しい型のインフルエンザウイルス感染症の発生事例の疫学調査は都道府県及び保健所設置市、特別区の担当課及びその保健所が主体的に実施する。(「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。〕の第15条第1項に基づく)
- ・ 必要に応じて、国の技術支援も有用である。厚生労働省では都道府県等の要請があった場合には積極的に支援することとしており、疫学の専門家を多数擁する国立感染症研究所と連携して協力する用意がある。(感染症法第15条第6項に基づく)

#### 2) 人権への配慮

- ・ 調査を実施する際には、調査を受ける者に対する説明を十分に行い、人権に配慮した対応を行う。

#### 3) 症例定義

- ・ 本疫学調査における症例定義は、今後、国際的なフェーズの移行に応じてWHO(世界保健機関)が定義したもの、さらには、わが国において新型インフルエンザが感染症法に基づく政令改正が行われ、指定感染症(感染症法第7条に基づく)となった場合の要件に合致するものを、疫学調査上の定義とするが、当然状況に応じて、またそれぞれのフェーズに応じた症例定義を策定する必要がある。
- ・ 症例定義(疑い例含む)については、調査実施主体間の整合性を保つために、標準となるものを策定して共通の定義を用いるべきである。

## (2) 積極的疫学調査の目的

積極的疫学調査の目的は、フェーズによって大きく異なってくる。また、国内における発生覚知の段階、状況によっても変わってくる(例:感染者が入国検疫の時点で見つかった場合と多数の群衆が集まる場所を経由して見つかった場合など)。しかしながら、一義的な目的は、サーベイランス等の様々な情報源にてとらえられた事例について、すみやかに調査(必要な検査を含む)を行い、国内での流行伝播を押さえ込むため、即座に、感染者及び感染リスク者からの二次、三次の感染防止対策につなげていくことである。すなわち、症例を探知すると同時に、感染のリスクのある者(接触者)を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供および接触者管理を行い、不安解消に努めるとともに可能な限り感染拡大防止を図ることである。

また、感染拡大防止対策と並行して、以下の事項は、新型インフルエンザ対策全体として重要な項目である。

### 1) アウトブレイク全体像を把握:

新型インフルエンザあるいはその前段階(パンデミックフェーズ 5 以前)における発症者数、重症患者数、接触者数等の確認、患者の症状・予後の確認、その他「時」「場所」「人」に関する疫学情報の収集と分析を実施すること。

### 2) 感染源・感染経路・感染危険因子の特定:

調査結果に基づき、アウトブレイクの発生原因、感染伝播効率およびリスクの評価を行うこと。

### 3) 新型インフルエンザあるいはその前段階(パンデミックフェーズ 5 以前)の事例発生に関連した情報の迅速な収集と還元:

調査等によって得られた情報を分析し、その情報を必要とするところへ迅速に情報の提供を行うこと。

### 4) 対策の評価:

抗インフルエンザ薬の有効性や、その他の公衆衛生的介入策の効果について評価する。

フェーズ3においては、1)~4)に加え、次の項目も重要な目的の一つである。

### 5) パンデミックをもたらす感染性の高いインフルエンザウイルスの発生及び蔓延の防止:

調査による情報把握と鳥-ヒト感染やヒト-ヒト感染の早期発見と封じ込めにより、次のフェーズ 4、5 に移行する事となるヒト-ヒト感染能力のより高いインフルエンザウイルスの発現を防止する。



フェーズ 4、5においては、1)～4)に加えた、次の目的との対策上のバランスが重要になると予想される。

6) 国内における発生状況・及び伝播効率の把握と国内のクラスターの封じ込め:

ヒト-ヒト感染する能力のより高まったインフルエンザウイルスの国内における発生状況と感染伝播効率を迅速に把握し、接触者追跡調査あるいは輪状予防投薬との併用により、国内におけるクラスターの拡大を防止し、可能な限り封じ込める。

フェーズ 6 においては新型インフルエンザウイルスによる効率的なヒトからヒトへの感染は確立しており、これによる国内における市中感染がすでに開始している場合は、新型インフルエンザの発生クラスターの拡大防止・封じ込め、すなわちアウトブレイク対応に主眼を置いたフェーズ 5 までの対策とは根本的に変更しなければならない。もちろん、フェーズ 6 においても、初期における国内への輸入例あるいは輸入例に端を発するクラスターへの対応はある程度までは必要であるが、本格的に市中感染が開始している場合には、本稿で記述している積極的疫学調査は、その多くは実施する必要はなくなり、対策の主眼は社会距離を拡大することによる対応になると考えられる。以下にフェーズ 6 における疫学調査の目的の 1 つを付記しておく。

7) 流行状況の把握による必要な資源の迅速な移動と対策方針の修正:

パンデミック期<sup>\*</sup>には、基本的にはサーベイランスにより全体状況を把握するが、必要に応じて、効率的な人的、物的資源配分等を勘案し、医療資源や社会資源の効率的かつ最大限の活用を目指し、かつ社会的不安やパニックを将来しないようにしなければならない。

※パンデミック期は、大災害同等の体制が必要となり、国民の社会活動の制限など、社会的対応が必要とってくる。

### (3) 積極的疫学調査の内容

実施される疫学調査手法に関しても、フェーズによって異なってくる可能性があるが、基本は、症例調査と接触者の調査であり、集団発生となった場合には、個々の症例調査が複数あるという形になるが、これに集団全体を一つの単位とした調査が必要になり、集団を形成した原因である、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な項目となる。

1) 症例調査

症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行うものであり、臨床部門、検査部門との調整により、検体検査も迅速に行われるべきである。

2) 症例行動調査

症例行動調査の目的とは、主に症例の行動に関する詳細な情報の把握と接触者

のリストアップである。

### 3) 感染源調査

症例の感染源が、トリなどの動物か、ヒトか、また、国内の感染か国外における感染かを特定する。国外における感染が考えられる場合は国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

### 4) 症例さかのぼり調査

症例調査により、当該患者が国内感染、あるいはヒトからヒトへの伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として症例さかのぼり調査を実施。

### 5) 接触者調査

症例の接触者に対する調査であり、以下の様に段階を経て行われていくものである。

- ① 接触者の定義
- ② 接触者のリスト作成
- ③ 接触者状況確認調査
- ④ 接触者に対する初回面接調査
- ⑤ 追跡調査
- ⑥ 接触者追跡の中止
- ⑦ 保健指導の実施

## (4) 積極的疫学調査の準備

疫学調査の準備としては、事前に調査チームメンバーの設定、バックアップ体制の整備、調査の際の物品、用具、特に二次感染防止のためのマスク、ゴーグル、防護衣などの個人防護具(personal protective equipment, PPE)の用意、さらには調査実施予定者への通常インフルエンザワクチンの予防接種等も考慮すべきである。

調査チームメンバーについては、保健所、都道府県衛生部局が中心となり、あらかじめ想定される事態に対して、緊急に集合できるように、疫学者、臨床家、資材調達・調整(ロジスティクス)担当者などからなるチームを複数チーム設定しておくことが望ましい。尚、調査対応には多大な精神面の疲労が考えられることから、この面での支援についてもあらかじめ計画に組み込むことが望ましい。

また、各関係主体(保健所、県担当課、国など)の責任の明確化などが必要であり、各主体間の緊密なコミュニケーションによる情報の共有化が大事である。

### 1) 疫学調査専従者の決定

新型インフルエンザ事例が発生し、調査対応が必要となることが決定した後、直ちに疫学調査に着手できるように、予め疫学調査に専従するスタッフ(以降疫学調査員)を決定しておく。

## 2) 疫学調査員の人数と構成

疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮すると、総員で実施した場合には比較的短時間内に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定する。各自治体における疫学調査員の構成の中心は公衆衛生専門職者(医師、保健師、監視員等)であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上で他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する。

## 3) 二次感染防止のための物品の準備と確認

疫学調査員への二次感染を防止するために必要なマスク、手袋、防護衣、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかを予め確認しておく。

## 4) 疫学調査員への研修

予定される疫学調査は、原則的に疫学調査および感染予防の技術に精通している者が中心となって行われるべきである。しかし、主として接触者調査に当たる可能性が高い保健師等においても、有症者と直接対面しなければならない機会が生じる可能性は、否定できないことから、感染防御に関する技術を実行出来るように標準予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策についてのトレーニングを行い、さらに新型インフルエンザを想定した感染防御研修等しておくことが必要である。適切な装備および感染予防技術となるように、適宜、専門家の意見を仰ぐことが望ましい。

## 5) 患者、接触者及びその関係者に対する説明に対する準備

患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する十分な説明を行った上で調査を実行する。その際、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料あるいは、同意書等についても準備しておく。

## 6) 情報共有体制とメカニズムの整備

調査の開始時、途中において、タイムリーに進行状況などを自治体および関係機関で共有するため、連絡網の作成、電子メールのメーリングリストを通じた情報共有体制、可能であれば、電話会議システム等の体制についても準備しておく。

## (5)他の自治体、国等との適切な情報共有

調査主体は調査中においても、必要に応じ、関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。(感染症法第15条第6項に基づく)特に、ヒトーヒトの感染拡大が懸念される場合には、直ちに、国等と連携を図ることが重要である。

#### (6) 積極的疫学調査結果の公表

調査主体は調査中においても、中間結果や推奨される対応策について、随時、その情報を知ることが必要とされている者(影響を受ける可能性のある住民、地方自治体、国等)に対して報告すべきである。(国に対する報告は感染症法第15条第5項に基づく)分析結果に基づき、地域内等での感染拡大に寄与した要因について考察を行い、それぞれの地域における感染拡大防止策に反映させる。最終報告については、将来的に起こる可能性がある流行について、事前に対処できる推奨策を、提言することも重要となる。

また調査の結果については、国民に対しても公表の準備を整えることが望ましい。その際には、個人情報保護に十分留意しつつ、公衆衛生学的見地から必要となる情報については、適時適切に公表を行っていくべきである。この戦略的なリスクコミュニケーションについては、専任担当者等の設置を検討すべきである。

#### (7) 調査票等の統一

インフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等から考えると、感染の拡大が急速に、広域に進む可能性もある。そのため、調査実施主体が複数の都道府県にわたることも考慮に入れて、調査票、入力ファイルの統一化によってスムーズな情報共有を図っていくべきであり、今後そのフォーマットを提示していく。また、技術的な課題も残るが、厚生労働省としてはITを活用した調査データベース構築を検討していく。