

第5章 医療体制

1 はじめに

本章は、新型インフルエンザ等対策を推進する地方公共団体、医療機関等の関係期間が相互に連携して、まん延を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。

本章では、県行動計画の発生段階に従い、未発生期から流行の第一波が終息する小康期までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

なお、本章においては、新型インフルエンザ等について「患者」、「疑似症患者」、「濃厚接触者」等の用語を使用しているところであるが、新型インフルエンザ等が発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

2 未発生期から進める医療体制の整備について

(1) 地域レベルの体制整備

1) 県は、保健所を設置する市が管轄する地域を含め、二次医療圏等の圏域ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。

① 重症度や診療科別に応じた医療体制や空床状況による搬送受入体制の整備について、県医師会と協議を行う。

(備考)

現在（平成25年12月現在）、県と県医師会（新型インフルエンザ対策委員会）の間で協議を行っている。協議の中で同意が得られた部分（重症度や診療科別に応じた医療体制等）については、健康福祉センター（保健所）、市町村等の関係機関に通知する。

2) 県と保健所を設置する市は、医療体制の整備に関する協議を行い、その役割分担について調整する。

3) 地域健康危機管理推進会議

地域健康危機管理推進会議は、概ね健康福祉センター（保健所）管内ごとに未発生期の段階で設置し、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の整備計画や入院病床の確保など新型インフルエンザ等発生に備えた地域における医療体制の整備にあたる。また、新型インフルエンザ等発生後

は、新型インフルエンザ等対策本部と協力し、医療体制の調整及び運用（帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置、増設、医療スタッフの配置、入院病床の稼働状況の把握）等にあたる。

（構成メンバー）

地区医師会、市町村、感染症指定医療機関、病院、健康福祉センター（保健所）等

（２） 医療機関等における体制整備

１） 診療継続計画の作成

- ① 医療機関は、県内感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する必要がある。
- ② 県は、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

２） 新型インフルエンザ等発生に備えた帰国者・接触者外来（外来診療を担当する医療機関）の整備

- ① 地域健康危機管理推進会議は、帰国者・接触者外来の設置数及び設置場所について、留意事項を基に各健康福祉センター（保健所）管内における患者発生数、交通事情及び住民の利便性等を考慮して決める。また、設置や増設にあたっての順番や運営を担当する医師及び医療スタッフ等を地域の計画としてまとめる。

各健康福祉センター（保健所）が、これらをまとめた計画書を作成し、健康福祉政策課健康危機対策室に提出する。

提出された計画書については、地域健康危機管理推進会議等において検討する。

注：各帰国者・接触者外来の運営に当たる医師、医療スタッフ等については、不測の事態に備え、予備の人員も計画に盛り込んでおくことが望ましい。

- ② 帰国者・接触者外来の目的は、発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じてこれらの者を検査体制等の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することである。
- ③ したがって、帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみで

なく、できるだけ身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましい。このため、県は、地域の実情を勘案し、概ね人口10万人に1か所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。

- ④ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

ア 帰国者・接触者外来の整備に当たっての留意事項

(ア) 各段階における帰国者・接触者外来の業務

帰国者・接触者外来は、入院勧告措置が解除されるまで設置される。

(表1：新型インフルエンザ等の「要観察例」に対する帰国者・接触者外来の業務)

患者発生状況	帰国者・接触者外来の業務
入院勧告が解除されるまで	<ul style="list-style-type: none"> ・診療を行い、「要観察例」の症例定義に合致する患者に対し、入院勧奨を行う。 ・入院勧奨に従わない「要観察例」等から検査用検体を採取する。 ・この段階での抗インフルエンザウイルス薬の投薬は、入院医療機関において、新型インフルエンザ等患者（要観察例を含む）と確定してから行うため、原則、帰国者・接触者外来では行わない。

※ 新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合には、上記の段階で診断に活用できるものとする。

(イ) 帰国者・接触者外来の設置

帰国者・接触者外来は、国内外での新型インフルエンザ等患者が発生した時点で設置することになるが、それぞれの健康福祉センター（保健所）管内における設置数については、表2に従い、患者発生数や住民の利便性等に基づき順次増設する。

(表 2 : 患者発生状況と帰国者・接触者外来設置医療機関)

患者発生状況	帰国者・接触者外来の設置
県内患者発生まで	・国内外で発生が確認された時は、人口 10 万人に 1 か所確保する。 (千葉県近県で患者が発生し、県内での「要観察例」や患者(要観察例を含む)の発生が見込まれる地域においては、事前の計画の順位に従い、数力所程度設置する)
入院勧告措置解除後(県内感染期) (小康期)	・順次、外来を閉鎖し、全ての医療機関による対応に切り替える。

【参考】 帰国者・接触者外来設置の計画を立てるに当たって考慮すべき点

1 設置数

- 帰国者・接触者外来を担当する医師は、十分な個人防御を行うため、連続した長時間の診療は難しいことが考えられることから、1カ所の帰国者・接触者外来に複数人の医師の配置についても考慮する。
- 1カ所の帰国者・接触者外来が担当するエリアが広すぎると、受診者の移動に長時間を要したり、交通手段の確保が難しくなり、近くの医療機関を受診することが考えられることから、住民の利便性を考慮する必要がある。

2 設置場所

- 帰国者・接触者外来の設置に当たっては、地区医師会と地域の医療機関(病院等)が協力して行う。
- 設置場所を医療機関外に設置する場合には、駐車場、待合室のスペース、洗面所・トイレ等が確保できる場所が望ましい。
(新型インフルエンザ用簡易検査キットが利用可能となった場合の結果待ち(20分程度)の場所も考慮することが望ましい)
- 公共施設を利用して設置する場合には、保健センター、コミュニティーセンター、公民館、休校中の小学校等が対象と思われる。地区の状況によっては、診療所、病院等に設置することも考慮する。

3 公共施設を利用して設置した場合の運用

- 帰国者・接触者外来に従事する医師は、地区医師会医師と協議し、地域の診療所の医師、病院の勤務医、非会員の医師、研修医等の協力を仰ぎ、原則、輪番制で行うこととし、その順番を決めておく。
- 看護師については、従事する医師の診療所看護スタッフや管内病院の看護スタッフ等に協力を求めることとするが、足りない場合には看護協会等に協力を仰ぎ、輪番のローテーションを組む。
- 薬剤師については、薬剤師会に派遣等の協力を仰ぐ。
- 受付事務担当者については、従事する医師の診療所のスタッフ、病院等のスタッフ又は保険診療の知識のある自治体職員に協力を求めることとするが、対応ができない場合には委託についても検討する。

- 各健康福祉センター（保健所）管内に、少なくとも1カ所以上の24時間対応可能な帰国者・接触者外来を設置する。

3) 入院病床の確保

- ① 新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから県内発生早期までは、新型インフルエンザ等患者は病状の程度にかかわらず、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院勧告等の対象となるため、県は新型インフルエンザ等患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

ア 感染症指定医療機関

- イ 結核病床を有する医療機関など県の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき県が病床の確保を要請した医療機関（「協力医療機関」という。）
（以下ア及びイを「感染症指定医療機関等」という。）

- ② 新型インフルエンザ等発生に備えた入院病床の確保（未発生の段階）

新型インフルエンザ等の発生時に、県民への適切な医療提供に即応するため、未発生の段階で入院患者を受け入れるための病床（入院協力医療機関）の確保を行う必要がある。

また、確保した入院病床における感染予防対策、帰国者・接触者外来との連携、新型インフルエンザ等発生時の病床の稼働状況の報告等についても決めておく。

さらに、入院勧告措置が解除された場合には、原則、入院病床を持つ全ての医療機関で、重症度に応じて入院患者を受け入れる必要があることから、健康福祉センター（保健所）管内の各病院についても周知を図っておく。

ア 入院病床確保に当たっての留意点（入院協力医療機関等）

新型インフルエンザ等が発生した時は、感染症法に基づいて対応することとなる。しかし、患者（疑似症患者を含む）が増加した場合には感染症指定医療機関の感染症病床だけでは対応が困難となることから、国のガイドラインに基づき患者の発生状況に応じて、結核のモデル病床、感染防止対策を講じた感染症指定医療機関の一般病床及び入院協力医療機関の一般病床等で患者を受け入れる必要がある。

患者の入院に使用する一般病床の確保に当たっては、一般の入院患者の病室とフロアや病棟を別けるなど、感染防止対策に十分配慮する必要がある。

新型インフルエンザ患者等の入院については、患者等の発生状況に応じて、表3の病院が順次受け入れを担当する。

(表3：患者発生状況と入院医療機関)

患者発生状況	入院患者を受け入れる医療機関
患者発生初期	感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種感染症病床）、
入院患者が増加した時 （患者増加に伴い右表 の順で受け入れ医療 機関を拡充する）	上記病床に加え、 ① 結核モデル病床、感染症指定医療機関の一般病床 ② 入院協力医療機関の感染拡大防止策を講じた一般病床
入院勧告措置解除後 （県内感染期）	上記病床に加え、公的医療機関等を中心とした入院施設を持つ全 ての医療機関で、感染防止対策を講じた上で、対応能力に応じて、 ICUや一般病床等

注1：感染防止対策を講じた一般病床等とは、陰圧病床に限らず、フロアーや病棟を分けるなどして新型インフルエンザ患者専用とし、他の病室へ新型インフルエンザウイルスが流出しないようにして確保した病床。

注2：入院勧告措置が解除された時には、新型インフルエンザ患者で入院が必要な者については、一部の病院を除き、原則、入院病床を保有する全ての医療機関で引き受けることとなる。

4) 院内感染対策

一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることも踏まえて対応する必要があるため、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク・ガウン等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。

※ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与並びにプレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」及び「予防接種に関するガイドライン」を参照

5) 県内感染期における診療体制の構築

① 新型インフルエンザ等患者の入院に備え、医療機関は、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。

県は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ県内感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者

は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

- ② その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。
- ③ 県は、県内感染期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、地域医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努める。
- ④ 県内感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。
- ⑤ 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、県は地域の自助・互助を支援するため、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- ⑥ 薬局は、県内感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制と服薬指導体制を整備する。
- ⑦ 県は、県内感染期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザ等の診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- ⑧ 県内感染期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、県は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

6) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備

地域健康危機管理推進会議は、地域の透析病院や産科病院など、積極的に新型インフルエンザ等入院患者を受け入れない病院をリストアップしておく。透析病院、がんセンター、産科病院等については、治療の中止が命に関わることや緊急性が高いこと、治療を受けている患者の多くに免疫力の低下があるなどの理由から、新型インフルエンザ等の外来・入院の受け入れは行わないこととする。

ただし、当該各病院で治療を受けている患者が新型インフルエンザ等に感染した場合にも、当該病院における治療は必要となることから、感染防止策を講じた上で治療が行えるよう、体制を整備しておく。

7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ① 県は、県内感染期においては、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、軽症のものは自宅で療養とすることを医療機関に対して周知し、重症・中等症者のための病床を確保する。
- ② 医療機関は、県内感染期において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者の増加に応じて、緊急時には一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- ③ 臨時の医療施設においても医療を提供できる体制の確保
 - ・ 県は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容力を超えた場合は、入院治療が必要な患者等に対し、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設等において医療を提供する体制の確保に努める。
 - ・ 臨時の医療施設を開放する場合には、それに要する医療従事者等について県医師会等と連携し、必要に応じ往診させるなど、施設内で必要な診療を受けることが出来るよう検討する。
 - ・ 臨時の医療施設の設置に関する手続きについては、国の決定を待って定める。
- ④ 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。
(必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない)
 - ア 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベット等があること。
 - イ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ウ 食事の提供ができること
 - エ 冷暖房の設備があること
 - オ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ⑤ 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、病状は比較的軽症であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者が考えられる。
- ⑥ この他、病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない等の新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- ⑦ 県は、地域医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。
- ⑧ 臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病診連携・病病連携の構築を推進することが望ま

しい。

8) 医療関係者に対する要請等について

- ① 特措法第 31 条の規定に基づき、患者等 に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者 に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。
- ② 新型インフルエンザ等が発生した場合、県の行動計画に定めるところによ り、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「知 事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請 等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。
- ③ 「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」 とは、以下のような場合等が想定される。
 - ア 県内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染 症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を 確保できない場合等
 - イ 県内感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとん ど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域における医療体制の確保 が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築するた めの医療関係者を確保できない場合等
- ④ 医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等 を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理 者に要請等を行い、日常診療とは異なる場、異なる時間帯において依頼する 方法等が考えられる。
- ⑤ 新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安全な 医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほ か、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等が チームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第 31 条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関 の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、 看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用して その実施の体制の構築を図ることが求められる。
- ⑥ 特措法第 62 条第 2 項の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づ く要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政 令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ⑦ 特措法第 63 条の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請 等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡 し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、政 令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれ

らの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

9) その他

- ① 県は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- ② 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

3 発生期における医療体制の維持・確保について

(1) 海外発生期から県内発生早期における医療体制

帰国者・接触者外来を設置すること等により医療体制の整備を進めるとともに、県及び各健康福祉センター(保健所)に帰国者・接触者相談センターを設置し、県民からの相談及び情報提供を行う。

国内で新型インフルエンザ等が発生してから、地域感染期に至るまで、まん延をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザ等患者に対する感染症指定医療機関等への入院勧告及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

1) 医療機関等における対応

① 帰国者・接触者外来の設置について

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等により患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、体制等の整った帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

イ 実施の目安

(実施する条件)

(ア) 病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明していない限り、原則として帰国者・接触者外来を設置する。

(開始)

(イ) 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合(海外発生期以降)、帰国者・接触者外来を設置する。

(終了)

(ウ) 原則として、各々の地域における発生段階が地域感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

(エ) 地域における発生段階が地域感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県の判断により、

帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

ア) 帰国者・接触者外来以外の一般外来から新型インフルエンザ等患者の発生数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合

イ) 帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合

ウ) 国内感染期において、県内発生早期までの段階ではあるが、隣接する都道府県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合

(オ) 病原性が低いと判明する等により、帰国者・接触者外来の実施の必要性がなくなったと国が判断した場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

ウ 具体的な対応

(ア) 県の役割

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

ア) 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来の設置を要請する。

イ) 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置する場合など、診療所が新たに開設される場合に、県における診療所開設に係る手続を迅速に行う。

ウ) 新型インフルエンザ等に対する PCR 等による検査体制を速やかに整備する（詳細は、本章－3－（1）－2）「検査体制」を参照）。

エ) 帰国者・接触者外来の対象者や役割等の情報について周知を行う。帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。

オ) 帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

（新型インフルエンザ等の要観察例・患者発生時の対応等）

カ) 新型インフルエンザ等の要観察例が発生した場合には、健康福祉センター（保健所）は帰国者・接触者外来若しくは感染症指定医療機関等から提出を受けた検体を衛生研究所に搬送して検査を行う。

キ) 検査の結果が陽性であった場合には、患者が受診した医療機関に検査結果を伝えるとともに、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等へ入院勧告する（詳細は、本章－3－（1）－1）－③「感染症指定医療機関等への入院勧告の実施について」の項を参照）。

ク) 必要な場合には、感染症法第 21 条又は第 47 条の規定に基づき、入院す

る患者を感染症指定医療機関等に移送する。(詳細は、本章－4「県内発生期における患者搬送及び移送について」の項を参照)

ケ)検査の結果が陽性であった場合、健康福祉センター(保健所)は、検査結果が陽性であった者の濃厚接触者等に対し、必要に応じ、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断、又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

(イ)帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

ア)帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。

イ)医療従事者は個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。

- 入口を他の患者と分ける。
- 受付窓口を他の患者と分ける。
- 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。

ウ)医師は、十分な個人防衛策(PPEの着用:N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等の着用)を講じたうえで患者の診察にあたり、診察の結果、新型インフルエンザ等の要観察例と診断した場合、直ちに健康福祉センター(保健所)に連絡するとともに、感染症指定医療機関等への入院を勧奨する。

エ)医師は、要観察例に対し感染症指定医療機関等に入院するよう勧奨し、それまでの間は、次のように対応するよう努める。

- 感染症指定医療機関でない場合:移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。
- 感染症指定医療機関である場合:入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。

オ)患者が、感染症指定医療機関への入院勧奨を拒否した場合は、県衛生研究所における検査に必要な検体を採取し、「新型インフルエンザ要観察例検査票(様式5)」に必要事項を記入し、検体容器と検査票の両者に同じ番号を記入したうえで健康福祉センター(保健所)職員に提出する。

なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。

カ)医師は、前項で検査した患者が、要観察例に該当しないと診断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

キ)医療機関は医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

(ウ) 感染症指定医療機関における対応

ア) 感染症指定医療機関は健康福祉センター（保健所）から、要観察例の受診の連絡があった場合には、患者の受診時間、受診方法、到着時の連絡方法などの調整を行い、患者が受診時に戸惑わないよう十分配慮する。

イ) 診療に当たる医師は、要観察例から検体の採取を行う。

ウ) 診察の結果、要観察例に該当しない場合には、適切な治療を行い帰宅させる。

なお、症状が改善しない場合あるいは悪化した場合には、直ちに電話連絡をしたうえで再来院するよう指導する。

エ) 要観察例は、検査結果が出るまでは入院勧奨の対象となることから、不安を解消するよう十分な説明を行い、感染症指定医療機関への入院を勧奨する。

オ) 要観察例が、入院勧奨に従わない場合には、自宅療養とするが、マスクの着用など「咳エチケット」の実施等の自宅待機時に必要な指導を行う。

また、検査の結果、疑似症患者となった場合には、感染症法第19条に基づき、直ちに入院勧告により入院となる旨、説明をする。

カ) 健康福祉センター（保健所）職員による要観察例に対する疫学調査は、要観察例が疑似症患者となった時の感染源の特定や接触者の特定をするうえで重要であることから、医師等は調査に協力する。

キ) 医師は検査の結果、要観察例が疑似症患者となった場合には、感染症法第12条に基づく発生届を健康福祉センター（保健所）に提出する。

注1：入院勧奨に同意しない要観察例からの検査用検体の採取については、受診した帰国者・接触者外来で行う。

注2：入院勧奨に同意した要観察例からの検査用検体採取については、感染症指定医療機関で行う。

注3：検査は、県衛生研究所で行い、結果がでるまでに要する時間は、検体搬入後5～6時間程度（再検査が必要となった場合には倍の時間が必要）。

注4：検査用検体を採取する場合には、1症例ごとにPPE全てを交換し、手洗い後に手指の消毒をする。

なお、使用したPPEは用具毎に適切に処理する。

注5：県内発生期までは、入院勧告対象者への抗インフルエンザウイルス薬による治療は入院協力医療機関等で行うことから、帰国者・接触者外来での抗インフルエンザウイルス薬の投与は行わない。

注6：現在、新型インフルエンザ患者が発生していないことから、新型インフルエンザ要観察例の症例定義は国から示されていない。今後、国から示された時は、直ちに関係機関に対し通知する。

② 帰国者・接触者相談センターの設置について

ア 目的

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来（詳細は『帰国者・接触者外来の設置について』の項を参照）へと受診調整する帰国者・接触者相談センターを設置し、検査体制等の整った医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等により患っている危険性が高い者を集約することでまん延をできる限り防止する。

イ 実施の目安

本章－3－（1）－1）－①「帰国者・接触者外来の設置について」の項と同様

ウ 具体的な役割

ア) 県の役割

（帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等）

㊦ 新型インフルエンザ等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した時点で、速やかに県及び各健康福祉センター（保健所）に帰国者・接触者相談センターを設置する。

また、国からの情報収集に努めるとともに、県民に対し情報提供する。

㊧ 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていること、また、これに該当する者は、まず帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせること等を、県ホームページ、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。

㊨ 帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。

㊩ 相談の状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。

㊪ 新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

㊫ 帰国者・接触者相談センターにおける対応

住民の不安解消、新型インフルエンザ患者が事前に連絡をせずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染防止及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を図る目的で、県及び健康福祉センター（保

健所)等に帰国者・接触者相談センターを設置し、住民からの相談に対応する。

○ 聞き取り調査の結果、症状、渡航歴等から新型インフルエンザの要観察例に該当する場合には、公共交通機関の利用を避けマスクを着用させたいうえで、感染症指定医療機関等に受診するよう指導を行う。

○ 要観察例には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者については、帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関への受診を勧奨する。

○ 新型インフルエンザの可能性がない患者に対しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。

イ) 健康福祉センター(保健所)の役割

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

㊦ 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、県からの指示により、速やかに帰国者・接触者相談センターを設置する。

また、県からの情報については、必要に応じ県民に対し情報提供する。

㊧ 帰国者・接触者相談センターは、全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるのではなく、発熱・呼吸器症状等に加え、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を対象としていることを保健所ホームページ、ポスター、広報誌等を活用し、地域住民へ広く周知する。

㊨ 帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、受診するよう指導した帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。

㊩ 相談の状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。

㊪ 新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

㊫ 帰国者・接触者相談センターにおける対応

住民の不安解消、新型インフルエンザ患者が事前に連絡をせずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染防止及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を図る目的で、健康福祉センター(保健所)に帰国者・接触者相談センターを設置し、住民からの相談に対応する。

○ 聞き取り調査の結果、症状、渡航歴等から新型インフルエンザの要観察例に該当する場合には、公共交通機関の利用を避けマスクを着用させたいうえで、感染症指定医療機関等に受診するよう指導を行

う。

○ 要観察例には該当しないが、感染を確認するために検査を行うことが適当と認めた発熱患者については、帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関への受診を勧奨する。

○ 新型インフルエンザの可能性がない患者に対しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。

③ 感染症指定医療機関等への入院勧告の実施について

ア 実施の目安

(実施する条件)

(ア) 病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等に入院勧告を行う。

※ 感染症指定医療機関一覧

<http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/iryokikan/kensaku/kansen-iryuu.html>

(開始)

(イ) 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症又は同条第9項に規定する新感染症として位置付けられた場合、同法第12条の届出があった患者等に対し同法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院勧告を行う。

(終了)

(ウ) 原則として、県内における発生段階が県内発生期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。

(エ) 県内発生早期であっても、県の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関（通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院勧告も中止する。

(オ) なお、病原性が低いと判明する等により、新型インフルエンザ等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなったと国が判断した場合は、感染症法に基づく入院措置を中止する。

イ その他

(ア) 新型インフルエンザ等の要観察例が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ等が否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。

(イ) 感染症指定医療機関等は、帰国者・接触者外来において新型インフルエンザ等の患者とは診断できないが要観察例と診断した場合は、当該者に対し任

意入院を勧奨する。

(ウ)上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）への対応は、次に掲げるとおりとする。

（入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。））

ア)感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザ等患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザ等患者から入院同意者に新型インフルエンザ等の病原体が曝露することがないように、病室等を別にするなどの工夫が必要である。

イ)検査の結果が陽性であれば、健康福祉センター（保健所）は、入院同意者に対し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院勧告を実施する。

ウ)検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせて入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

（入院非同意者への対応（行政の対応を含む。））

エ)感染症指定医療機関等は、健康福祉センター（保健所）に入院非同意者に係る情報を提供する。

オ)県は、入院非同意者について、新型インフルエンザ等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

カ)検査の結果が陽性であれば、健康福祉センター（保健所）は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院勧告を実施する。

キ)検査の結果が陰性であれば、健康福祉センター（保健所）はその結果を入院非同意者に連絡する。

④ 一般の医療機関における診療

ア 目的

県は、住民に対し、新型インフルエンザに感染する機会があり、発熱や呼吸器症状等の症状がある場合には、一般の医療機関への受診前に帰国者・接触者相談センター（健康福祉センター（保健所）等）に相談するよう周知を図るが、一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が、帰国者・接触者外来以外の一般の医療機関の外来を受診する可能性があることを踏まえて対応する必要がある。

イ 実施の内容

(ア)発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚

な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。

発熱や呼吸器症状のある患者が来院した場合には、直ちに手指の消毒及びマスクを着用させたいうえで、新型インフルエンザの症例定義を参考に、要観察例への該当の有無を確認する。

- (イ) 本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、管轄する健康福祉センター（保健所）に設置された帰国者・接触者相談センターに連絡し、その指示もと帰国者・接触者外来を案内し、受診するよう指導する。
- (ウ) 要観察例からの新型インフルエンザ検査用検体は、感染症指定医療機関等において採取することから、受診医療機関では検体を採取する必要はない。
- (エ) インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生のある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、健康福祉センター（保健所）に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- (オ) 確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、又は帰宅する場合は公共交通機関の使用は避け自家用車等を利用して自宅において外出を自粛することとする。
- (カ) 確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県の対応については、本章－3－（1）－1）－①－ウ－（ア）「県の役割」に準じて行う。

ウ その他

- (ア) 医療機関は、後に感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を県が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、待合室等で手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- (イ) 医療機関は、県が感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を健康福祉センター（保健所）に提出する。
- (ウ) 医療機関は、新型インフルエンザ等の要観察例について、新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。
- (エ) 薬局は、一般の医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

(オ)慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら地域感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。

(カ)慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。

(キ)かかりつけの医師は、帰国者・接触者外来の受診を指導する場合、当該患者に帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

⑤ 全ての医療機関における留意点等

ア 医師、看護師、受付等の診療にあたるスタッフは、「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン」に従い、日ごろからサージカルマスクの着用など感染予防策を講じる。

イ 医療機関では、新型インフルエンザ対策に必要なアルコール性消毒剤やサージカルマスクを備蓄しておくことが望ましい。

ウ 受付時に、患者が咳や発熱等、インフルエンザ様症状を呈している場合には、マスク（サージカルマスク等）を着用させ、他の患者との接触を避け、別の部屋で待機させるか、他の患者と2m以上離して待機させ、なるべく早く診療を行うなどの対策を講じ、院内での感染を予防する。

エ 診療等にあたっては、できるだけ他の患者とは別の部屋で行うことが望ましい。

オ 診療にあたるスタッフは、PPE（N95 マスク、使い捨て手袋、ガウン、ゴーグル等）を着用するなど、十分な感染防御を講ずる。

カ 要観察例に該当する時は、健康福祉センター（保健所）との調整の間、患者には状況を説明した上で、他の患者との接触を避け、別室等で待機させる。

⑥ その他の対応

ア 県は、原則として、海外発生期・県内発生早期において、全ての医師に新型インフルエンザ等患者の届出を求め、全数把握を実施する（詳細はサーベイランスに関するガイドライン参照）。

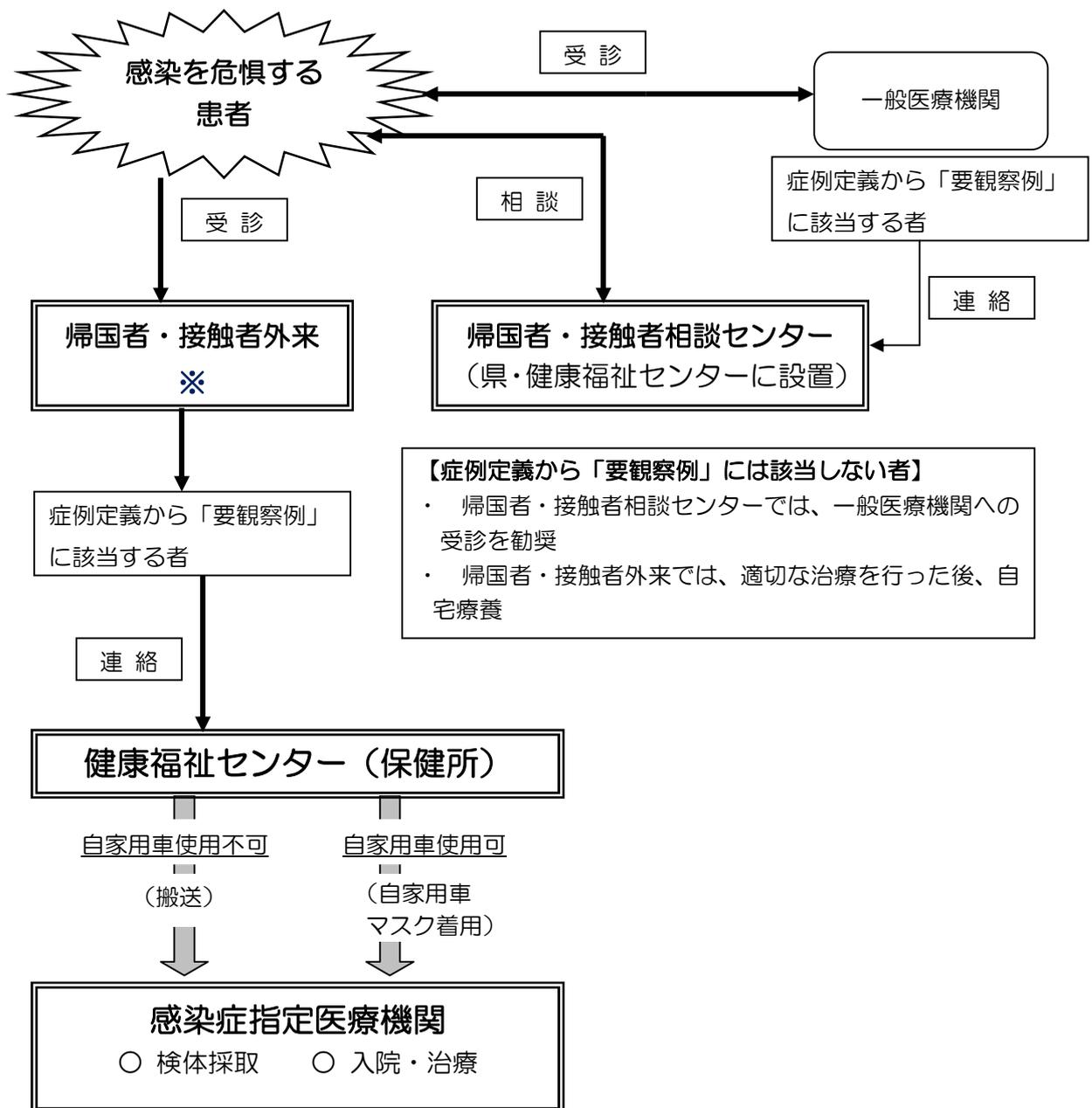
イ 県は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

ウ 県は、国内の新型インフルエンザ等患者の発生状況を把握しつつ、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

エ 県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する（抗

インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

医療提供体制



※ 入院勧奨を拒否した場合には、検体を採取する。

2) 検査体制

① 目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、インフルエンザ迅速診断キット及びPCR等による検査体制を整備する。

② 実施の目安

ア 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に（海外発生期以降）、速やかに検査体制を整備する。

（全例に対するPCR検査等の実施期間）

イ 検査体制が整備されてから地域発生早期の間、原則として全ての要観察例へのPCR検査等を実施する。

ウ 地域感染期に至った段階では、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止する。なお、地域発生早期であっても、患者数の増加、隣接都道府県における患者の発生状況等に基づき県の判断によって全ての新型インフルエンザ等患者に対する入院措置を中止した段階においては、全ての要観察例へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。

エ 病原性が低いと判明する等により必要がなくなった場合には、国の判断を受け、全ての要観察例へのPCR検査等による確定診断を中止する。

③ 具体的な対応

ア 県の役割

（PCR等による検査体制の整備及び運営等）

（ア）衛生研究所におけるPCR等による検査体制が整備できるまでの間は、

必要な検査を実施するために、新型インフルエンザ等診断検査のための検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。

（イ）衛生研究所において新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。

（ウ）検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての要観察例へのPCR検査等を実施する。

（エ）時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのためのPCR検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点からPCR検査等の実施の優先順位を判断する。

ア 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断

イ 集団発生に対する病原体の確定

ウ 海外発生期から県内発生早期において、疑似症患者の届出基準を満たさないが新型インフルエンザ等の発生の可能性の高い場合等

※ なお、感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対する PCR 検査等は実施しないものとする。

(健康福祉センター(保健所)における対応等)

(オ) 新型インフルエンザ等の要観察例から感染症指定医療機関等が採取した検体を収受し、適切に梱包後、衛生研究所に搬送する。

(カ) 新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。

イ 医療機関の役割

(確定診断に係る対応等)

新型インフルエンザ等の要観察例から、確定診断するための検体を採取し、健康福祉センター(保健所)に提出する。なお、当該者の個人情報の取扱いには十分留意する。

④ 検査について

要観察例については、病原体検査により患者(疑似症患者を含む)を確定するために、感染症指定医療機関等において検査用検体を採取し、衛生研究所において新型インフルエンザ等の PCR 検査を 24 時間体制で行う。PCR 検査で陽性となった検体については、国立感染症研究所において確認検査を実施する。

注1: 衛生研究所で行う要観察例に対する新型インフルエンザ等の PCR 検査は、入院勧告措置が解除されるまでは全例について実施する。

入院勧告が解除された以後は、原則、要観察例に対する亜型検査は行わない。

注2: 入院勧告解除された以後は、パンデミック時ウイルス学的サーベイランス定点で採取された検体について、衛生研究所で亜型検査を行う。

ア 検査用検体の採取・搬送・検査実施機関

(ア) 検査用検体採取医療機関

ア) 検査用検体の採取機関は、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等の入院医療機関または帰国者・接触者外来のいずれかとする。

イ) 医師は PPE (N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等) を着用し十分な感染防御を行い、要観察例等から検査用検体を採取する。

ウ) 健康福祉センター(保健所)に連絡し、「新型インフルエンザ要観察例検査票(様式5)」に必要事項を記入したうえで、検査用検体とともに健康福祉センター(保健所)職員に渡す。

この際、検体容器と検査票には同じ番号を記入する。

注：要観察例等からの検査用検体採取にあたって、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用した医師については抗インフルエンザウイルス薬タミフルの予防投薬は行わないが、PPE なしで検体採取を行った医師については第 9 章「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

（イ） 搬送機関：健康福祉センター（保健所）

ア) 医療機関から検査用検体を採取したとの連絡があった場合には、疾病対策課及び衛生研究所ウイルス研究室に連絡のうえ、医療機関から検査用検体と「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」を受け取り、衛生研究所ウイルス研究室に搬入する。

医療機関から検体を受領する際には、検体容器と検査票の番号が一致していることを必ず確認する。

注 1：検査用検体の搬送にあたっては、「検査用検体の搬送容器」を用いること。

なお、今後、国内における病原体及び検体の輸送の詳細について、別途、国から示された場合には、それに従う。

注 2：医師から検査用検体を入れた容器を受け取る時は、使い捨て手袋を着用し、外面を消毒用アルコールで拭いた後、搬送容器に入れる（記載されている番号等が消えないよう注意する）。

使用した手袋は、ビニール袋等に入れ密封し感染性廃棄物として適切に処理する。

イ) 衛生研究所から、検査結果の報告があった場合には、直ちに、医療機関に報告し、必要に応じて接触者にも報告する。

ウ) 検査用検体を搬入後及び検査結果が出たときは、感染症サーベイランスシステムの疑い症例調査支援システム（早期対応戦略停止後はパンデミック時ウイルス学的サーベイランス）に必要事項を入力する。

ウ 検査機関：衛生研究所ウイルス研究室

ア) 検査用検体の受付は、24 時間体制で対応する。

イ) 健康福祉センター（保健所）等から検査依頼の連絡を受けた時は、搬入時間等、必要事項の調整を行う。

ウ) 健康福祉センター（保健所）から検査用検体が搬入された時には、速やかに検査を実施する。

エ) 検査結果は、「新型インフルエンザ要観察例検査票（様式 5）」に記入し、速やかに健康福祉センター（保健所）及び疾病対策課に報告（FAX）す

る。

注：検査にあたっては、必ず PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。PPE なしで検体を取り扱った場合には、第 9 章「疫学調査」2-（2）の濃厚接触者として対応する。

⑤ 検査用検体の種類及び保管

ア 医療機関で採取する検査用検体の種類

(ア) 採取する検査用検体の種類及び採取時期は表のとおりとする。

検査の種類	採取検体の種類	採取時期
遺伝子検査 ウイルス検査	咽頭ぬぐい（吸引）液 鼻腔ぬぐい（吸引）液 気管吸引液、肺胞洗浄液	発症後の早期に採取（1～4 日目）
抗体検査 （ウイルス抗原入手後、必要なときに依頼）	血清	急性期（発症後 1 週間以内）と回復期（発症 4 週間後）の 2 回採取

(イ) 遺伝子検査及びウイルス検査用に採取する検体は、原則、滅菌綿棒で咽頭又は鼻腔内を良くぬぐった「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液及び気管吸引液、肺胞洗浄液」とする。

検体を採取した綿棒は、空の滅菌容器に入れ、容器から出る棒部分は折り曲げた後密封し、冷蔵保存（約 4℃）する。

注 1：検体採取容器は、原則、医療機関において手持ちの容器を使用する。

注 2：必要に応じて衛生研究所から医療機関へ配布する採取容器には、移送培地（液体）が入っていることがある。この場合には、検体採取まで容器を冷蔵保存し、検体を採取した時は、綿棒を液体中に入れ、容器を密封する。

(ウ) 抗体検査用に採取した血液は、直ちに血清に分離し、急性期と回復期がそろった時点で衛生研究所に搬入する。

なお、血清分離を行う際には、必ず PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。

イ 検体の保管

(ア) 「咽頭ぬぐい液」あるいは「鼻腔ぬぐい液」「吸引液等」を入れた容器は、周りをアルコール等により消毒後、健康福祉センター（保健所）職員に渡すまで冷蔵保存する。

健康福祉センター（保健所）職員は、冷蔵状態で搬送する。

(イ) 抗体検査用の血清は、搬送まで -20°C で保存する（搬送は 4°C で可）。

ウ 検査方法

(ア) 遺伝子検査法（リアルタイム RT-PCR 法）

ア) 検査は下記のフローに従って実施する。



イ) 所要時間：概ね 5~6 時間（再検査が必要な場合は倍の時間が必要。）

※ 20 時から翌日の 7 時の間に受け付けた検体については、この限りではないため、検体搬入時に結果判明の時間を確認すること。

(イ) ウイルス検査

ア) 検査は下記のフローに従って実施する。



イ) 結果判明までの所要時間 概ね 6~10 日間

(1 代概ね 6 日間、2 代概ね 5 日間)

(ウ) 国立感染症研究所への送付

分離・検出されたウイルスが、季節性インフルエンザウイルス以外の亜型の場合には、衛生研究所は、当該ウイルスを国立感染症研究所へ送付する。

⑥ 病原性に基づく対策の選択

病原性に基づく対策の選択の目安については、表 1 を参照する。

表1 病原性による対策の選択について（概要）

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
外来診療体制	帰国者・接触者外来	—	—	—
	帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型インフルエンザ等の患者の診療を原則として行わない	一般医療機関	一般医療機関	一般医療機関
		新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定
	全ての患者に関する届出	—	—	—
	—	電話再診患者のファクシミリ等処方	—	必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ等処方
入院診療体制	入院措置	—	—	—
	全ての患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
	—	待機的入院、待機的手術の自粛	—	待機的入院、待機的手術の自粛
	—	定員超過入院	—	定員超過入院
	—	臨時の医療施設等における医療の提供	—	—
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	—	—
検査体制	全疑似症患者にPCR検査等	—	—	—
	疑似症患者以外については、県が必要と判断した場合にPCR検査等	県が必要と判断した場合にPCR検査等	県が必要と判断した場合にPCR検査等	県が必要と判断した場合にPCR検査等
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	—	—
情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供

(2) 県内感染期における医療体制

医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型インフルエンザ等患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、かかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型インフルエンザ等患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザ等の診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、臨時の医療施設等においても医療を提供できる体制を確保する。

1) 医療機関における対応

① 一般の医療機関における診療

ア 一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。

その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。

イ 県は、県内感染期に移行した際に、当初は、新型インフルエンザ等様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行う体制を確保する。

ウ なお、新感染症の場合は、発生した感染症の感染経路や治療法によっては、患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、地域における診療体制を検討する。

エ 県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。

オ 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療する、地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。

カ 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等）で、入院患者を優先的に受け入れる。

キ 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者及び中等症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する。

ク 県は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染対策に努めるよう指導する。

ケ 医療機関は、原則として、待機的入院、待機的手術を控えることとする。新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。

コ 医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ部屋に集めて管理することを検討する等を行い、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。

サ 医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるよう、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。

シ 県は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。

ス 新型インフルエンザ等患者で、在宅療養をしている1人暮らしの高齢者等の要支援者については、市町村、介護職員及び健康福祉センター（保健所）職員が連携し、巡回や電話連絡等により病状等の確認を行い、悪化した場合には入院をさせる。

また、新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

② 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

ア 県は、地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関を設定できる。

イ 既にがん医療、透析医療等を受けている者が新型インフルエンザ等により患したことが疑われる場合、その者は、既に診療を受けている医療機関においても診療が受けられる。

ウ 外来受付において、新型インフルエンザ等の疑似症患者であると判断

した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。

- エ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療提供体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等には、必要に応じて協力する。

③ 医療機関の収容能力を超えた場合の対応

ア これらの対応を最大限行った上でも、新型インフルエンザ等の患者数が増加し医療機関が不足する事態となった場合には、当該医療機関は、医療法施行規則第10条ただし書に基づき、定員超過入院等を行うほか、特措法第48条に基づき、臨時の医療施設等において医療の提供を行う必要がある。

(ア) 宿泊施設等における医療従事者等については、県医師会等と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させるなど、施設内で必要な診療を受けることが出来るようにする。

(イ) 宿泊施設は、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。

(ウ) 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、以下にあげる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設とする。

ア) 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベット等があること。

イ) トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること

ウ) 食事の提供ができること

エ) 冷暖房の設備があること

オ) 十分な駐車スペースや交通の便があること

イ 県は、県医師会等と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療を提供する。

④ 医療関係者に対する要請等について

ア 新型インフルエンザ等が発生した場合、県の行動計画に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など、「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。

イ 県内感染期における「県知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど当該地域に

における医療体制の確保が困難となり当該地域に所在する医療機関において医療体制を構築する際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

⑤ 電話再診患者のファクシミリ処方等による処方について

ア 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師はファクシミリ等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する。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。

イ 具体的には、以下のような場合が考えられるが、基本的に電話で病状診療するのは困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限るものとするべきである。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等処方、より弾力的に認められることが望ましい。

ウ また、ファクシミリ等処方に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、ファクシミリ等処方を実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し病状を把握できている場合に限るものとするべきである。

(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

ア) 新型インフルエンザ等に罹患していると考えられる場合

㊦ 患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等により当該患者に処方されている慢性疾患治療薬の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。

㊧ 普段慢性疾患等で受診している患者が発熱等の症状を認めた際に、電話による診察により新型インフルエンザ感染と診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬の処方せんを発行できる。

イ) 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

㊦ 当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、医療機関内における感染を防止する観点から、電話による診療でファクシミリ等による処方せんを送付することができる。

(イ) 新型インフルエンザ等を疑わせる症状のため最近の受診歴がある場合

ア) 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せ

んを発行できる。

- イ) 医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。
- ウ) 薬局は、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- エ) 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取することを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- オ) 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せんの原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。

⑥ その他の対応

- ア 県は、管内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、第6章 抗インフルエンザウイルス薬を参照）。

2) 検査体制

時期にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サーベイランスのためのPCR検査等を実施する。また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施する。検査のキャパシティから全ての検査が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点からPCR検査等の実施の優先順位を判断する。

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
 - ② 集団発生に対する病原体の確定等
- ※ なお、感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対するPCR検査等は実施しないものとする。

3) 病原性に基づく対策の選択

- ① 病原性に基づく対策の選択の目安については、表1を参照する。

(3) 小康期以降の医療体制

県においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

1) 対策の段階的縮小

ア 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置にかかわる医療従事者等の循環配置を検討する。

イ 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、療養する新型インフルエンザ等患者には医療機関に転院してもらい、又は可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。

ウ 県は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

2) 今後の資源配分の検討

ア 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。

イ 新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。

ウ 県は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

3) 対策の評価及び第二波に対する対策

ア 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。

イ 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。

ウ 新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。

エ 県は、新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。

4 県内発生早期における患者搬送及び移送について

感染症法第 21 条の規定に基づき、感染症法第 26 条で準用する第 19 条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、県が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として各健康福祉センター（保健所）が移送を行う。

また、感染症法第 46 条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第 47 条の規定に基づき、各健康福祉センター（保健所）が移送を行う。

しかしながら、感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、各健康福祉センター（保健所）による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、県は、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等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。

感染症法に基づかない要観察例については、緊急搬送が必要な場合は、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な個人防護具等の準備を行う。

新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。

新型インフルエンザ等患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

(1) 要観察例・患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送

要観察例の搬送及び患者（疑似症患者を含む）の移送に従事する者は、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防するための対策を行い、搬送や移送の距離・時間をできるだけ短くすることを心がける。

搬送・移送にあたっては、「患者移送マニュアル（Ver 1.1）」の「アイソレータ等の患者移送用陰圧装置を使用しない移送」に準じ、次の各項に留意しながら行う。

注：患者（疑似症患者を含む）の移送については、感染症法第 21 条に基づいて行われるが、要観察例の搬送は法に基づくものではなく、感染の拡大防止を行う上で必要な対策として実施するものである

(2) 要観察例の搬送等

要観察例の帰国者・接触者外来及び入院協力医療機関等への受診について

は、公共交通を避け、原則、徒歩あるいは自家用車等によるものとする。

徒歩や自家用車を使用した移動が不可能な要観察例については、原則、健康福祉センター（保健所）において感染症指定医療機関又は入院協力医療機関等へ搬送するが、要観察例等の症状により救急搬送が必要な場合や症例数が増加するなど搬送が難しい場合には、救急車による搬送を依頼する。

1) 要観察例への対応

- ① 要観察例については、サージカルマスクを着用させる。
- ② 自力歩行可能な要観察例に対しては、車いす、ストレッチャーを使用する必要はない。
- ③ 要観察例には、むやみに車両の内部に触れないよう指導する。
- ④ 搬送にあたって要観察例に対しては、人権への配慮を行うとともに、精神的な不安の解消に努める。

注：要観察例、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送にあたっては、原則としてアイソレータや可搬型陰圧クリーンルーム等は使用しない。

2) 搬送従事者

- ① 搬送に際しては、表1の資材を持参する。
- ② 搬送に従事する担当者は、PPE（N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用する。状況に応じて、さらに帽子、ゴムの長靴（靴カバーで代用可）を使用する。

注：要観察例、患者（疑似症患者を含む）の搬送・移送にあたって、原則、防護服（タイベックス）は使用しない。

- ③ 要観察例に直接対面することがなく、患者収容部分と運転席がビニール等で仕切られた車両の運転だけを担当する職員は、N95マスク及び使い捨て手袋を着用し、原則、ガウン等は着用しない。

- ④ PPEの着脱手順は、「患者移送マニュアル Ver1.1（平成17年5月25日改定）」の「防護服着脱手順」を参考に行う。

特に、PPEを脱衣する場合には、汚染面を内側にし、他に触れないよう注意しながら行き、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する（ゴーグルは消毒して再度使用する）。

- ⑤ 搬送に従事した者は、その後10日間健康観察を行い、38℃以上の発熱や急性呼吸器症状が出現した時は、直ちに健康福祉センター（保健所）長に報告した上で帰国者・接触者外来を受診する。

3) 患者（疑似症患者を含む）の移送等

対象者は、入院勧奨に同意せず、自宅療養中の要観察例が検査の結果患者となった場合若しくはパンデミック時に自宅療養中の患者（疑似症患者

を含む)が症状の悪化により入院する場合等が考えられる。

① 自宅待機中の要観察例患者

自宅待機中の要観察例が、検査の結果、患者となった場合、受診にあたって自家用車で移動可能な場合には、原則、自ら自家用車で感染症指定医療機関等を受診する。自家用車で移動ができない患者については、感染症法第21条に基づいて、健康福祉センター(保健所)が、感染症指定医療機関、入院協力医療機関等へ移送する。

移送にあたっては、要観察例の搬送に準じて対応する。

② 県内感染期の自宅療養中の患者(疑似症患者を含む)の入院

県内感染期には、入院勧告措置が解除されていることから、現時点では感染症法第21条に基づく移送対象にはあたらないと考えられるため、原則、救急車両による搬送あるいは各自が自家用車等を利用する。

注1:PPE(N95マスク、使い捨て手袋ゴーグル、ガウン)を着用して要観察例、患者(疑似症患者を含む)の搬送・移送に携わった担当者については、予防投薬は行わないが、この間に誤ってN95マスクやゴーグルをはずしたまま患者に接した場合には、第11章「疫学調査」2-(2)の濃厚接触者に従い対応する。

注2:搬送段階で、新型インフルエンザを疑わずPPEを着用せずに搬送し、後に搬送患者が新型インフルエンザであると判明した場合には、第9章「疫学調査」2-(2)の濃厚接触者に従い対応する。

4)搬送・移送車両

- ① 搬送・移送車両は、患者収容部分と運転者や乗員部位を仕切る。仕切りは、ビニール等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。(図参照)
- ② 器具・器材が固定されている車両の場合には、それらの汚染を防ぐため、アと同様に仕切るか、撥水性の不織布などで覆う。
- ③ 移送後、仕切りに使用したビニール等については、汚染面を内側に折り込むようにして撤去し、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する。
- ④ 使用した車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、ペーパータオル等にて拭き取った後、その部位及び手が触れる部位を消毒用アルコール等で清拭消毒する(消毒薬及び消毒方法については、表2を参照)。
- ⑤ 消毒が終了したら、PPE(N95マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等)を脱ぎ、ビニール袋に入れ、密閉後、感染性廃棄物として適正に処理する(ゴーグルは消毒後再利用する)。

注1：患者のプライバシーの保護のため、患者等が外から見えないよう配慮をすること。

注2：ビニールの処理及び使用車内部の消毒にあたっては、PPE（N95 マスク、ゴーグル、使い捨て手袋、ガウン等）を着用して行う。

注3：患者等の搬送・移送にあたり、県と契約する民間業者を使用する場合、県の事前承認を受けること。

5) 搬送・移送先医療機関等との調整

- ① 健康福祉センター（保健所）は、安全かつ確実に搬送・移送ができる経路を事前に確認する。
- ② 健康福祉センター（保健所）は、あらかじめ搬送・移送先医療機関に連絡をし、患者等の受け入れの調整を行う。
- ③ 疾病対策課あるいは新型インフルエンザ等対策本部が健康福祉センター（保健所）から入院医療機関に関して相談を受けた場合は、搬送・移送先医療機関に連絡をとり、空床の状況を確認後、健康福祉センター（保健所）に搬送・移送先を指示する。

（表1：患者搬送に必要な資材）

資材	数量
N95 マスク	搬送従事者数（運転手を含む）×2
サージカルマスク	適宜（搬送患者に使用）
使い捨て手袋	多めに（可能なら1箱）
ゴーグル	搬送従事者数×2
ガウン	搬送従事者数×2
靴カバー・長靴	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
使い捨て帽子	搬送従事者数×2（使用しなくとも可）
手指消毒用アルコール製剤	1本
次亜塩素酸ナトリウム水溶液	1本
清拭用資材（ペーパータオル等）	多めに（可能なら1箱）
感染性廃棄物処理容器（ビニール袋）	多めに（1回に10枚程度）
その他（ビニールシート等）	適宜

(表 2 : 消毒)

消毒場所等	使用薬品等
機材	80°C、10 分間の熱水消毒
	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 又は 30 分間浸漬
	2～3.5%グルタラールに 30 分間浸漬
	0.55%フタラールに 30 分間浸漬
	0.3%過酢酸に 10 分間浸漬
	70%イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭・浸漬
環境	0.05～0.5% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭
	70%イソプロパノール又は消毒用アルコールで清拭
手指消毒	速乾性擦式消毒用アルコール製剤

(図 : 搬送・移送車の感染予防対策)

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)

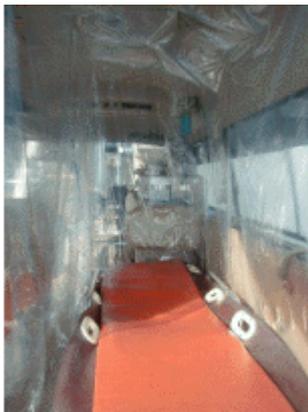
車両内を前後に分画した例(後方から) 車両内を前後に分画した例(前方から)



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)



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撤去作業は必ず外側(清潔側)から行う。ビニールシートをまとめている。