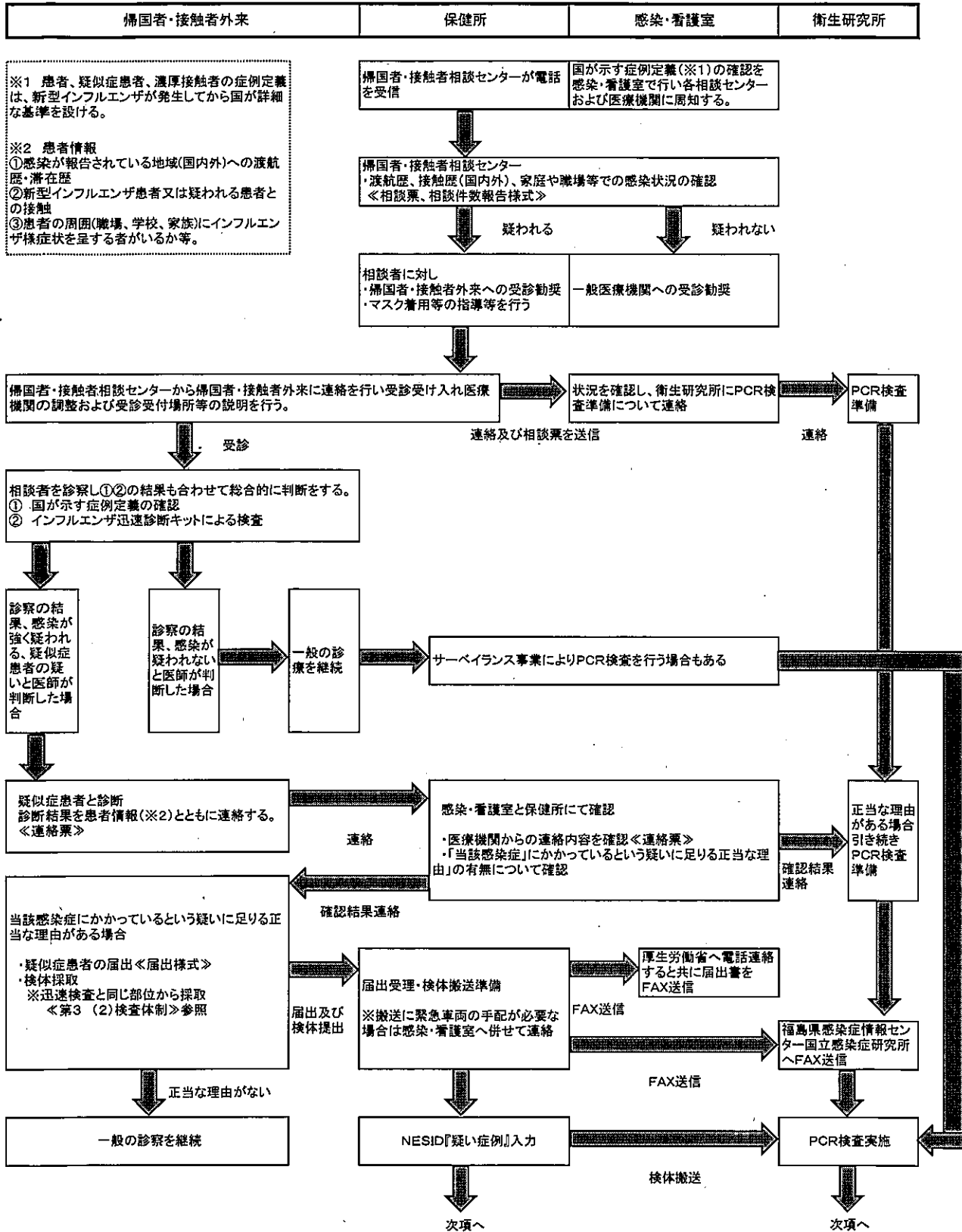


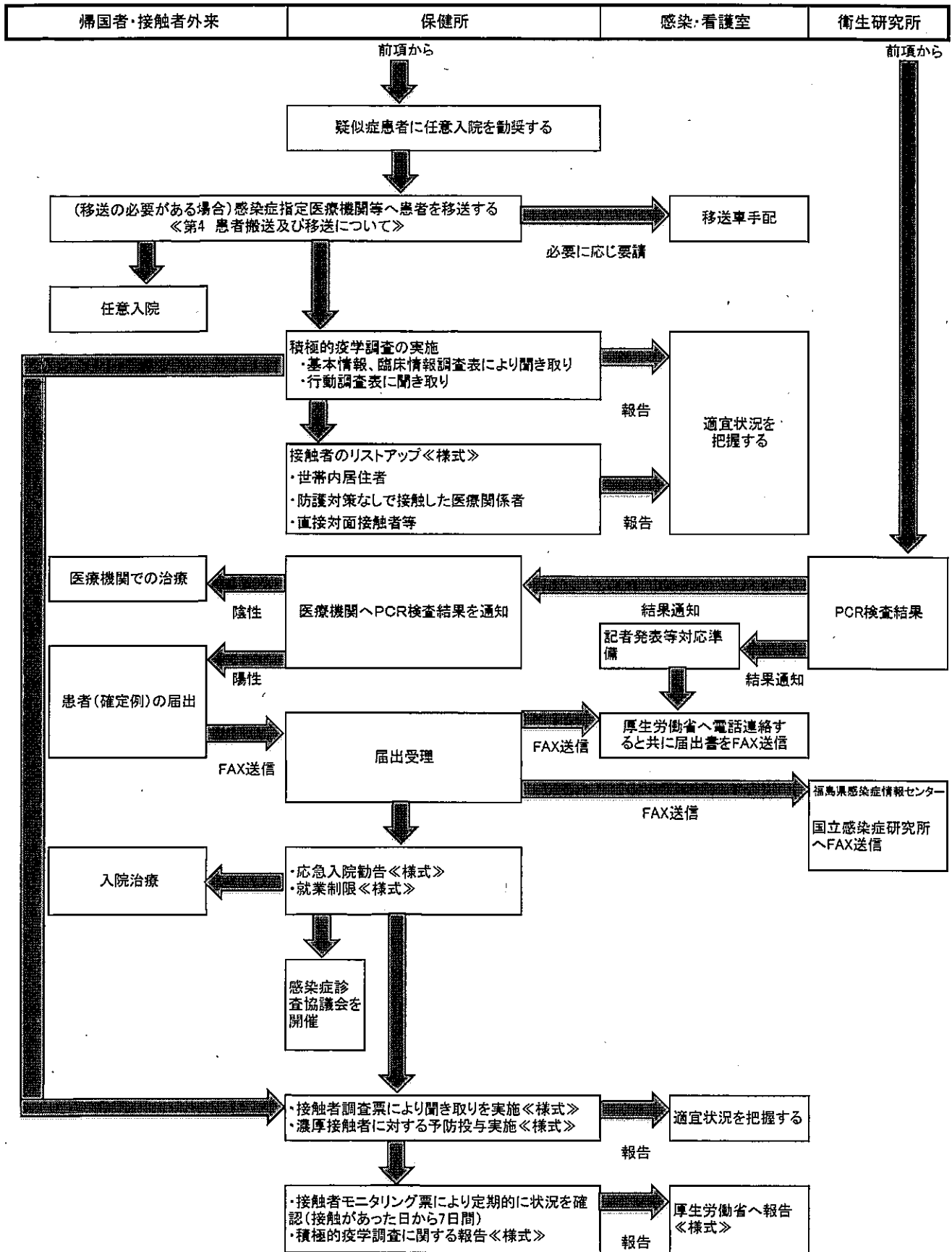
## 医療体制に関するマニュアル

## 目次

帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来受診における流れ	89
第1 目的	91
第2 未発生期から進める医療体制の整備について	91
1 地域レベルの体制整備	91
2 医療機関等における体制整備	91
第3 発生期における医療体制の維持・確保について	96
1 海外発生期から県内発生早期における医療体制	96
2 県内感染期における医療体制	105
3 小康期以降の医療体制	109
第4 患者搬送及び移送について	110
1 県内発生早期までの対応(入院措置の中止まで)	110
2 県内感染期の対応	111
3 消防機関における対応	111
4 県及び保健所設置市と消防機関等の連携	111
新型インフルエンザ等の疑い検査における検体採取容器について	112
表1 病原性に基づく対策の選択について(概要)	113
患者の搬送・移送の基本的考え方	114
様式1 帰国者・接触者相談センター相談報告書	116
様式2 積極的疫学調査のための連名簿	117

## 帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来受診における流れ





## 第1 目的

本マニュアルは、新型インフルエンザ等対策を推進する県、市町村及び医療機関等の関係機関が相互に連携して、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いる。

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、県、保健所設置市、医療機関等における対応を定めている。

なお、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が、新型インフルエンザ等が発生した段階で、国が詳細な基準を設けることとなる。

## 第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、保健所設置市と連携を図り、保健所設置市が管轄する地域を含め、二次医療圏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、調整を行う。
- (2) 県と保健所設置市は、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) 県は、二次医療圏の圏域を単位とし、県保健所(県保健福祉事務所)(いわき圏域においては、いわき市保健所)を中心として、郡市医師会、郡市歯科医師会、郡市薬剤師会、指定地方公共機関である医療機関を含む地域の、中核的医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる新型インフルエンザ等対策地域医療会議(以下「地域医療会議」という。)を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
- (4) 県は、医療の分野での対策を推進するに当たっては、医療機関等との迅速な情報共有が必要であることから、地方公共団体を通じた連携だけではなく、県医師会及び地域医師会のネットワークが活用できるよう調整する。

### 2 医療機関等における体制整備

#### (1) 診療継続計画の作成

ア 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て継続した医療を提供するための診療継続計画を作成する。

イ 県は、医療機関に対して、その機能及び規模別に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアル等を示すなどしてその作成の支援に努める。

## (2) 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

ア 帰国者・接触者外来の目的は、新型インフルエンザ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っている危険性が、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帰国者・接触者外来へ確実に誘導するとともに、帰国者・接触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。

イ 県は、地域の実情を勘案し、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帰国者・接触者が受診できるよう、概ね人口10万人に1か所程度、帰国者・接触者外来を二次医療圏ごと確保する。

ウ 県及び保健所設置市は、県医師会及び郡市医師会と連携して、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関等のリストを作成し、設置の準備をする。新たに帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、事前に県に帰国者・接触者外来の設置許可申請を行い、事態発生時には医療機関の届出等をもって直ちに県は許可を与える。また、県及び保健所設置市は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

エ 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。

オ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、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。

## (3) 入院病床の確保

ア 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措置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<sup>\*1</sup>

(イ) 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。)

イ 県は、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、公的医療機関を含む医療機関で入院患者を優先的に受け入れる医療機関の調整を

\*1 感染症指定医療機関

本マニュアルにおいては、感染症法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指す。

行い、入院病床の確保に努める。

#### (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・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性があるため、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の備蓄、院内感染マニュアルの配備等を行い、職員研修を実施する。

#### (5) 県内感染期における診療体制の構築

- ア 医療機関は、新型インフルエンザ等患者の入院に備え、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。)を設定しておく。
- イ 県は、保健所設置市の協力を得て、これらの設定をもとに、予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把握し、基礎資料を作成する。なお、患者数が大幅に増加した場合は、重症者は入院、軽症者は在宅療養とすることを原則とする。
- ウ 県は、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、二次医療圏ごとに、その医療機関リストを策定しておく。また、市町村は、在宅療養の支援体制を整備しておく。
- エ 県は、県内感染期には医療従事者が不足する場合、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に受診を勧め、かつ、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、郡市医師会と連携し、地域全体で医療体制が確保されるよう努める。
- 医療機関は、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、県内感染期には各診療科の枠を超えた協力体制を院内及び地域の連携可能な施設間で構築し、医療従事者が確保できるようにしておく。
- オ 医療機関は、県内感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加しかつ、その業務に従事する医療従事者が、り患、看護等により、欠勤者が増加する場合に備えて、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。
- カ 県は地域の自助・互助を支援するため、平時より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。
- キ 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に対応できるよう整備する。
- ク 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。
- ケ 県は、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に備えて、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、医療資器材の確保状況を把握する。

#### (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

- 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、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の設定を検討する。

イ 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でも、入院患者等から新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策を講じておく。

#### (7) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

ア 県は、県内感染期において、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないものについては自宅で療養することを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。

イ 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。

ウ 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、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設において医療を提供することについて検討を行う。

エ 臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。

(ア) 医療機関附属施設に設置するテントやプレハブ

(臨時の医療施設を開設する際には、管轄の保健所に申請を行う必要がある。)

(イ) 医療機関敷地外に設置するテントやプレハブ

(ウ) 体育館や公民館などの公共施設等

オ 県は、臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面に関して、次に掲げる条件を考慮し臨時の医療機関を設置する。

(ア) 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること

(イ) 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること

(ウ) トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること

(エ) 食事の提供ができること

(オ) 冷暖房が完備していること

(カ) 十分な駐車スペースや交通の便があること

カ 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、新型インフルエンザ等を発症し、外来診療を受ける必要のある患者や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。

キ なお、臨時の医療施設は、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するため、医療機関は診療継続計画を作成・運用し、病診連携・病病連携の構築を推進する。

#### (8) 医療関係者に対する要請等について

ア 県知事は、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、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請又は指示(以



下「要請等」という。)することができる。

イ 医療機関は、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、医療の提供を行うが、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」には、県は、慎重に検討した上で医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し要請等を行う。

ウ 「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：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：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際に、そのための医療関係者を確保できない場合等

エ 医療関係者への要請等の方法については、県が、県医師会及び郡市医師会等と連携を図り、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若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する。

オ 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、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者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が協力が不可欠であり、各医療スタッフ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。

カ 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、その実費を弁償する。(特措法第62条第2項)

キ 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、又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する。(特措法第63条)

#### (9) その他

ア 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。

イ 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。

### 第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

県は、保健所設置市と連携を図り、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、帰国者・接触者相談センターや一般相談窓口(コールセンター)の問い合わせに対応する相談窓口を設置する等により、県民への情報提供を行う。

県及び保健所設置市は、国内で新型インフルエンザ等が発生してから、県内感染期に至るまで、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措置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

##### ア 帰国者・接触者相談センターの設置について

###### (ア) 目的

県は、保健所設置市と連携を図り、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97頁を参照)と受診調整する帰国者・接触者相談センターを県保健所及び中核市保健所に設置し、帰国者・接触者外来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し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。なお、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応する一般相談窓口(コールセンター)を一元化し、帰国者・接触者相談センターへの負担を減らす。県は、Q&Aの配布と随時見直しを行う。

###### (イ) 設置の目安

帰国者・接触者外来(97頁)と同様

###### (ウ) 具体的な役割(県及び保健所設置市の役割)

(帰国者・接触者相談センターの設置及び運営等)

- a 県及び保健所設置市は、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場合、速やかに、帰国者・接触者相談センターを設置する。
- b 帰国者・接触者相談センターは、発熱・呼吸器症状等のインフルエンザ様症状があり、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がある者を相談対象とする。なお、これに該当する者は、医療機関受診前に必ず帰国者・接触者相談センターに電話相談する。  
なお、マスメディア、インターネット、ポスター、広報紙等を活用し、県民へ広く周知する。
- c 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、帰国者・接触者相談センターから、帰国者・接触者外来へ

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確認を行い、帰国者・接触者相談センターを通して受診者へ指導する。

d 帰国者・接触者相談センターは、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。

e 帰国者・接触者相談センターは、相談者が、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、必要に応じてかかりつけ医療機関等を受診するよう指導する。

f 帰国者・接触者相談センターは、相談件数、相談内容等について、県感染・看護室に翌日までに前日の報告をする。(様式1 117頁)

## イ 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っている危険性が高いため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来へ確実に誘導するとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

### (イ) 設置の目安

#### (実施する条件)

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)

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)

a 原則として、県対策本部会議を開催し、発生段階が県内感染期に至ったことを宣言した場合には、帰国者・接触者外来を中止する。

b 発生段階が県内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、福島県新型インフルエンザ等対策専門委員会の意見等を聴き、保健所設置市及び関係機関と調整しながら、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。

(a) 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

(b) 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

(c) 国内感染期において、県内発生早期までの段階の地域ではあるが、隣接する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

- c なお、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場合には、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

(ウ) 具体的な対応(県及び保健所設置市の役割)

(帰国者・接触者外来の設置準備)

- a 県は、保健所設置市と連携し、県内発生に備え、当初は感染症指定医療機関等に帰国者・接触者外来(概ね人口10万人に1箇所程度を二次医療圏毎に確保)を設置できるよう地域医療会議で調整する。
- b 県は、保健所設置市と連携し、感染者の増加に伴い入院医療の負担が増す病院における帰国者・接触者外来診療を支援するため、県医師会及び郡市医師会の協力を得て応援スタッフ体制を整備する。
- c 県は、新型インフルエンザ以外の疾患(がん医療、透析医療、産科医療)に重大な影響を及ぼさないよう、県医師会及び郡市医師会と連携を図り、地域医療会議の意見を踏まえた上で、あらかじめ新型インフルエンザの初診外来診療を原則行わない医療機関を選定することができる。

(帰国者・接触者外来の設置及び運営等)

- a 県は、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・接触者外来を設置するよう医療機関に要請する。
- b 県及び保健所設置市は、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)に開設する場合は、診療所開設に係る手続きを迅速に行う。
- c 県は、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『(2)検査体制』(102頁)を参照)。
- d 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帰国者・接触者外来と調整を行ったうえで受診させることを原則とし、帰国者・接触者外来設置場所の公表は行わない。
- e 県は、帰国者・接触者外来の運営を支援するため、必要に応じて、感染対策資器材(インフルエンザ迅速診断キット・個人防護具等)の調達、抗インフルエンザウイルス薬及び人材の調整を行う。

(新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等)

- a 新型インフルエンザ等の疑似症患者(※)が発生した場合には、保健所が医療機関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。  
※疑似症患者の症例定義は、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で国より示される。
- b 県は、疑似症患者の検体検査の結果を患者が受診した医療機関に伝え、結果が陽性であった場合は、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に入院措置する(詳細は『感染症指定医療機関等への入

院措置の実施について』の項を参照)。

- c 県は、必要があると判断した場合は、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。
- d 県及び保健所設置市は、疑似症患者の検体検査の結果が陽性であった場合、陽性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。

(エ) 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- a 帰国者・接触者外来を設置する医療機関が、帰国者・接触者相談センター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帰国者・接触者相談センターを通して受診者に伝える。
- b 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保するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
  - (a) 入口を他の患者と分ける。
  - (b) 受付窓口を他の患者と分ける。
  - (c) 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- c 帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、受診者を診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症患者と判断した場合、直ちに保健所に連絡するとともに、衛生研究所における検査に必要な検体を採取し保健所に提出する。なお、当該者の個人情報保護には十分留意する。
- d 帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、受診者を診察の結果、新型インフルエンザ等の疑似症の症例定義に該当すると判断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、県及び保健所設置市に協力して対応する。それまでの間は、次のように対応するよう努める。
  - (a) 感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない所で待機させる等の対策を行う。
  - (b) 感染症指定医療機関等である場合、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。
- e 受診者について検査等の結果から、新型インフルエンザ等に感染していないものと判断した場合、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ものとする。
- f 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等への入院措置の実施について

(感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条)

(7) 実施の目安

(実施する条件)

感染症指定医療機関等への入院措置は病原性が高い場合に実施することとする。  
なお、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措置を行う。

(開始)

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づけられた場合、県は、感染症指定医療機関等に患者の入院措置を行う。

(終了)

- a 原則として、県対策本部会議を開催し、発生段階が県内感染期に入ったことを宣言した場合には、県は、患者の入院措置を中止する。
- b 県は、発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、県の判断により、保健所設置市及び関係機関と調整しながら帰国者・接触者外来による診療体制から、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、患者の入院措置を中止する。
- c 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場合には、国の判断により、感染症法に基づく入院措置を中止する。

(イ) その他

- a 新型インフルエンザ等の疑似症患者が多数発生し、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。
- b 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疑似症患者と判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。
- c 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。))

- (a) 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。
- (b) 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、入院措置を実施する。
- (c) 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。))

- (a) 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- (b) 県及び保健所設置市は、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、積極的疫学調査(感染症法第15条)、健康診断(第17条若しくは第45条)又は感染を防止するための協力要請(第44条の3若しくは第50条の2)を実施する。
- (c) 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- (d) 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

## エ 一般の医療機関における診療

### (ア) 目的

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準備しておく必要がある。

### (イ) 診療の内容

- a 一般の医療機関は、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。
- b 一般の医療機関は、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、帰国者・接触者相談センターに医療機関から連絡を行い帰国者・接触者外来の受診調整を行う。
- c 一般の医療機関は、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を診察した場合は、(インフルエンザの異常な(季節外れ、大規模等)集団発生の情報がある場合、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)保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- d 一般の医療機関は、上記cの状況下で実施した確定検査の結果が判明する間、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、入院させる。なお、医師の判断により、帰宅させることが可能な場合は、公共交通機関の使用を避け、自家用車等を利用し、自宅において外出を自粛するよう指導する。
- e 県及び保健所設置市は、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、「(1)イ帰国者・接触者外来の設置について」の県及び保健所設置市の役割に準じて対応する。

### (ウ) その他

- a 一般の医療機関は、県及び保健所設置市が後に行う積極的疫学調査(感染症法第15条)の実施に備え当該調査が迅速に実施できるよう、標準予防策なしで、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可能性のあ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(様式2 118頁)(以下「連絡名簿」という。)を作成しておく。

- b 一般の医療機関は、県及び保健所設置市が積極的疫学調査を実施(感染症法第15条)した場合は、連絡名簿を保健所に提出する。
- c 一般の医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者について、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。
- d 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に対応できるよう整備する。
- e 慢性疾患を有する病態の安定した定期受診患者が、県内感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすため、かかりつけ医は長期処方を行うなど適宜調整を行う。
- f かかりつけ医師は、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、新型インフルエンザ等の発症が疑われる場合は、受診すべき医療機関について帰国者・接触者相談センターへ電話相談を行うよう指導をする。
- g かかりつけの医師は、慢性疾患を有するかかりつけ患者の診察を当該医療機関で行わない場合は、当該患者に対して、帰国者・接触者相談センターに電話相談し、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう伝え、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。

#### オ 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、「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こととする。
- (イ) 県内発生早期における「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、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である。

#### カ その他の対応

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マニュアル」を参照)。

## (2) 検査体制

### ア 目的

県は、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を行えるよう、衛生研究所でのPCR等による検査体制を整備



する。

## イ 検査の目安

(始期)

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)

- (ア) 検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する。
- (イ) 県内発生早期であっても、患者数の増加、隣接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、全ての疑似症患者へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。
- (ウ) 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、国の判断により、全ての疑似症患者へのPCR検査等を中止する。

## ウ 県の役割

(PCR等による検査体制の整備及び運営等)

- (ア) 県は、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) 県は、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) 県は、検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての疑似症患者へのPCR検査等を実施する(中止時期については「(2)検査体制イ検査の目安」に示すとおり。)
  - (エ) 県は、病原体定点医療機関等の検体を用いて、新型インフルエンザ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。なお、県は、全ての検査を実施することが困難である場合は、公衆衛生上の観点から検査の優先順位を判断し、PCR検査等を実施する。
    - a 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
    - b 集団発生に対する病原体の確定
    - c 県内未発生期・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
- ※ 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。

## エ 保健所の役割

- (ア) 保健所は必要事項を記入した検査票と検体容器が同じ番号であることを確認し、新型インフルエンザ等の疑似症患者から採取した検体を受け取る。受け取り時は使い捨て手袋を着用し、消毒用アルコール等を用いて容器外面を拭いた後に搬送容器に入れ適切に梱包し、衛生研究所に搬送する。
- (イ) 保健所は、新型インフルエンザ等の検査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の担当医師に連絡を行い、担当医師は直接患者に結果説明を行う。
- また、入院非同意者の場合など、何らかの事由により医療機関から説明を行うことが困難な際は、保健所が本人に結果を通知する。

## オ 医療機関の役割(確定診断に係る対応等)

医療機関は、新型インフルエンザ等の疑似症患者から、確定診断するための検体を採取し、保健所に提出する。なお、当該者の個人情報の取り扱いには十分留意する。

## カ 検査用検体の種類

検体採取者は、患者の上気道周辺(咽頭、鼻腔、鼻汁等)及び下気道周辺(喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液等)からそれぞれ検体を採取する。検体は1種類につき2検体採取し提出する。

なお、患者が軽症であり下気道周辺の検体が得られない場合は、上気道周辺のみの2検体を提出する。

- (ア) 上気道周辺の検体は、滅菌綿棒で採取する。ウイルス輸送培地(VTM)にその綿棒を浸し、良く浸透して綿棒に付着した拭い物を出来る限り浮遊させた後、綿棒を壁面に押しつけてから取り出し、密栓する。
- (イ) 下気道周辺の検体(喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液等)は、VTMに懸濁せず、スπιツ管等密栓可能な容器に無菌的に採取する。

※「新型インフルエンザ等の疑い検査における検体採取容器について」(112頁)を参照

## キ 検査用検体の保管

### (ア) 県内発生早期

原則として検査用検体は採取後直ちに搬送するものとする。やむを得ない事情で直ちに搬送が出来ない場合は冷蔵で保管する。

### (イ) 県内感染期以降

インフルエンザ病原体定点医療機関においては、保健所が受け取るまで冷蔵または7日以上になる場合は、冷凍で保管する。

## ク 検査用検体の搬送

保健所は検体を受け取り次第、可能な限り速やかに衛生研究所に冷蔵または冷凍で搬送する。

#### ケ 検査及び結果の取扱い

衛生研究所は検体搬入後、速やかにPCR検査を実施し、インフルエンザウイルスのHA亜型がH1、H3以外の場合は、残りの1検体は国立感染症研究所へ送付する。その確認検査の結果をもって確定とする。

### (3) 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(113頁)を参照する。

## 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

#### ア 一般の医療機関における診療

- (ア) 一般の医療機関(新型インフルエンザの初診患者の診察を原則として行わない医療機関を除く。)は、積極的疫学調査で感染源が追えなくなり、県が保健所設置市及び関係機関と調整しながら一般の医療機関での診療に切り替えた場合には、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常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) 一般の医療機関は、患者数の大幅な増加に対応できるよう、県医師会及び郡市医師会と連携しながら、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) 県及び保健所設置市は、県内における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、県医師会及び郡市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。
- (エ) 県は、保健所設置市と連携を図り、県内全体で医療体制が確保されるよう、調整を行う。例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り中核的医療機関以外の医療機関で診療する、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。
- (オ) 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又は公的医療機関等で、入院患

者を優先的に受け入れる。

- (カ) 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。
  - (キ) 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、感染拡大防止策に努めるよう指導する。
  - (ク) 医療機関は、原則として、急を要さない入院や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。
  - (ケ) 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、換気の良い個室を利用する。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。
  - (コ) 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。
  - (サ) 薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんに対応する。
  - (シ) 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ることを基本とし、服薬指導については電話で行う。
  - (ス) 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。
  - (セ) 自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、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。
- ※ 県は、保健所設置市と連携を図り、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、国と連携しながら県内の診療体制を検討する。

#### イ 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) 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は、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場合は、当該者に対して、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。
- (ウ) 既にかん医療、透析医療、産科医療等を受けている者が新型インフルエンザ等に罹患したことが疑われる場合、その医療機関において継続して診療が受けられる。
- (エ) 新型インフルエンザ患者等の診療を原則行わない医療機関は、新型インフルエンザ患者の入院を受け入れる医療機関からの他疾患患者の受け入れを行うなど、連携を図る。
- (オ) 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。

#### ウ 医療機関の収容能力を越えた場合の対応

- (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は、当該医療機関は、医療法施行規則第10条ただし書きに基づき、定員超過入院等を行うことができるほか、臨時の医療機関は、特措法第48条に基づき、医療の提供を行うことができる。
- (イ) 県は、県医師会及び郡市医師会と連携し、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。

#### エ 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、「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「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。

#### オ 電話再診患者のファクシミリ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、a b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

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による処方、より弾力的に認められることが望ましい。

(ウ) また、ファクシミリ等による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、ファクシミリ等による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。

a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

(a) 新型インフルエンザ等により患していると考えられる場合

① 患者に症状がない段階で、患者が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。

② カルテ等にファクシミリ等により抗インフルエンザ薬等の処方を希望し医師が了承した記載がある患者については、発熱等の症状を認めた際に、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について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを送付することができる。

(b) 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。

b 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(一度受診したが、迅速診断キットが陰性であった・濃厚に患者と接触したので受診したが症例定義に合致していなかったため診断がつかなかったケース等)

(a) 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。

(b) 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。

(c) 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。

(d) 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。

(e) 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支えない。

(f) 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。

#### カ その他の対応

県は、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、「抗インフルエンザウイルス薬に関するマニュアル」119頁を参照)。

### (2) 検査体制

県内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。

#### ア 患者に対する検査体制

以下に示した状況等において、県は保健所設置市と検討を行い、必要と判断した場合に衛生研究所は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、県は保健所設置市と検討を行い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等

※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。

#### イ サーベイランス体制

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検査を実施し、インフルエンザウイルスが検出された検体についてHA、NA両亜型の同定を行う。

### (3) 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(113頁)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、その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。

県は、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 医療機関は、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関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、県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 県は、医療機関に、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、その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ときは、原則、感染症指定医療機関、三次救急医療機関、二次救急医療機関の順を基本に、その他の医療機関については病床数も考慮し配分を決定する。

イ 医療機関は、新型インフルエンザ等により患っ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より患っ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。

# 第4 患者搬送及び移送について

## 1 県内発生早期までの対応(入院措置の中止まで)

### (1) 新型インフルエンザ等と確定していない場合

ア 帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等への受診は、公共交通機関を避け、原則は徒歩ないし自家用車等によるものとする。当該例が症状等により救急搬送が必要な状況にあると判断される場合は救急車による搬送を要請する。

(ア) 当該者に対しては、マスクを着用すること、むやみに車両の内部に触れないこと等を指導する。

(イ) 原則としてアイソレーターや可搬型陰圧クリーンルーム等は使用しない。搬送に従事する者は個人防護具を適切に着用する。

(ウ) 搬送の距離や時間をできる限り短くする。

(エ) 個人防護具を脱衣する場合は、汚染面を内部にし、他に触れないよう注意しながら行いビニール袋に入れて密封後、感染性廃棄物として適正に処理する。

イ 当該搬送者が新型インフルエンザ等患者と確定した場合には、搬送に従事した者に対し、個人防護具着用の確認を行うと共に必要に応じてその後7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、直ちに保健所に報告した上で帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。

(2) 新型インフルエンザ等患者(疑似症患者)と確定した場合

ア 入院(感染症法第 26 条で準用する第 19 条)の対象となった新型インフルエンザ等の患者については、県及び保健所設置市が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として県及び保健所設置市が、委託契約等により移送車を予め確保し、その移送車により移送を行う。(感染症法第 26 条で準用する第 21 条)

イ 入院(感染症法第 46 条)の対象となった新感染症の患者については、県及び保健所設置市が移送(感染症法第 47 条)を行う。

ウ 搬送に従事する者は、前段(1)ア(ア)～(エ)を遵守する。

エ 入院措置(感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条)が行われる患者が増加し、県及び保健所設置市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、県は保健所設置市と連携を図り、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。

## 2 県内感染期の対応

(1) 県内感染期は入院措置(感染症法第 26 条で準用する第 19 条又は第 46 条)が中止されることから、新型インフルエンザ等患者の入院については、搬送が必要な場合には、消防機関による搬送が行われることとなる。

(2) 医療機関への受診は、公共交通機関を避け、原則は徒歩ないし自家用車等によるものとする。高齢者で一人暮らしである場合など自家用車等での受診が不可能である場合には、市町村は医療機関への搬送を検討する。

## 3 消防機関における対応

消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行い、救急搬送に従事する職員等は、个人防护具着用等感染防止のための訓練を実施する。

## 4 県及び保健所設置市と消防機関等の連携

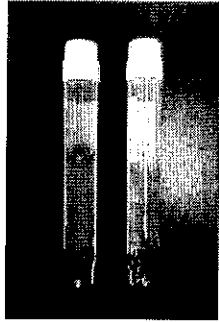
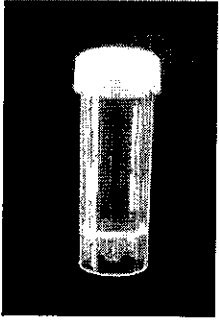
(1) 新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。

(2) 新型インフルエンザ等の症状を有する者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。

(3) 各保健所と各消防本部の間で、地域の特性に応じた取り決めを行う。

# 新型インフルエンザ等の疑い検査における検体採取容器について

## 1 検体の採取部位及び採取容器について

採取部位	採取容器	保存方法 (採取前)	保存方法 (採取後)
上気道周辺  (例) 咽頭拭い液 鼻腔拭い液 鼻汁など	 VTM(ウイルス輸 送培地;3mL)  ※左が解凍前、 右が解凍後	「冷凍」 (使用時解凍)	「冷蔵」 (採取から検体 回収まで1週間 以上かかる場合 は冷凍)
下気道周辺*  (例) 気管吸引液 喀痰など	 スピッツ管など 密栓可能な容器	「室温」	「冷蔵」 (採取から検体 回収まで1週間 以上かかる場合 は冷凍)

※一般的に呼吸器感染症の病原体検査は、上気道周辺部位の拭い液が検査対象検体であったが、急激に症状が悪化する鳥インフルエンザ(H7N9)や中東呼吸器症候群(MERS)において、下気道周辺からのみ病原体が検出される症例が報告されており、上気道周辺だけでなく下気道周辺から採取された検体についても併せて検査を行うことの重要性が指摘されているため

## 2 注意事項

- 患者一人につき同じ検体を2個ずつ採取(国立感染症研究所でのダブルチェックのため)
- 鼻腔・咽頭拭い液採取時に使用した綿棒は各医療機関で適切に処分  
→ 容器に綿棒を残さない(検査の障害となるため)
- インフルエンザ等の迅速診断キットに用いた綿棒等は使用しない  
→ 迅速診断キットの緩衝液中に阻害物質が含まれていることがあるため

## 3 輸送形態について

- 当該ウイルスの病原性が不明のため、検体は UN 容器等を用いた指定の方法に従って輸送する。

＜検体採取に関するお問い合わせ先＞

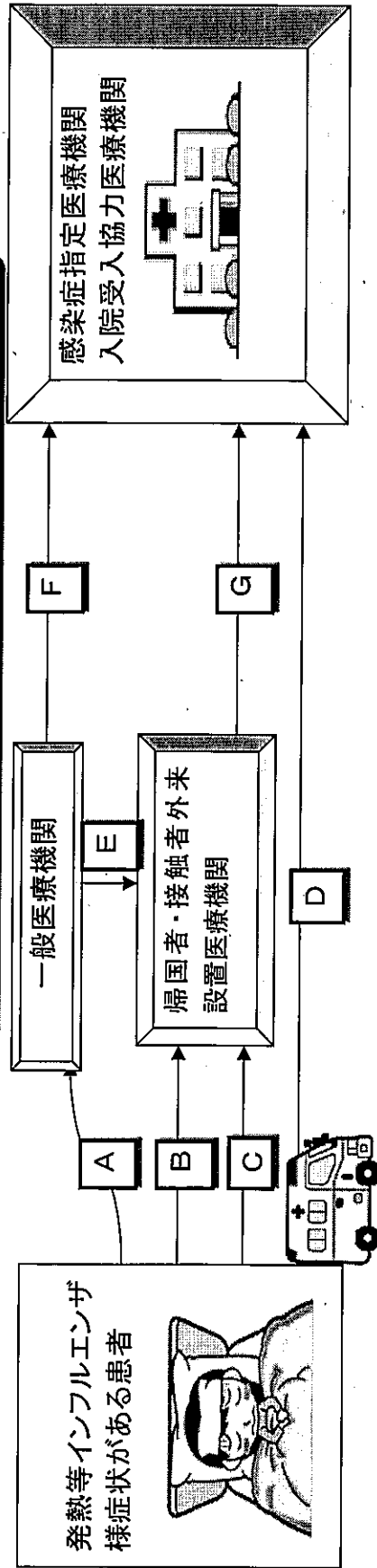
福島県衛生研究所微生物課 Tel.024-546-7105

表1 病原性に基づく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	県内発生早期まで	県内感染期以降	県内発生早期まで	県内感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
	一般相談窓口(コールセンター)	一般相談窓口(コールセンター)	一般相談窓口(コールセンター)	一般相談窓口(コールセンター)
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 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	一般医療機関 必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者を原則として行わない医療機関の設定	一般医療機関 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
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	—	—
	全疑似症患者に PCR 検査等	—	—	—
検査体制	疑似症患者以外については、県及び保健所設置市が必要と判断した場合に PCR 検査等	県及び保健所設置市が必要と判断した場合に PCR 検査等	県及び保健所設置市が必要と判断した場合に PCR 検査等	県及び保健所設置市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

患者の搬送・移送の基本的考え方

(県内発生早期まで＝入院勧告等により感染拡大防止策を講じている時期)



【A】帰国者・接触者相談センターへの相談なしに、帰国者・接触者外来以外の一般医療機関を自家用車等で受診したケース。  
既に自家用車等で受診していることが想定される。

【B】帰国者・接触者相談センターに相談し、帰国者・接触者外来を受診するケース。

この場合は、公共交通機関の利用を避け、原則、自家用車等でマスク着用の上、受診するよう助言する。また、症状により救急搬送が必要な場合や症例数が増加する等、搬送が難しい場合には、民間の患者等搬送事業者又は救急車による搬送を依頼する。

【C】119番通報で消防署に連絡が入り、新型インフルエンザ感染が疑われるケース。

緊急を要する症状であることが想定されるため、消防署では、感染防護服を着用した上で保健所等と連携(※)を図り搬送する。

※ 119番通報があった際の傷病者情報の聞き取りにおいて新型インフルエンザが疑われる場合又は救急隊が救急現場においてインフルエンザ様症状を呈している傷病者に接触した場合には、保健所等に電話連絡を行い保健所等が指定する医療機関に搬送する。

【D】検査の結果が出るまで自宅での待機を要請されていた患者が確定患者となったケース。

原則として感染症法に基づき県及び保健所設置市が、委託契約等により移送車を予め確保し、その移送車により移送する。なお、自家用車等での移動が可能な場合にはこの限りでない。また、症状により

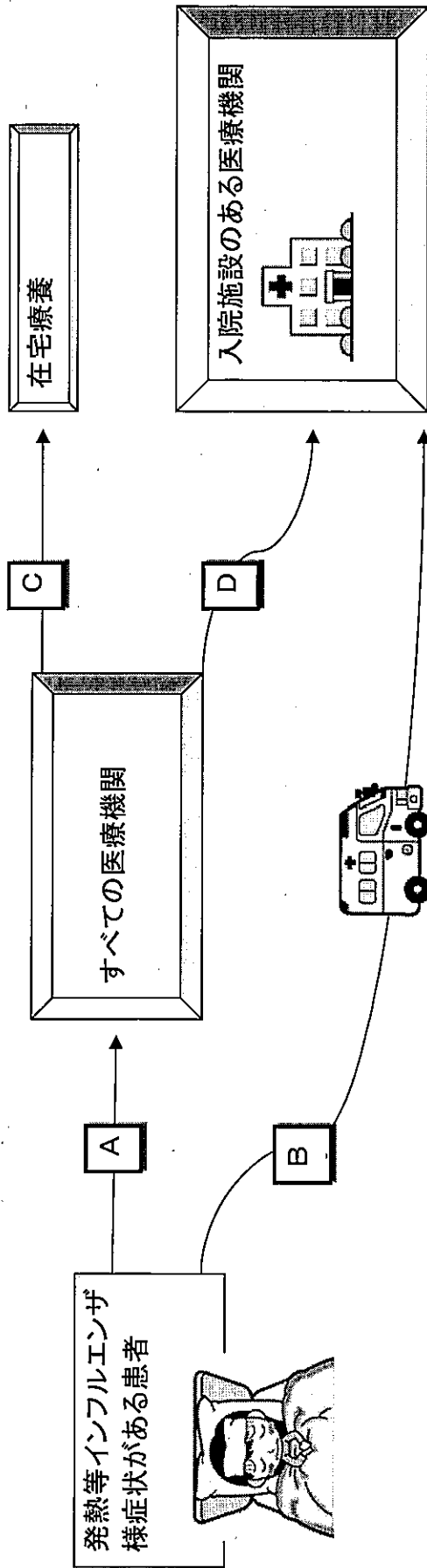
救急搬送が必要な場合や症例数が増加する等、搬送が難しい場合には、民間の患者等搬送事業者又は救急車による搬送を依頼する。

【E】一般医療機関に直接受診し、一般医療機関から帰国者・接触者相談センターに連絡を取り、帰国者接触者外来の受診を調整したケース。

【F及びG】一般医療機関又は帰国者・接触者外来で疑似症患者となったケース。

原則として感染症法に基づき県及び保健所設置市が、委託契約等により移送車を予め確保し、その移送車により移送する。なお、自家用車等での移動が可能な場合にはこの限りでない。また、呼吸器症状等から重篤な状態であることが推察される場合や入院勧告等が行われる患者の増加によって県及び保健所設置市の移送車による対応が困難である場合等緊急やむを得ない場合には、県及び保健所設置市から民間の患者等搬送事業者又は消防署に救急搬送の協力を要請する。

患者の搬送・移送の基本的考え方  
 (県内感染期＝入院措置等の中止後)



【A】医療機関に自家用車等で受診するケース。

自家用車等でマスク着用の上、受診するよう助言する。

要援護者については、市町村が関係団体等の協力を得て搬送する。

【B】119番通報で消防署に連絡が入り、新型インフルエンザ感染が疑われるケース。

消防署では、感染防護服を着用した上で救急搬送する。

【C】軽症者は、在宅療養となる。

【D】入院が必要なケースは、重症患者になるため、消防署による救急搬送での対応となる。

帰国者・接触者相談センター相談報告書

月		日分		保健所名						
No.	性別	年齢	帰国者	濃厚接触者	渡航先	渡航時期	症状	紹介先	備考	
例	男	25	○		中国	2/10~2/20	38度	県立医大		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
合計件数									件	

積極的疫学調査のための連名簿

月		日受診			患者氏名		医療機関名		
No.	接触者氏名	性別	生年月日	住所	電話番号	備考			
例	福島太郎	男	S40.1.1	福島市杉妻町〇〇番地	024-521-〇〇〇〇				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									