

（案）

医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. はじめに

- 平成 17 年関係省庁対策会議で策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」の医療体制において、フェーズ 4 A では、「医療機関に対して新型インフルエンザ疑い患者はトリアージ方針に従い指定医療機関において検査・診療を行うよう指示する。」、フェーズ 4 B では、「新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合は、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う」等明記されているが、より具体的な行動については示されていない。
- 今般、各関係者がより具体的に行動できる指針としてガイドラインを作成した。本ガイドラインは今後も持続的に検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、医療機関及び都道府県等が本ガイドラインを参照し、対策を講じることが望まれる。
- なお、新型インフルエンザの診断・治療は、実際にヒト・ヒト感染が発生した段階で新たに症例定義（「要観察例」「疑似症」「確定患者」）を設け、診断方法を示し、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し、現段階では「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン -フェーズ 3-」の「Ⅲ 診断・治療ガイドライン」を参照されたい。

2. 患者数の増加に応じた医療体制の確保

本ガイドラインでは、新型インフルエンザ患者の数の増加を指標として、医療体制を五段階に分けて記述した。この段階は、WHO のパンデミックフェーズとは必ずしも一致していない。新型インフルエンザの性質によっては、第一段階から第三、第四段階まで数日間で進展してしまう可能性も想定しておく必要がある。

第一段階：国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、当該都道府県内にはまだ患者が発生していない段階

（1）発熱相談センターの設置

- 都道府県・保健所を設置する市及び特別区（以下、都道府県等）は、保健所などに発熱を有する患者から相談を受ける体制（発熱相談センター）を整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、発熱を有する患者はまず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知させる。
- 相談窓口は、患者の早期発見、患者が事前通報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の防止、地域住民への心理的サポート、特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

- 相談窓口では極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザを疑った場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。新型インフルエンザの可能性がない患者に関しては、適切な情報を与え、近医を受診するよう指導を行う。
- 発熱相談センターは、都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生した後も継続する。

(2) 新型インフルエンザを入院させる医療機関（感染症指定医療機関等）を即応体制にする

- 新型インフルエンザ流行の初期には、当該患者は病状の程度にかかわらず入院勧告の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザ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。勧告にもとづく新型インフルエンザ患者の入院診療を担うのは、以下の医療機関である。

1. 感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）
2. 結核病床をもつ医療機関など「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき都道府県等が病床の確保を要請した医療機関（以下、協力医療機関）
（上記1、2を併せて「感染症指定医療機関等」と略す）

感染症指定医療機関においては、必ずしも感染症指定病床に限定せず、施設の規模等を勘案した上で新型インフルエンザ患者受け入れ可能人数を事前に試算しておく。協力医療機関においても、陰圧病室等に限定せず、1フロア、1病棟を新型インフルエンザ専用にするなど、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないような構造をもつ病室も含め、受け入れ可能患者数を試算しておく。都道府県等は、これらの試算をもとに、新型インフルエンザ発生初期に同疾患患者を収容する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。この病床を、以下「感染症病床等」と略す。

* 結核病床については、既に該当病棟で行われている必要な結核医療を維持し、なお空床の数が多い等から病棟の転用が可能な病床について利用を検討する。

- 感染症指定医療機関等は、この段階から即応体制をとる必要がある。都道府県等は、これらの医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する（人材調整、感染対策用器材、抗インフルエンザウイルス薬等）。
- 新型インフルエンザ患者が未発生でも、疑い患者（不安患者）は多数発生し、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患者を受け入れることになるが、新型インフルエンザが否定された時点で患者を退院もしくは一般病院に転送してよい。
- 都道府県は、優先順位に応じ、上記医療機関の職員にプレパンデミックワクチンの接種

を開始・推進する（新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン参照）

第二段階：当該都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生し、入院勧告措置に基いて感染症指定医療機関等で医療が行なわれる段階

感染症病床等の数は、先述のとおり都道府県の試算により決定される。「第二段階」は、都道府県の感染症病床等が満床になるまで、と定義されるので、第二段階の時期は各都道府県により異なる。

(1) 新型インフルエンザ発生初期の医療機関の体制

1) 一般病院及び診療所等

新型インフルエンザが疑われる患者は、発熱相談センターを介して感染症指定医療機関等を受診することが期待されるが、直接患者が感染症指定医療機関等以外の病院、及び診療所（以下受診医療機関）を受診した場合、以下の対応をとる。

- 受診医療機関の医師は、新型インフルエンザが疑われる患者を認めた場合、問診によりトリや患者との接触歴、及び海外渡航歴等を確認する。
- 受診医療機関は、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に連絡する。
- 受診医療機関は、患者に新型インフルエンザ検査を実施することができる感染症指定医療機関等への転送について、保健所に相談する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザ検査が検査機関において約半日以上かかることから、あらかじめ患者に対し、感染症指定医療機関への任意入院（新型インフルエンザの検査結果が出るまでは、任意の扱いとなる）を勧奨する。その場合、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないような構造設備を持つ病床を使用する（例として陰圧制御可能な病室が挙げられる）。
- 受診医療機関は、保健所を通じて感染症指定医療機関が満床と確認した場合、結核病床をもつ医療機関など、「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（協力医療機関）への任意入院を勧奨する。その場合、陰圧制御が可能な病室を使ったり、1フロア、1病棟を新型インフルエンザ専用にするなど、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないよう配慮する。
- 受診医療機関は、感染症法15条の調査に協力する努力義務があることから、当業務を迅速に実施させるため、「待合室」等で患者と接触したと思われる一般来院者について連絡先等の情報を整理した名簿を作成しておくことが望ましい。
- 受診医療機関は、都道府県等からの感染症法第15条に基づく調査の求めに応じて、連絡名簿を保健所に提出する。（保健所における対応は「積極的疫学調査ガイドラ

イン」を参照)

■ 患者が感染症指定医療機関や協力医療機関（感染症指定医療機関等）への入院に同意した場合

- 受診医療機関は、受け入れ医療機関に患者の受け入れが可能であることを確認し、自家用車もしくは自前の搬送車で感染症指定医療機関等へ搬送する。公共交通機関の使用は避ける。また、緊急性があれば救急車の利用を考慮する。受診医療機関は、患者に関する情報を受け入れ医療機関及び搬送者に伝え、搬送者は十分な感染対策をとった上で患者を搬送する（「医療施設における感染対策ガイドライン」参照）。
- 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査結果を受け入れ医療機関、受診医療機関及び名簿に記載された者に伝える。

■ 患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合

- 受診医療機関は、検査の結果が判明するまで、患者に受診医療機関もしくは自宅での待機を指導する。その際には患者にマスクの着用、人混みを避ける等適切な感染対策について指導する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所はその結果を患者に連絡し、感染症法第19条に基づき、原則感染症指定医療機関への入院を患者に勧告し、移送する。感染症指定医療機関が満床の場合は、協力医療機関への入院を勧告する
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合、保健所はその結果を患者、受診医療機関及び連絡名簿に記載された者に連絡する。その際保健所は、患者の症状が悪化した場合は、直ぐに医療機関又は保健所に連絡をとるよう指導する。

2) 感染症指定医療機関等

- 感染症指定医療機関等は、新型インフルエンザと診断され、感染症法19条に基づく入院勧告を受けた患者に対し、症状の程度にかかわらず入院診療を行う。
- 感染症指定医療機関等は、「要観察例」あるいは「疑似症」「確定患者」に該当する患者を受け入れる場合、前医療機関から患者の情報を受け取り、PPE（Personal Protective Equipment、マスク・ガウン等の個人防具）装着など感染対策を行った後患者を受け入れ、患者の同意を得て入院させる（医療施設における感染対策ガイドライン参照）。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所は感染症法第19条に基づく入院勧告を行い、医療機関は患者の診療を継続する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合、症状にあわせて入院継続の必要性を検討する。他医療機関へ転送することが望まれる。
- 新型インフルエンザの症状を有する者が最初に感染症指定医療機関等を受診した

場合、患者とその接触者に対し、それ以外の医療機関と同様の対応を行う。

(2) 発熱外来の設置

1) 発熱外来

- 発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザの診療を効率化し混乱を最小限にすることを目的とする。
- 都道府県等は地域医師会等と連携し、あらかじめ発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成することが望ましい。新たに診療所として設置する場合、必要な手続きを行う際、発熱外来は一時的なものであることから、設置手続きは簡易であることが望まれる。
- 都道府県や医療機関等は、ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を地域住民へ周知し、発熱を有する患者は発熱外来を受診するよう呼びかける。
- 都道府県等は、感染拡大の防止の観点から、発熱外来を可能な限り早期に設置することが望まれる。新型インフルエンザ発生初期においては、患者数や医療従事者の確保状況を踏まえ、患者が30分以内で受診できるようにするなど、数多く設置することが望ましい
- 発熱外来においては、受診した患者に対し問診や診察、投薬等を行い、新型インフルエンザの症状等を認めた場合は、関係機関と連携し必要な対応を行う。
- 発熱外来の医療従事者等は、PPE装着等十分な感染対策を行う（医療施設における感染対策ガイドライン参照）。
- 都道府県等は、地域医師会等と連携し、数名の医療従事者がチーム体制を組む等して、発熱外来の診療を交代で担当するよう努める。
- 発熱外来の形態は、都道府県等の特性に応じて決めてよい。形態の例を、以下にあげる。
 - ・ 感染症指定医療機関において専用外来を設置する（通常の患者と接触しないよう、入り口等を分ける）
 - ・ 既存の診療所、地域健診センター等を転用する。
 - ・ 公民館や体育館などの公共施設に医師等を派遣して運営する。
 - ・ 医療機関の敷地内におけるプレハブ等を利用して運営する。
- 都道府県等は発熱外来の運営を支援するため、感染対策器材の調達、受診医療機関の調整、人材の配分、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行なう。
- 都道府県等は、地域のニーズに応じて発熱外来を増設する。

2) 感染症指定医療機関ならびに協力医療機関以外の医療機関

- 新型インフルエンザの診療を当該医療機関で行わない医療機関は、新型インフルエンザ以外の診療に専念し、医療サービスの維持に努めるとともに、必要に応じ

て発熱外来等に医師を派遣するなどして協力する。

(3) 行政の対応

1) 都道府県等

- 受診医療機関から「要観察例」の報告を受けた保健所は、感染症法15条に基づき速やかに受診医療機関に出向き、受け取った「要観察例」患者の検体を地方衛生研究所に搬送するとともに、都道府県内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、患者の受け入れの調整を行う。
- 保健所は、都道府県等からの感染症法第15条に基づく調査のため、受診医療機関に連絡名簿等についての情報を求める。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性的場合
 - ・ 保健所は、検査結果を受診医療機関及び感染症指定医療機関等に伝え、「患者」「疑似症患者」として、感染症法第19条に基づき感染症指定医療機関等への入院を患者に勧告する。
 - ・ 保健所は、新型インフルエンザ患者（疑似症を含む）を認めた場合、感染症法第15条に基づき、患者の感染源や接触者の調査（積極的疫学調査）を行う。（詳細は「積極的疫学調査ガイドライン」を参照）
 - ・ 患者の家族や、「待合室」等で患者と接触したと思われる来院者等の接触者に対し、10日間の経過観察、外出自粛、健康管理の実施及び、有症時の医療機関受診等の対応を指導する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性的場合
 - ・ 保健所は、患者、受診医療機関、受け入れ医療機関及び連絡名簿に記載された者に検査結果を伝える。
- 感染症指定医療機関等に対し、プレパンデミックワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が円滑に供給されるよう調整する（各ガイドラインを参照）。

2) 厚生労働省

- 国内の新型インフルエンザ患者発生状況を把握しつつ、プレパンデミックワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する¹⁾。
- 新型インフルエンザ患者発生の動向をみながら、通常のインフルエンザ患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の使用を控える時期を判断し、都道府県を通じてその旨を各医療機関に伝える。

第三段階：新型インフルエンザ患者が増加し、入院勧告措置が解除され、当該都道府県内の全ての医療機関において新型インフルエンザに使用可能な病床を動員して対応する段階

都道府県知事は、状況が第三段階に移行したと判断した時点で、国と協議した上で感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止する。第三段階では、後で述べる一部例外を除き、原則として全ての医療機関が各々の診療体制に応じて新型インフルエンザ診療を担う。

(1) 発熱外来の役割

- 発熱外来においては、新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大を防止するとともに、患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する（入院勧告の措置は解除されるので、医学的に入院が必要と判断される重症者のみが入院の対象となる）。
- 発熱外来においては、患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要な投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 発熱外来においては、患者に重度の肺炎や呼吸機能の低下を認め、入院治療の必要性を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する¹⁵⁾。
- 上の目的のための発熱外来の形態は、先述のとおり各都道府県等がその特性に合わせて決める。

(2) 医療機関の対応

- この時期には、次に述べる新型インフルエンザの診療を行わない医療機関を除き、全ての医療機関が新型インフルエンザの診療に参加する。
- 医療機関は新型インフルエンザ治療の病床確保のため、すでに入院中の患者であっても、自宅での治療が可能な患者に対し、病状を説明した上で退院を促し、自宅での療養を勧める。
- 医療機関は、空いた病床を用いて、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、入院治療を必要とする新型インフルエンザ患者の入院を受け入れる。
- 新型インフルエンザ患者であっても、回復し医学的に自宅療養可能と判断されるものについては極力自宅療養を推奨する。
- 新型インフルエンザ患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ患者専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザ患者と一般患者とを物理的に離し、感染対策に十分配慮する。なお、この段階では、新型インフルエンザの確定検査を全症例に実施することはできないと考えられるので、患者の重篤度で分類して部屋を分けるなどの現場での工夫が必要である。
- 医療機関は、待機的入院、待機的手術を控える。患者には緊急以外の外来受診は避けるよう啓発する。

- インフルエンザ以外の医療も可能な限り維持できるよう、各医療機関は診療体制を工夫する。特に小児医療サービスの維持に努める。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要である（都道府県等は地域の自助・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）。

3) 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関¹⁹⁾

- インフルエンザ以外の医療を破綻させないため、地方自治体等の判断により新型インフルエンザ診療とは分離された医療機関（例えば透析病院、癌センター等）を設置してよい。
- 新型インフルエンザの診療を当該医療機関で行わない医療機関は、新型インフルエンザ以外の診療に専念し、インフルエンザ以外の疾患についての医療を維持する役割を担う。また、新型インフルエンザの診療を行わない医療機関においても、医師等は自宅療養中の新型インフルエンザ患者の往診や、発熱外来の診療等に、必要に応じて協力する。

(2) 行政の対応

1) 都道府県等

- 都道府県等は、重症の新型インフルエンザ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。
- 都道府県等は、自宅療養中の新型インフルエンザ患者やその家族に対し、広報やHP等を活用して、家族間の感染予防に努めるよう指導する。
- 医療機関以外での感染状況や診療の人的体制を勘案し、発熱外来の維持の是非を検討する（設置数の増減、設置そのもの中止など）。
- 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- パンデミックワクチンが供給された場合、適切かつ迅速に流通するよう調整する（新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン参照）。

2) 厚生労働省

- 国内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- パンデミックワクチンが使用可能となった場合、適切かつ迅速に流通するよう調整する。
- 不要不急な外来受診、救急車の要請、入院を控えるよう国民へ呼びかける。

第四段階：入院が必要な新型インフルエンザ患者数が膨大となり、医療機関内の既存の病床以外にも、新たに病床を増設することが必要となる段階

医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保する

- 都道府県等は、入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合は、入院治療が必要な重症の新型インフルエンザ患者等に対し、医療機関以外においても医療を提供する体制の確保に努める。
- 都道府県等は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることができるようにする。
- 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が望ましい。
 - ・ 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷・暖房の機能があること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- 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。

第五段階： 新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った段階

- 都道府県等は、新型インフルエンザの流行が終息段階に入ったと判断された時点で以下を実施する。
- 発熱外来を解散させる。
- 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。
- 都道府県等の新型インフルエンザ流行による被害を把握し、分析する。
- 新型インフルエンザ第二波への準備を開始する。
- 新型インフルエンザに罹患し免疫を獲得した医療従事者等については、再度新型インフルエンザに従事することが望まれる。

3. 医療従事者の確保、パンデミックに備えての研修・訓練の実施

- 都道府県は、専門以外の医師についても、新型インフルエンザの診療を行うチームを組む等して、医療従事者の確保に努める。
- 都道府県は、パンデミック発生時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、事前に医療従事者（医師、看護師等、保健師等）を把握し、必要に応じて協力を依頼する。

- 医療従事者に対しガウンテクニック等の研修を行うなど、医療従事者の感染予防に対し十分な準備を行う。
- 研修・訓練に際し、パンデミック期には専門以外の医師もインフルエンザ診療に動員される可能性があることを想定する。

4. 医療資材の確保について

- 十分な感染防止や診断が行えるよう、都道府県や医療機関、消防機関等は、PPEや診断キットを備蓄しておく。都道府県等は、特に発熱外来や医療機関において、PPE及び診断キット等の備蓄や流通の調整、確保ならびに支援を行う。

参照：HP国立感染症研究所 感染症情報センター

鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者との接触に関するPPE(個人防護衣)について <http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

- パンデミック時には、人工呼吸器等の医療材料の需要が増加することが見込まれるので、各都道府県等は、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、人工呼吸器等の医療材料の確保がなされているか把握を行う。

6. 在宅医療について

- 感染症指定医療機関等が新型インフルエンザ患者で満床になった場合、感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告が中止となるため、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養が奨励される。
- 都道府県や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、在宅の新型インフルエンザ患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を行う。
- 在宅の新型インフルエンザ患者に対する、見回りや往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの診療を行わない医療機関等の医師等が積極的に関与することが望まれる。
- 在宅の新型インフルエンザ患者及びそれ以外の患者に対し、外出の自粛が長期に及ぶ場合、医療機関や調剤薬局等は連携を図り、電話相談や必要な薬剤の受け渡しなどを行う。
- 医療機関等は都道府県・市町村の福祉部局と連携しながら、上記対応を行う。
- 自宅で亡くなった場合の対応については、「医療施設における感染対策ガイドライン」を参照する。
- 都道府県等は、平時より、インフルエンザパンデミックを念頭においた病診連携、病病連携の構築を推進する。

7. 社会福祉施設等について

- 社会福祉施設等においては、比較的感染しやすい利用者が多いため、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止や、施設内での感染拡大を予防する対応の徹底

が重要である。

- 社会福祉施設等は、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止のため、新型インフルエンザの症状を有する者の短期入所、通所施設等の利用を制限するとともに、新型インフルエンザの症状を有する従業員等に、指定された医療機関への受診勧奨や出勤停止を求める。また、新型インフルエンザの症状を有する家族等への面会の制限を行う。
- 入所者の中で新型インフルエンザの症状を有する者がいた場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、当該者を指定された医療機関に受診させる。
- 感染症指定両機関等が満床の場合、入院治療を必要としない新型インフルエンザ患者は、施設内において医療機関と連携し治療・療養を行う。その際、他の入所者への感染防止のための個室移動や従業者等の感染防止対策、当該者への不用な面会の禁止等の感染防止対策を行う。
- 高齢者においては特に、脱水症状を呈したり急変したりする可能性が高いことを考慮し、往診や医療機関との緊密な連携により治療・療養を行うとともに、呼吸機能の悪化等により入院治療が必要な場合は、保健所と連携し、必要な治療を行うことのできる医療機関へ搬送する。
- 集団感染が発生した場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、指定された医療機関等への受診を行う。場合によっては、医療機関と相談し、往診により診察することも検討する。また、各都道府県の担当部局等への報告等を確実にを行う。
- 施設内における新型インフルエンザ対策については、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」等を参照する。
- 社会福祉施設等は都道府県・市町村の福祉部局と連携しながら、上記対応を行う。

8. 患者搬送及び移送について

1) 患者搬送に必要な準備について

- 感染症法第19条に基づく入院勧告が行われた患者の移送については、感染症法上、都道府県知事が行うこととされているため、都道府県においては、N95マスクや手袋の備蓄等、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要な準備を行う。
- 感染症法第19条に基づく入院勧告のなされていない患者については、緊急性があれば消防機関による搬送が行われることとなるが、この場合であっても、消防機関においては、N95マスクや手袋の備蓄等、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要な準備を行う。

2) パンデミック発生時における患者移送体制について

- パンデミック発生時に入院勧告が行われた患者が増加すると、都道府県による移送では対応しきれない状態が想定されるため、都道府県は、事前に消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を確立させる。
- 新型インフルエンザ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移送できるよう、患者移送を行う機関(都道府県及び消防機関等)と医療機関にあ

っては、積極的に情報共有等の連携を行う。

- 新型インフルエンザ患者等による救急車の要請が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急要請の自粛や、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普及啓発を行い、救急車の適正利用を推進する。

9. 医療施設におけるライフライン

- パンデミック発生により社会機能が低下した事態においても、医療施設は必要な入院機能を継続するために、電気、水、食料等のライフラインを確保する。都道府県等は、これらのライフライン確保を支援する。