

## はじめに

1	目的
---	----

本マニュアルは、「青森県新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「県行動計画」という。)の「医療体制の確保」のうち、「未発生期」において作成することとされている患者(有症者を含む。以下同じ)対応方針等を具体化するものであり、新型インフルエンザ患者(有症者)の、感染症指定医療機関及び結核病床を有する医療機関(以下「指定医療機関」という。)等への受診の誘導の方法等を定め、新型インフルエンザ患者(有症者)の人権に配慮した適切な受診の誘導を行い、適切な医療を提供することに努めることにより、県内での新型インフルエンザの感染予防及びまん延防止を図ることを制定の目的とする。

なお、本マニュアルでいう「有症者」とは、新型インフルエンザが疑われる者に限定するものとする。(次の「新型インフルエンザ\*」の定義参照)

\* 現時点では、鳥インフルエンザ患者の症状から推定し、「新型インフルエンザ」の症状を、38 以上の発熱かつ呼吸器症状(激しい咳、呼吸困難など)としており、これに発生地から来航したこと等の疫学条件が付加される。  
(「新型インフルエンザ診断・治療ガイドライン(案)」(平成17年12月27日版 厚生労働省))

また、本マニュアルは、国の「インフルエンザ(H5N1)を指定感染症として定める等の政令<以下省略>」(以下「施行通知」)(平成18年6月2日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に基づき、インフルエンザ(H5N1)に対応した対策を実施するものとする。(ただし、将来的に国からH5N1以外のインフルエンザに対応した対策を実施する旨指示があった場合は、当面の間H5N1をそれに読み替えて対応することとする。)

2	実施時期
---	------

本マニュアルは、発生段階が「海外発生期」(国の「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「国行動計画」)に基づくフェーズ4Aに相当。以下同じ)に移行し、県

行動計画に基づき、知事が青森県健康危機管理対策本部（本部長：副知事。以下「健康危機対策本部」という。）を設置した場合に、速やかに実施するものとする。

3	本マニュアルの見直し等
---	-------------

本マニュアルは、新型インフルエンザについての臨床症状、疫学情報等が国から新たに示された場合、必要な修正・追加等を行うなど、直ちに見直すものとする。

なお、「県内発生・小流行期」の後半以降は、県の感染症患者移送車による新型インフルエンザ患者（有症者）の搬送は困難を極めることが想定されることから、各市町・一部事務組合消防本部の協力を得て、搬送体制の確保の方策を検討していくこととする。（青森県天然痘対策行動計画（第3版）平成17年6月8日参照）

## 症例定義

国行動計画においては、効率的にヒト - ヒト感染を発生させる新しい亜型のインフルエンザウイルスの出現が確認された段階（フェーズ4以降）で、それを「新型インフルエンザウイルス」と定義している。現時点では新型インフルエンザウイルスおよび新型インフルエンザ患者が出現していないが、現在アジアを中心に鳥の間で流行しているH5N1亜型が新型インフルエンザの起源になる可能性が高い。

また、インフルエンザウイルスの感染による症状は無症状から重篤なものまで多岐にわたる。新型インフルエンザウイルスなど、集団が全くウイルスに対する免疫を有しない状況においては、臨床症状も重篤になると予測されるが、実際の新型インフルエンザの症例定義は、科学的知見の蓄積やフェーズによって異なり、適宜更新する予定である。

---

現時点で考えられるヒトのインフルエンザ（H5N1）（注1）感染症の症例定義は以下のとおりとする。（現段階では仮置きとする。）

（注1）インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）の略称

インフルエンザ（H5N1）の罹患が疑われ、検査が必要と考えられる者（要観察例）の取扱い：法律上は入院勧告等の隔離の対象とはならないが、医学的、公衆衛生学的には他者との接触は控えることが望ましいと考えられる対象者である。

### 「要観察例の症例定義」

下記(1)または(2)に該当する者であり、かつ38℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者、又は原因不明の肺炎や呼吸困難、若しくは原因不明の死亡例。

- (1) 10日以内に死鳥、インフルエンザウイルス（H5N1）に感染している、又はその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）との接触歴\*を有する者
- (2) 10日以内にインフルエンザ（H5N1）患者（疑い例も含む）との接触歴\*を有する者

\* 1mないし2mの範囲の濃厚な接触（注2）

### 「疑似症の症例定義」

症状があつて、以下のいずれかの方法によって病原体検査結果を得たもの

- (1) ウイルス分離・同定による H 5 亜型の検出
- (2) ウイルス遺伝子検査による H 5 亜型の検出

「確定診断の症例定義」

症状があって、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

- (1) ウイルス分離・同定による H 5 N 1 亜型の検出
- (2) ウイルス遺伝子検査による H 5 N 1 亜型の検出

濃厚な接触（注 2）歴については以下に例示する

鳥との接触歴

- 1．上記にあてはまる病鳥・死鳥に手をのばせば届く範囲に近づいた。
- 2．上記にあてはまる病鳥・死鳥を手で持った、若しくは触れた。
- 3．インフルエンザ（H 5 N 1）発生国、若しくは地域で家きんを飼っていた。
- 4．インフルエンザ（H 5 N 1）発生国、若しくは地域で家きんの羽毛をむしつた。

患者との接触歴

- 1．患者と一緒に住んだ。
- 2．患者を介護した。
- 3．患者の体液（気道分泌物、唾液、尿、便、血液など）に直接接触した。

など

「インフルエンザ（H 5 N 1）診断・治療ガイドライン（案）」（平成 1 8 年 5 月 1 5 日版 厚生労働省）の「1 ヒトのインフルエンザ（H 5 N 1）感染症の症例定義」より
---

## 発生段階別患者（有症者）数

新型インフルエンザ患者（有症者）数に応じた各発生段階を規定することで、現実的な対応を具体的に想定することができることから、現時点の状況を基に各発生段階を規定することとする。

なお、県内発生・小流行期に備え、疑似症患者の入院を受け入れることが可能な医療機関（以下「協力医療機関」という。）に対し協力を要請し、各医療圏ごとに2か所以上を目標に、協力医療機関を確保することとする。

また、今後協力を得られる医療機関等の状況に応じて、適宜更新する予定である。

1	海外発生期	国内発生期
---	-------	-------

- 1．要観察例患者（1名）が発生した段階から開始
- 2．疑似症患者が1名確認された段階で次の発生段階に移行

2	県内発生・小流行期
---	-----------

- 1．要観察例患者の中から疑似症患者（1名）が確認された段階から開始
- 2．入院治療が必要な疑似症患者（要観察例患者含む）が50名を超えたことが確認された段階で次の発生段階に移行

現状では、指定医療機関及び協力医療機関に入院治療可能なベッド数が27床であることから、これを超えた時点でパンデミック期とすることとする。

3	県内流行期・大規模流行期
---	--------------

- 1．入院治療が必要な疑似症患者（要観察例患者含む）が50名を超えたことが確認された段階から開始
- 2．入院治療が必要な疑似症患者（確定患者含む）が50名以下となったことが確認された段階で次の発生段階に移行

4	県内流行終息期
---	---------

- 1．入院治療が必要な疑似症患者（確定患者含む）が50名以下となったことが確認された段階から開始
- 2．疑似症患者（確定患者含む）が全くいない段階（0名）で終了

## 患者（有症者）の連絡・届出

現時点では、新型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者（有症者）は出現していないが、今回インフルエンザ（H5N1）が指定感染症に政令指定されたことから、患者（有症者）のうち要観察例患者、疑似症患者及び確定患者について、これを診断した医師は、直ちに必要事項を最寄りの保健所長を經由して県に（要観察例患者については、本人あるいは家族の同意を得て連絡する）届け出ることとなる。

また、届出は、平成18年5月31日健感発第0531006号通知により様式が、国から示されており、当該様式を使用する。

なお、要観察例患者についての（本人あるいは家族の同意を得たうえでの）連絡についても、（本来、連絡方法・様式等は任意であるが、実務上の利便性を考慮し）基本的には、当該様式を活用して行うこととする。

要観察例患者の保健所への連絡は、法的根拠を持たないが、将来その者が疑似症患者（あるいは確定患者）であった場合、当該様式を活用することで、事務の円滑な処理が可能となる。

1	基本方針（各発生期別）
---	-------------

1	海外発生期	国内発生期
---	-------	-------

- 1．要観察例患者の発生に備え、連絡・届出の準備を行う。
- 2．要観察例患者の発生に伴い、「2．対応策（患者発生初期）」（P10参照）に基づく連絡を行う。

2	県内発生・小流行期
---	-----------

- 1．要観察例患者について、「2．対応策（患者発生初期）」（P10参照）に基づく連絡を行う。
- 2．疑似症患者（確定患者含む）の発生に伴い、「2．対応策（患者発生初期）」（P10参照）に基づく届出を行う。

### 3 県内流行期・大規模流行期

- 1．要観察例患者（疑似症・確定患者含む）については、原則として、検体等の検査体制が維持されている間は、「2．対応策（患者発生初期）」（P10参照）に基づく連絡・届出を行う。
- 2．当該発生期（パンデミック期）においては、感染症法に基づく対応の多くが実施困難と考えられる。

従って、検体等の検査体制が維持されなくなった段階で、一般医療機関においては、臨床診断に基づく治療を実施することになり、

一般医療機関は、患者（有症者）の定義に該当する要観察例患者を診察した場合、発生届出票をもって最寄りの保健所長に連絡する。

届出受理保健所は、その内容等を保健衛生課に報告する。

ことで終了し、「2．対応策（患者発生初期）」（疑似症及び確定診断）は行われな

いこととなる。  
疑似症患者（確定患者含む）数が、指定医療機関及び協力医療機関に入院治療可能なベッド数を超えることから、一般医療機関において対応することになる。

なお、国行動計画ではフェーズ6Bにおいて、新型インフルエンザ患者の入院措置の緩和に伴い、原則として入院勧告等を行わないこととしているほか「クラスターサーベイランス」及び「症候群サーベイランス」を中止するとされていることから、感染症法第12条の規定に基づく要観察例患者、疑似症患者及び確定患者に関する（連絡）届出及び積極的疫学調査の実施の必要性等を含めた取扱いについて、厚生労働省結核感染症課に確認する。

### 4 県内流行終息期

- 1．当該発生期においても「県内流行期・大規模流行期」と同様、感染症法に基づく対応の多くが実施困難と考えられ、検体等の検査体制が回復するまでは、一般医療機関においては、臨床診断に基づく治療を実施することになることから、

一般医療機関は、患者（有症者）の定義に該当する要観察例患者を診察した場合、発生届出票をもって最寄りの保健所長に連絡する。

届出受理保健所は、その内容等を保健衛生課に報告する。

ことで終了し、「2．対応策（患者発生初期）」（疑似症及び確定診断）は行われな



いこととなる。

2. 検体等の検査体制が回復した場合は、原則として、「2. 対応策(患者発生初期)」(P10参照)に基づく届出を行う。

「県内流行期・大規模流行期」と同様、患者(有症者)の対応は、一般医療機関において対応することになる。

なお、フェーズ6Bにおいて行う新型インフルエンザ患者の入院措置の緩和の継続及び感染症法第12条の規定に基づく要観察例患者、疑似症患者及び確定患者に関する届出及び積極的疫学調査の実施の必要性等を含めた取扱いについて、厚生労働省結核感染症課に確認する。

2	対応策（患者発生初期）
---	-------------

## 1．要観察例患者（疑似症患者を含む）の連絡・届出

（指定・協力）医療機関は、患者（有症者）の定義に該当する要観察例患者を診断した場合、発生届出票をもって直ちに最寄りの保健所長に連絡する（届け出る）。

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、勧告保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

### 【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

### 【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報

告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

保健衛生課は、（指定・協力）医療機関から届出のあった疑似症患者について、厚生労働省結核感染症課へ報告する。

## 2．確定患者（疑似症から確定診断に決定した場合）の届出

上記1．において、環境保健センターでの検査結果、疑似症と判断された場合、環境保健センターは当該検体等の物件を確定診断のために、国立感染症研究所へ送付する。

環境保健センターは、国立感染症研究所から連絡を受けた検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

### 【註3：疑似症から確定例に決定した場合】

国立感染症研究所での検査結果、確定例であると判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該疑似症患者を「確定患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として既に届出がなされているので、改めて「確定患者」として届け出ることは求めず、職権により、日時を遡って確定例に変えるものとする。

### 【註4：疑似症から確定例に決定しなかった場合】

国立感染症研究所での検査結果、確定例ではないと判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として届出されているが、確定患者ではないことが判明したことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、職権により日時を遡って確定例に変更した発生届出票を、直ちに保健衛生課にファックス（０１７－７３４－８０４７）する。

保健衛生課は、届出のあった確定患者について、厚生労働省結核感染症課へ報告する。

## 各保健所の連絡先

### ＝ 未発生期 ＝

保健所名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設のFAX番号
東地方保健所	青森市造道3-25-1	017	741-8116	742-7250
弘前保健所	弘前市大字吉野町4-5	0172	33-8521	33-8524
八戸保健所	八戸市大字尻内町字鴨田7	0178	27-5111	27-1594
五所川原保健所	五所川原市末広町14	0173	34-2108	34-7516
上十三保健所	十和田市西二番町10-15	0176	23-4261	23-4246
むつ保健所	むつ市大湊新町11-6	0175	24-1231	24-3449
青森市保健所	青森市造道3-25-1	017	765-5200	765-5202

### ＝ 海外発生期 ＝以降

保健所名	所在地	市外局番	専用回線番号	既設のFAX番号
東地方保健所	青森市造道3-25-1	017		742-7250
弘前保健所	弘前市大字吉野町4-5	0172		33-8524
八戸保健所	八戸市大字尻内町字鴨田7	0178		27-1594
五所川原保健所	五所川原市末広町14	0173		34-7516
上十三保健所	十和田市西二番町10-15	0176		23-4246
むつ保健所	むつ市大湊新町11-6	0175		24-3449
青森市保健所	青森市造道3-25-1	017		765-5202

なお、県民や医療機関等からの患者（有症者）に関する相談やアラートに関する相談が多数となり、単一の専用回線では対応できない状況が想定される場合、必要に応じて専用回線を複数にするほか専用FAXを設置すること、また、夜間・休日における連絡先を設置することについて検討し、これらの対応が可能となった際には、県民、関係機関等に速やかに周知する。

## 各発生段階別患者（有症者）対応方針

要観察例患者が発生した初期には、指定医療機関及び協力医療機関において対応することとするが、疑似症患者（確定患者含む）数が、指定医療機関及び協力医療機関の入院治療可能なベッド数を超えた時点から、一般医療機関において対応することになる。

1	基本方針（各発生期別）
---	-------------

1	海外発生期
---	-------

- 1．関係機関（指定・協力医療機関含む）は、要観察例患者の発生に備えた準備を行う。
- 2．関係機関（指定・協力医療機関含む）は、要観察例患者の発生に伴い、「2．対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応を行う。

なお、県民及び一般医療機関を含む関係機関等に対し、次の事項を徹底するよう周知する。（「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン（案）」（平成17年12月27日版 厚生労働省）参照）

- ・ 新型インフルエンザを疑う場合には、医療機関に行く前に、最寄りの保健所又は医療機関に必ず事前に電話連絡をした上で、必要な指示を受けること。
- ・ 医療機関は、患者（有症者）来院時点での問診を強化すること。
- ・ 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こと。なお、咳をしている人にはマスク（一般的なもの）の着用を促すこと。  
「サーベイランスガイドライン（H18.5.15）」P5「咳エチケット」を参考としたい。

## 2 国内発生期

1. 関係機関（指定・協力医療機関含む）は、要観察例患者の発生に伴い、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応を行う。

なお、次の各号に留意する。

要観察例患者については、患者（有症者）対応方針に従い指定医療機関及び協力医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、要観察例患者は指定医療機関及び協力医療機関に移送するよう周知する。

疑似症患者及び確定患者については、指定医療機関及び協力医療機関において診療を行う。

県内流行期・大規模流行期に備え、病棟単位・フロア単位での病床確保や病院全体の専用病院化についても検討するとともに、患者の収容を行う大型施設及びその施設ごとの収容人数等についてリストを作成する。

また、この段階からは、「健康危機対策本部」が「危機対策本部」に切り替わり、本部事務局が健康福祉政策課から防災消防課に変更される。

### 3 県内発生・小流行期

1. 関係機関（指定・協力医療機関含む）は、要観察例患者について、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応を行う。
2. 関係機関（指定・協力医療機関含む）は、疑似症患者（確定患者含む）の発生に伴い、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応を行う。

なお、次の各号に留意する。

要観察例患者については、患者（有症者）対応方針に従い指定医療機関及び協力医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、要観察例患者は指定医療機関及び協力医療機関に移送するよう周知する。

疑似症患者及び確定患者については、指定医療機関及び協力医療機関において診療を行う。

国内発生期において作成したリストの中から県内流行期・大規模流行期において患者の収容を行う大型施設についてその設置者・管理者に協力を要請する。



1. 関係機関（指定・協力医療機関含む）は、疑似症患者（確定患者含む）について、原則として、検体等の検査体制が維持されている間は、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応を行う。

2. 当該発生期（国行動計画におけるフェーズ6 Bに相当するこの段階）においては、感染症法に基づく入院措置を緩和し、原則として全ての医療機関で対応することになる。

従って、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 2 1 参照）に基づく対応は実施できないことになる。

なお、次の各号に留意する。

#### （1）患者の治療

医療機関等の関係機関に対し、以下の内容を周知徹底する。

疑似症患者及び確定患者の入院措置の緩和に伴い、全ての医療機関において臨床診断に基づく治療を行うとともに、入院治療は重症患者を中心に行うこととする。

要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）に対し、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行うこととする。

抗インフルエンザウイルス薬使用治療の優先順位を下記のとおりとする。

- 1 要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）の治療
- 2 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
- 3 罹患している医学的にハイリスク群の治療
- 4 児童、高齢者の治療
- 5 一般の外来者の治療

#### （2）外来医療の確保

原則として、全ての医療機関において、臨床診断に基づき要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）の治療を行う。

#### （3）入院医療の確保

患者（有症者）の隔離を行わない。

協力医療機関（各地域の大型医療機関等）の確保に努め、その医療機関に対して、重症患者の入院受け入れを行うよう引き続き要請する。

入院患者数、病床利用率（空きベッド数）の状況を確認し、病床の不足が予

想される場合には、国内発生期において作成したリストの中から患者の収容を行う大型施設（体育施設や簡易宿泊施設等）において入院患者の対応を行えるような体制を整備する。

入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保する。

なお、県内において本格的に流行が始まっている場合には、その対策の主眼は「患者発生地域への人、物の移動を避ける。」等の対応になると考えられる。

そのため、パンデミック期における患者（有症者）対応方針について、厚生労働省結核感染症課に確認し、必要な対応をとることとする。

## 5 県内流行終息期

1. 当該発生期においても「県内流行期・大規模流行期」と同様、原則として全ての医療機関で対応することになることから、検体等の検査体制が回復するまでは、「2. 対応策（患者発生初期）」（P 21 参照）に基づく対応は実施しないこととなる。

なお、次の各号に留意する。

### （1）患者の治療

医療機関等の関係機関に対し、以下の内容を周知徹底する。

疑似症患者及び確定患者の入院措置の緩和に伴い、全ての医療機関において臨床診断に基づく治療を行うとともに、入院治療は重症患者を中心に行うこととする。

要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）に対し、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行うこととする。

抗インフルエンザウイルス薬使用治療の優先順位を下記のとおりとする。

- 1 要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）の治療
- 2 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
- 3 罹患している医学的にハイリスク群の治療
- 4 児童、高齢者の治療
- 5 一般の外来者の治療

### （2）外来医療の確保

原則として、全ての医療機関において、臨床診断に基づき要観察例患者（疑似症患者及び確定患者含む）の治療を行う。

### （3）入院医療の確保

患者（有症者）の隔離を行わない。

協力医療機関（各地域の大型医療機関等）の確保に努め、その医療機関に対して、重症患者の入院受け入れを行うよう引き続き要請する。

入院患者数、病床利用率（空きベッド数）の状況を確認し、病床の不足が予想される場合には、国内発生期において作成したリストの中から患者の収容を行う大型施設（体育施設や簡易宿泊施設等）において入院患者の対応を行えるような体制を整備する。

入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保する。

なお、県内において本格的に流行が始まっている場合には、その対策の主眼は社会的距離を拡大することによる対応になると考えられる。

そのため、パンデミック期における患者（有症者）対応方針について、厚生労働省結核感染症課に確認し、必要な対応をとることとする。

2	対応策（患者発生初期）
---	-------------

患者発生初期における対応策として、次の3パターンを想定し、実施することとする。

- 第1 新型インフルエンザを疑う者(以下「有症者」という。)が保健所へ電話相談した場合の対応
- 第2 有症者が事前の電話なしに一般医療機関等を受診した場合の対応
- 第3 有症者が指定医療機関を受診した場合の対応

## 第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応

### 1. 有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合

保健所
-----

- 1. **相談受理保健所**は、健康状態質問票（別紙1）により有症者から入念に聞き取りを行い、症例定義に基づき、「要観察例患者でない」と判断した場合、一般患者として一般医療機関へ受診させる。
- 2. **相談受理保健所**は、「要観察例患者でない」と判断される有症者が受診する旨を当該一般医療機関に連絡するとともに、健康状態質問票及び当該有症者に対して実施した対応の内容（氏名・連絡先等の確認、健康状態報告指示書による潜伏期間内の朝夕の体温測定結果等の報告指示、万一の拡散防止のための帰宅時のマスク着用への協力等）を当該有症者の居所を所管する保健所及び当該一般医療機関の所在地を所管する保健所並びに保健衛生課に連絡する。

保健衛生課
-------

保健衛生課は、**相談受理保健所**からの連絡事項を速やかに健康福祉部長等に報告する。

健康危機対策本部
----------

広報担当者（スポークスパーソン：その場面に応じて部の企画調整報道官や課のGL等が対応）は、健康危機対策本部の指示を受け、有症者で、かつ「要観察例患者でない」と判断される相談者数等の状況その他について、必要に応じて公表する。

## 2．有症者が「要観察例患者」と判断した場合

保 健 所 環境センター
-----------------

### 1．相談受理保健所は、

健康状態質問票（別紙1）により有症者から入念に聞き取りを行い、症例定義に基づき、「要観察例患者の可能性がある」と判断した場合、健康状態質問票の内容に基づき、直ちに保健衛生課に連絡する。

保健衛生課から近隣の（指定・協力）医療機関との調整結果を受けて、当該要観察例患者の可能性のある者に対し（指定・協力）医療機関を紹介し、受診日時を指示して確実に受診させる。

また、当該患者の受診を確認した後、（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所に情報提供を行う。

要観察例患者の可能性のある者の受診にあたっては、次の各号を確実に指示等する。

ア（薬局等に立ち寄って購入せずその時点で自宅等に所持している）マスク（一般的なもの）を着用すること

イ（指定・協力）医療機関から指示された事項を厳守すること

ウ その時点の健康状況を勘案して自家用車等の運転が可能な場合は自家用車等を運転することなど、他の者との接触を避けながら受診すること など

要観察例患者の可能性のある者が、自家用車等が無い場合や運転が困難な容態となっている又はそのおそれがある場合などは、感染症患者移送車等を使用（保健所での患者移送）するなどの対応を行う。

### 2．当該（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所は、

当該（指定・協力）医療機関から当該要観察例患者の可能性のある者が「要観察例患者」かどうかを速やかに確認する。

確認できた結果については、直ちに保健衛生課に報告する。

### 3．当該（指定・協力）医療機関は、当該要観察例患者の可能性のある者を症例定義に該当する要観察例患者と診断した場合、発生届出票をもって直ちに最寄りの保健所長に「要観察例患者」として連絡する（届け出る）。

### 4．届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を

受け、「患者（有症者）の連絡・届出」中「2. 対応策（患者発生初期）」の  
1. ~ の対応を行う。

<再掲>

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

## 指定・協力医療機関

1．当該（指定・協力）医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当しないと診断した場合、

最寄りの保健所長に「有症者が症例定義の要観察例に該当しない」旨を連絡し、当該「有症者」については一般患者として必要な治療をする。

当該（指定・協力）医療機関から連絡を受けた保健所は、速やかに保健衛生課に上記の旨を報告する。

2．当該（指定・協力）医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当すると診断した場合、

直ちに最寄りの保健所長に「要観察例患者」である旨を連絡する。

当該（指定・協力）医療機関から連絡を受けた保健所は、直ちに保健衛生課に報告する。

届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「患者（有症者）の連絡・届出」中「2．対応策（患者発生初期）」の1．～の対応を行う。

### <再掲>

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

### 【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。



なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

保健衛生課

1. 保健衛生課は、

相談受理保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当しない場合は連絡を受け、その旨を健康福祉部長等に報告する。

相談受理保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当する場合は、その連絡事項に基づき、直ちに近隣の（指定・協力）医療機関と受診日時等について調整し、当該（指定・協力）医療機関と調整後の内容を紙媒体等により、当該相談受理保健所及び当該（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所に対し確実に連絡する。そして、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

なお、（指定・協力）医療機関の選定にあたっては、新型インフルエンザが疑われる患者の健康に配慮するとともに、移送を担当する職員等の感染を受ける可能性を可能な限り小さくするため、移送に係る距離・時間をできるだけ短くすることに留意する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当しない場合は、その連絡を受け、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当する場合は、その連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各（指定・協力）医療機関、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

2．保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、疑似症患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

3．保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

4．広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部の指示を受けて、要観察例患者について公表する準備をするとともに、

当該（指定・協力）医療機関が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出した場合について、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

当該（指定・協力）医療機関が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出なかった場合は原則として公表しないこととする。

ただし、県民の不安を解消する必要が生じた場合は、

- ・ 保健所が有症者に対して実施した対応の内容（氏名・連絡先等の確認、健康状態報告指示書による潜伏期間内の朝夕の体温測定結果等の報告指示、万一の拡散防止のための帰宅時のマスク着用への協力等）
- ・ 今後の県としての対応

などについて必要（最小限）の情報を公表する。

公表にあたって、個人情報については配慮されるべきではあるが、県民に（パニックをもたらす）漠然とした不安を与えないよう「発生地域情報」を明示するとともに、具体的な予防対策の周知を徹底することとしたい。また、公表手段としては、まずは「投げ込み」や「記者会見」があるが、併せて、ホームページの活用等も検討することとしたい。

5．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者ではない。」と判断した場合、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

6．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と判断した場合、

国立感染症研究所からの連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各（指定・協力）医療機関、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、確定患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）の指示を受けて、疑似症患者について公表する準備をするとともに、当該（指定・協力）医療機関が、国立感染症研究所の検査結果等を基に、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と診断した場合、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

健康危機対策本部

「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」に該当することが確認された時点で、健康危機対策本部は、その所管事項について危機対策本部に引き継ぐものとする。

## 第2 有症者が（事前の電話なしに）一般医療機関等を受診した場合の対応

当該一般医療機関等は、

- ・ 有症者が受付に申し出た場合は、（サージカル）マスクを着用させ、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、その他の患者との接触が最小限となるよう工夫する
  - ・ 外来を担当する医療従事者等は、必ずサージカルマスクの着用と手洗いをを行うこととし、飛沫の飛散程度に応じてガウンやゴーグル（またはフェイスシールド）を使用する
  - ・ 有症者に接する際には、空気感染、飛沫感染及び接触感染に対する予防措置をすべて含めた防御（具体的な個人防護具（PPE）の例示として、N95マスク、手袋、ゴーグルなど眼の防護具、ガウン、靴カバー（オプション））を行う
- など「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン（案）」に基づく対応を行い、問診を実施する。

なお、有症者から一般医療機関等へ事前に電話相談があり、保健所へ相談するよう助言した場合は、「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」となる。

症例定義に基づき、

- 1．有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合  
当該有症者を一般患者として受診させるものとする。

- 2．有症者が「要観察例患者」であると判断した場合

当該有症者の氏名、住所、連絡先等を確認の上、直ちに最寄りの保健所に連絡する。

なお、その間、当該有症者の容態等を勘案しながら、できるだけ他の患者と接触しないように配慮する。

保健所 環境センター
---------------

- 1．当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所は、健康状態質問票（別紙1）により有症者から入念に聞き取りを行い、症例定義に基づき、

「要観察例患者」でないと判断した場合、「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」中「1．有

症者が「要観察例患者」でないと判断した場合」の対応を行う。

「要観察例患者」であると判断した場合、「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」中「2 . 有症者が「要観察例患者」であると判断した場合」の対応を行う。

- 2 . 上記1 . の実施にあたっては、「相談受理保健所」を「当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所」に読み替えるものとする。
- 3 . 上記1 . の場合、当該一般医療機関等は、施設内の消毒・当該要観察例患者との接触者への対応のほか、診療継続の可否・外来患者及び入院患者並びに医療従事者等の移動等の対応に関し、当該指定・協力医療機関の診断状況を勘案し、保健所・保健衛生課と協議する。

<再掲：一部修正>

- 1 . 有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合

保 健 所
-------

- 1 . 当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所は、健康状態質問票（別紙1）により有症者から入念に聞き取りを行い、症例定義に基づき、「要観察例患者でない」と判断した場合、一般患者として一般医療機関へ受診させる。
  - 2 . 当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所は、「要観察例患者でない」と判断される有症者が受診する旨を当該一般医療機関に連絡するとともに、健康状態質問票及び当該有症者に対して実施した対応の内容（氏名・連絡先等の確認、健康状態報告指示書による潜伏期間内の朝夕の体温測定結果等の報告指示、万一の拡散防止のための帰宅時のマスク着用への協力等）を当該有症者の居所を所管する保健所及び当該一般医療機関の所在地を所管する保健所並びに保健衛生課に連絡する。
- 2 . 有症者が「要観察例患者」であると判断した場合

保 健 所 環 保 セ ン タ ー
----------------------

- 1 . 当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所は、

健康状態質問票（別紙1）により有症者から入念に聞き取りを行い、症例定義に基づき、「要観察例患者の可能性ある」と判断した場合、健康状態質問票の内容に基づき、直ちに保健衛生課に連絡する。

保健衛生課から近隣の（指定・協力）医療機関との調整結果を受けて、当該要観察例患者の可能性ある者に対し（指定・協力）医療機関を紹介し、受診日時を指示して確実に受診させる。

また、当該患者の受診を確認した後、（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所に情報提供を行う。

要観察例患者の可能性のある者の受診にあたっては、次の各号を確実に指示等する。

ア （薬局等に立ち寄って購入せずその時点で自宅等に所持している）マスク（一般的なもの）を着用すること

イ （指定・協力）医療機関から指示された事項を厳守すること

ウ その時点の健康状況を勘案して自家用車等の運転が可能な場合は自家用車等を運転することなど、他の者との接触を避けながら受診すること など

要観察例患者の可能性のある者が、自家用車等が無い場合や運転が困難な容態となっている又はそのおそれがある場合などは、感染症患者移送車等を使用（保健所での患者移送）するなどの対応を行う。

2．当該（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所は、

当該（指定・協力）医療機関から当該要観察例患者の可能性のある者が「要観察例患者」かどうかを速やかに確認する。

確認できた結果については、直ちに保健衛生課に報告する。

3．当該（指定・協力）医療機関は、当該要観察例患者の可能性のある者を症例定義に該当する要観察例患者と診断した場合、発生届出票をもって直ちに最寄りの保健所長に「要観察例患者」として連絡する（届け出る）。

4．届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「\_\_ 患者（有症者）の連絡・届出」中「2．対応策（患者発生初期）」の1．～ の対応を行う。

<再掲>

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、

直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

指定・協力医療機関

「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」に準ずる。

<再掲>

指定・協力医療機関

1. 当該（指定・協力）医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当しないと診断した場合、最寄りの保健所長に「有症者が症例定義の要観察例に該当しない」旨を連絡し、当該「有症者」については一般患者として必要な治療をする。

当該（指定・協力）医療機関から連絡を受けた保健所は、速やかに保健衛生課に上記の旨を報告する。

2. 当該（指定・協力）医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当すると診断した場合、直ちに最寄りの保健所長に「要観察例患者」である旨を連絡する。

当該（指定・協力）医療機関から連絡を受けた保健所は、直ちに保健衛生課に報告する。

届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「

患者（有症者）の連絡・届出」中「2. 対応策（患者発生初期）」の1. ~ の対応を行う。

<再掲>

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。



保健衛生課

1. 保健衛生課は、当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所が、当該有症者を「要観察例患者」でないと判断した場合、「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」中「1. 有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合」の対応を行う。  
「要観察例患者」であると判断した場合、「第1 新型インフルエンザを疑う者（以下「有症者」という。）が保健所へ電話相談した場合の対応」中「2. 有症者が「要観察例患者」であると判断した場合」の対応を行う。
2. 上記1. の実施にあたっては、「相談受理保健所」を「当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所」に読み替えるものとする。
3. 上記「保健所」3. の場合、厚生労働省結核感染症課から技術的助言等を受けるものとする。

<再掲：一部修正>

1. 有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合

保健衛生課

保健衛生課は、当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所からの連絡事項を速やかに健康福祉部長等に報告する。

2. 有症者が「要観察例患者」であると判断した場合

保健衛生課

1. 保健衛生課は、

当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当しない場合は連絡を受け、その旨を健康福祉部長等に報告する。

当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当する場合は、その連絡事項に基づき、直ちに近隣の（指定・協力）医療機関と受診日時等について調整し、当該（指定・協力）医療機関と調整後の内容を紙媒体等により、当該当該一般医療機関等から連絡を受けた保健所及び当該（指定・協力）医療機関の所在地を所管する保健所に対し確実に連絡する。そして、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

なお、（指定・協力）医療機関の選定にあたっては、新型インフルエンザが疑われる患者の健康に配慮するとともに、移送を担当する職員等の感染を受ける可能性を可能な限り小さくするた

め、移送に係る距離・時間をできるだけ短くすることに留意する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当しない場合は、その連絡を受け、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当する場合は、その連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各（指定・協力）医療機関、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

2．保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、疑似症患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

3．保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

4．広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部の指示を受けて、要観察例患者について公表する準備をするとともに、

当該（指定・協力）医療機関が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出した場合について、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

当該（指定・協力）医療機関が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出しなかった場合は原則として公表しないこととする。

ただし、県民の不安を解消する必要がある場合は、

- ・保健所が有症者に対して実施した対応の内容（氏名・連絡先等の確認、健康状態報告指示書による潜伏期間内の朝夕の体温測定結果等の報告指示、万一の拡散防止のための帰宅時のマスク着用への協力等）

- ・今後の県としての対応

などについて必要（最小限）の情報を公表する。

公表にあたって、個人情報については配慮されるべきではあるが、県民に（パニックをもたらす）漠然とした不安を与えないよう「発生地域情報」を明示するとともに、具体的な予防対策の周知を徹底することとしたい。また、公表手段としては、まずは「投げ込み」や「記者会見」があるが、併せて、ホームページの活用等も検討することとしたい。

5．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者ではない。」と判断した場合、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

6．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と判断した場合、

国立感染症研究所からの連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各（指定・協力）医療機関、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、確定患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）の指示を受けて、疑似症患者について公表する準備をするとともに、当該（指定・協力）医療機関が、国立感染症研究所の検査結果等を基に、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と診断した場合、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

健康危機対策本部

「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」に該当することが確認された時点で、健康危機対策本部は、その所管事項について危機対策本部に引き継ぐものとする。

### 第3 有症者が指定医療機関を受診した場合の対応

当該指定医療機関は、

- ・ 有症者が受付に申し出た場合は、(サージカル)マスクを着用させ、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、その他の患者との接触が最小限となるよう工夫する
- ・ 外来を担当する医療従事者等は、必ずサージカルマスクの着用と手洗いをを行うこととし、飛沫の飛散程度に応じてガウンやゴーグル(またはフェイスシールド)を使用する
- ・ 有症者に接する際には、空気感染、飛沫感染及び接触感染に対する予防措置をすべて含めた防御(具体的な個人防護具(PPE)の例示として、N95マスク、手袋、ゴーグルなど眼の防護具、ガウン、靴カバー(オプション))を行うなど「新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン(案)」に基づく対応を行い、問診を実施する。

症例定義に基づき、

1. 有症者が「要観察例患者」でないと判断した場合  
当該有症者を一般患者として受診させるものとする。

2. 有症者が「要観察例患者」であると判断した場合

当該有症者の氏名、住所、連絡先等を確認の上、発生届出票をもって直ちに最寄りの保健所に「要観察例患者」として連絡する(届け出る)。

保 健 所 環 保 セ ン タ ー
----------------------

#### 要観察例

1. 届出受理保健所は、発生届出票の内容を直ちに保健衛生課に連絡する。
2. 届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「患者(有症者)の連絡・届出」中「2. 対応策(患者発生初期)」の  
1. ~ の対応を行う。

#### <再掲>

届出受理保健所は、

- ・ 当該患者の所在地を所管する保健所(以下「勧告保健所」とする。)
- ・ 当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

## 確定例

2. 届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「患者（有症者）の連絡・届出」中「2. 対応策（患者発生初期）」の2. ~ の対応を行う。

<再掲>

上記1. において、環境保健センターでの検査結果、疑似症と判断された場合、環境保健センターは当該検体等の物件を確定診断のために、国立感染症研究所へ送付する。

環境保健センターは、国立感染症研究所から連絡を受けた検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

【註3：疑似症から確定例に決定した場合】

国立感染症研究所での検査結果、確定例であると判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該疑似症患者を「確定患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として既に届出がなされているので、改めて「確定患者」として届け出ることは求めず、職権により、日時を遡って確定例に変えるものとする。

【註4：疑似症から確定例に決定しなかった場合】

国立感染症研究所での検査結果、確定例ではないと判明し、その旨環境保健センターに連絡があった場合、環境保健センターは、その結果を勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、疑似症患者として届出されているが、確定患者ではないことが判明したことから、一般患者として必要な治療を受けることとなる。

届出受理保健所は、職権により日時を遡って確定例に変更した発生届出票を、直ちに保健衛生課にファックス（017-734-8047）する。

指定医療機関

1. 当該指定医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当しないと診断した場合、

最寄りの保健所長に「有症者が症例定義の要観察例に該当しない」旨を連絡し、当該「有症者」については一般患者として必要な治療をする。

当該指定医療機関から連絡を受けた保健所は、速やかに保健衛生課に上記の旨を報告する。

2. 当該指定医療機関は、「有症者」が症例定義の要観察例に該当すると診断した場合、

直ちに最寄りの保健所長に「要観察例患者」である旨を連絡する。

当該指定医療機関から連絡を受けた保健所は、直ちに保健衛生課に報告する。

届出受理保健所・勧告保健所・環境保健センターは、健康危機対策本部の指示を受け、「患者（有症者）の連絡・届出」中「2．対応策（患者発生初期）」の1．～ の対応を行う。

#### <再掲>

届出受理保健所は、

- ・当該患者の所在地を所管する保健所（以下「勧告保健所」とする。）
- ・当該患者の居住地を所管する保健所

について確認し、連絡する。（「青森県感染症対策マニュアル」参照）

において勧告保健所となった保健所は、感染症法施行規則第8条第2項に基づき、（指定・協力）医療機関に対し検体等の必要な物件の提出を求める。

による求めを受け、協力可能な範囲において検体等の物件を提出する場合には、（指定・協力）医療機関は当該物件に検査票を添付する。

環境保健センターは、（指定・協力）医療機関から提出され、保健所によって搬入された検体等の物件について、速やかにPCR検査及びウイルス分離を行う。

また、検査結果については、保健衛生課及び勧告保健所に報告する。

#### 【註1：要観察例患者から病原体が検出された場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離され、かつ、H5の亜型が検出された場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関へ連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、直ちに当該要観察例患者を「疑似症患者」として報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、正式に「疑似症患者」として届け出るものとする。

また、当該患者が（指定・協力）医療機関ではなく、一般医療機関を受診していた場合、勧告保健所は、速やかに（指定・協力）医療機関に移送する手続きを行うこととする。

#### 【註2：要観察例患者から病原体が検出されなかった場合】

要観察例患者の検体に対するPCR検査及びウイルス分離の結果、A型インフルエンザウイルスが分離されない場合、またはA型インフルエンザが分離され、かつ、H5の亜型が検出されなかった場合、環境保健センターは、その結果を保健衛生課及び勧告保健所（当該保健所は（指定・協力）医療機関に連絡）に報告する。また、勧告保健所は保健衛生課及び届出受理保健所に、保健衛生課は健康危機対策本部（「国内発生期」以降は危機対策本部）に、速やかにその旨を報告する。

なお、当該患者については、既に（指定・協力）医療機関から届出受理保健所に対し、要観察例患者として連絡されているが、疑似症患者ではないことから、一般患者として必要な治療を受けること

となる。

届出受理保健所は、直ちに保健衛生課に連絡するとともに、発生届出票をファックス（017-734-8047）する。

保健衛生課
-------

1. 保健衛生課は、

届出受理保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当しない場合は連絡を受け、その旨を健康福祉部長等に報告する。

届出受理保健所からの有症者に関する情報について、要観察例患者に該当する場合は、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当しない場合は、その連絡を受け、その状況等を健康福祉部長等に報告する。

環境保健センターからの要観察例患者に関する情報について、疑似症患者に該当する場合は、その連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各**指定・協力医療機関**、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

2. 保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、疑似症患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

3. 保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

4. 広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部の指示を受けて、要観察例患者について公表する準備をするとともに、

当該**指定・協力医療機関**が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出した場合について、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

当該**指定・協力医療機関**が、当該要観察例患者を「疑似症患者」として届出しなかった場合は原則として公表しないこととする。

ただし、県民の不安を解消する必要がある場合は、

- ・ 保健所が有症者に対して実施した対応の内容（氏名・連絡先等の確認、健康状態報告指示書による潜伏期間内の朝夕の体温測定結果等の報告指示、万一の拡散防止のための帰宅時のマスク着用への協力等）
- ・ 今後の県としての対応



などについて必要（最小限）の情報を公表する。

公表にあたって、個人情報については配慮されるべきではあるが、県民に（パニックをもたらす）漠然とした不安を与えないよう「発生地域情報」を明示するとともに、具体的な予防対策の周知を徹底することとしたい。また、公表手段としては、まずは「投げ込み」や「記者会見」があるが、併せて、ホームページの活用等も検討することとしたい。

5．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者ではない。」と判断した場合、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部へ報告する。

6．保健衛生課等は、国立感染症研究所からの疑似症患者に関する情報について、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と判断した場合、

国立感染症研究所からの連絡を受け、その状況等を、健康福祉部長等に報告すると同時に、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）へ報告する。

ア 秘書課、各保健所、各指定・協力医療機関、環境保健センター、県医師会等に連絡する。

イ 厚生労働省結核感染症課に連絡する。

保健衛生課は、健康福祉部長の指示を受け、確定患者に関する連絡事項について直ちに知事（副知事、出納長）に報告する。

保健衛生課は、必要に応じて、関係する市町村に連絡する。

広報担当者（スポークスパーソン）は、健康危機対策本部（危機対策本部に引き継がれる。）の指示を受けて、疑似症患者について公表する準備をするとともに、当該指定・協力医療機関が、国立感染症研究所の検査結果等を基に、「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」と診断した場合、厚生労働省結核感染症課と協議の上、必要な事項について公表する。

健康危機対策本部

「疑似症患者」が確定診断の結果「確定患者」に該当することが確認された時点で、健康危機対策本部は、その所管事項について危機対策本部に引き継ぐものとする。

## 検体の検査

### 1．検体の採取やその搬送の方法について

「保健所等における疫学調査に関する検体採取・搬送マニュアル」(平成18年10月20日)に基づき対応する。

なお、必要に応じて、「青森県高病原性鳥インフルエンザ対策マニュアル」(平成17年1月13日)及び「病原体検査マニュアル/高病原性鳥インフルエンザ」(国立感染症研究所)等を活用する。

### 2．検査方法等について

厚生労働省結核感染症課が作成する「新型インフルエンザ検査ガイドライン」に基づき対応する。

なお、必要に応じて、新型インフルエンザに対する検査については、「病原体検査マニュアル/高病原性鳥インフルエンザ」(国立感染症研究所)等を活用する。

## 患者（有症者）対応方針に基づく疑似症患者・確定患者等の移送等

疑似症・確定患者（必要に応じて、要観察例患者も含まれる。）の移送については、「青森県新型インフルエンザ患者等移送マニュアル」（平成18年10月20日版厚生労働省）に基づき実施する。

また、患者の移送の具体的手続きについては、「青森県感染症患者移送業務実施要綱」（平成13年12月20日）によるものとする。

なお、国行動計画におけるフェーズ6Bに相当する「県内流行期・大規模流行期」においては、感染症法に基づく入院措置を緩和し、原則としてすべての医療機関で対応することとしており、県内において本格的に流行が始まっている場合には、本マニュアルに定める患者（有症者）対応方針に基づく対応の多くは実施する必要はなくなり、その対策の主眼は社会的距離を拡大することによる対応になると考えられる。

そのため、患者（有症者）対応方針に基づく対応の実施について、その必要性を含め、厚生労働省結核感染症課に確認し、必要な対応をとることとする。

### 1．移送の対象者

原則として、疑似症・確定患者とする。（ただし、必要に応じて要観察例患者の移送も実施する。）

### 2．患者（有症者）対応方針に基づき紹介及び移送先となる指定医療機関等

#### （1）指定医療機関

医療機関名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設のFAX番号
八戸市立市民病院	八戸市大字田向字毘沙門平1	0178	72-5111	72-5115
十和田市立中央病院	十和田市西十二番町14-8	0176	23-5121	23-2999
むつ総合病院	むつ市小川町1-2-8	0175	22-2111	22-4399

#### （2）協力医療機関

医療機関名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設のFAX番号
-------	-----	------	---------	----------

国立病院機構青森病院	青森市浪岡女鹿沢字平野 1 5 5	0 1 7 2	6 2 - 4 0 5 5	6 2 - 7 2 8 9
青森県立中央病院	青森市東造道 2 - 1 - 1	0 1 7	7 2 6 - 8 1 1 1	7 2 6 - 8 3 2 5

( 3 ) 入院治療を担当する大型施設 ( 医療法等関係法令の適用が可能であることを前提 )

大型施設名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設の F A X 番号

医療機関名の登載については、最初は無用の混乱を避けるために、「感染症指定医療機関」及び「協力医療機関」のみを掲載し、必要に応じて S A R S 対策時の対応等を参考に対応可能な医療機関を追加していくこととしたい。

( 4 ) 地域の医療機能の維持の観点から、主として高度先進医療を担当し、原則として新型インフルエンザ患者 ( 有症者 ) の一般外来・入院に対応しない病院

医療機関名	所在地	市外局番	既設の一般電話	既設の F A X 番号
弘前大学医学部 附属病院	弘前市本町 5 3	0 1 7 2	3 3 - 5 1 1 1	

(別紙1)

保健所名 \_\_\_\_\_ 保健所 \_\_\_\_\_

# 健康状態質問票

ふ り が な

相談者氏名 \_\_\_\_\_

性別 男 女 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 職業 \_\_\_\_\_

相談時点での相談者の所在地 \_\_\_\_\_

相談者の住所地 \_\_\_\_\_

本日、直ちに連絡がとれる連絡先 \_\_\_\_\_

本日から \_\_\_\_\_ 日間以内の確実な連絡先 \_\_\_\_\_

## 1. 相談者の健康状態について(次の各号すべてについて確認のこと)

発熱 . . . . . あり ( ) なし

激しい咳・呼吸困難等 . . . . . あり なし

解熱剤等薬剤の使用の有無 . . . . . あり なし

## 2. 相談者の渡航状況等

(1) 最近、渡航しましたか . . . . . あり ( 月 日 ~ 月 日 )

ツアーの場合の取扱い代理店

代理店 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

なし

(2) その際の渡航先(滞在・立ち寄り先)はどこですか . . . . .

国・地域名 \_\_\_\_\_

参考: 20XX年 月 日現在のWHO域内指定国・地域は、次のとおり

(3) 新型インフルエンザ疑いで入院した患者を見舞うなど、接触がありましたか。

. . . . . あり なし

(4) 保健所に相談する前に、医療機関を受診しましたか。

. . . . . あり

医療機関名 \_\_\_\_\_

受診日 \_\_\_\_\_

診断名 \_\_\_\_\_

なし

相談受理日	年 月 日 午前・午後 時 分	整理番号
相談対応者	職名 氏名	
相談時判断	疑われる患者でない 疑われる患者	
本庁へ報告	年 月 日 午前・午後 時 分	

整理番号は、相談受理日ごとに連番で付すること。

---

## 新型インフルエンザを疑う症状のある者に 接触していた方へ

濃厚接触者への対応は、「積極的疫学調査ガイドライン(H18.5.15)」P12 a)高危険接触者(濃厚接触者)により対応する。

1. 新型インフルエンザの潜伏期間は、 日といわれています。その期間内は、念のため、以下のような対応をしてください。

本日から 日間は、朝夕2回の体温測定を実施し、ご自身の健康状態を確認してください。

帰宅後外出する際には、万一のため、拡散防止のため、マスクを着用するようご協力してください。

次の症状が一つでも出た場合には、「 日前に、新型インフルエンザを疑う者に接触した」旨を必ず最寄りの保健所に告げてから、受診先や受診日時等を相談し、医師の診察を受けてください。

・発熱 ・激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状

2. 家族等にも上記の症状が出た場合には、最寄りの保健所に電話で連絡し、その指示に従ってください。その際、あなたが「 日前に、新型インフルエンザを疑う者に接触した」旨を申し添えてください。

必要に応じて、保健所から紹介された医療機関に、本紙をお持ちください。

備考：新型インフルエンザの予防にも有効と考えられる、次のことを徹底しましょう。

- ・ 外出後のうがい及び手洗いの励行
- ・ マスクの着用
- ・ 流行地への渡航や人混み・繁華街への外出を控えること
- ・ 十分な休養及びバランスのよい食事をとって、体力と抵抗力を高める

# 健康状態報告指示書

1. 本日から以下に定める期間中は、次の項目に留意してくださるようご協力をお願いします。

本日から 日間は、朝夕2回の体温測定を実施し、ご自身の健康状態を確認してください(期間内に発熱した場合などに保健所で発熱前の状況を確認することがありますので、測定値をメモすることをお勧めします)。

期間中、発熱又は激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状があらわれた場合は、相談した保健所名及びその相談日を、あなたの名前とともに、下記連絡先へ伝えた上で、保健所の担当者の指示に従ってください。

2. 上記1.の留意すべき期間： 月 日まで

3. 連絡先

保健所名	保健所
所在地	
電話	( 時から 時まで ) 0 1 7 - -
	( 時から 時まで ) 0 1 7 - -
	( 上記の時間以外 ) - -

備考：新型インフルエンザの予防にも有効と考えられる、次のことを徹底しましょう。

- ・ 外出後のうがい及び手洗いの励行
- ・ マスクの着用
- ・ 流行地への渡航や人混み・繁華街への外出を控えること
- ・ 十分な休養及びバランスのよい食事をとって、体力と抵抗力を高める

---

青 森 県