

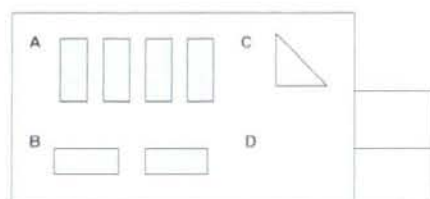
調査方法

インフルエンザ流行期間にすべてを観察することはほぼ不可能であり、データとしての意義もあまりないと考えられるので、流行初期、流行極期および流行終期の3回に分けて行うこととする。その際には1週間の観察期間（月曜日から日曜日まで）を設定し、そのうちの2日間で情報収集する。その際には休日診療を行っていないあるいは毎日の外来診療を行っていない場合には、そのスケジュールに従うものとする。

- (補足)1週間の外来スケジュールにおいて専門外来などを設置していない場合には、任意の2日間。
- (補足)1週間の外来スケジュールにおいて専門外来を設置している場合であっても、一般外来を並列して実施している場合には、上と同様に扱うができれば専門外来の無い曜日が望ましい。
- (補足)外来数の大きな基幹病院では、診療科を選定しておこなう。具体的には内科、小児科、呼吸器科が該当すると考えられる。
- (補足)マンパワーの問題から調査週が重なった場合には調整するなどの修正はありうる

該当する日においては、外来受診者に対して別紙のとおり質問票を配布する。質問票には、回答者の背景および臨床症状に合わせて待合室で待機する時間内で、位置情報を同時に配布するマトリックスに沿って記載してもらう。診察室に移動してからは医療者によってインフルエンザに関する診療情報（体温、インフルエンザの診断および迅速診断キットの結果）について記載を行い、用紙を回収する。その際に付き添いのものについては無診察であるがそのまま回収とする。

診察券提出あるいはカルテ受け取り時に質問票を配布



待合室で質問票に記入してもらう

診察内容およびインフルエンザ検査結果などを記載、回収
付き添い者については未診察のまま回収

データ解析

集められたデータは、東北大学大学院医学研究科により解析を行う。受診行動に関するデータは個人情報の保護を行った後データベースを構築する。解析では、インフルエンザ流行期における外来受診者の詳細に関する解析および診察前室における患者密度の時間的あるいは空間的变化を解析する。解析には SPSS ほか解析ソフトを使用する。得られた結果は保健所およびデータ収集に参加して下さる医療機関とも共有する。

本調査で明らかにしたいこと

インフルエンザシーズンにおける日本の医療受診行動は、他国（特に欧米諸国）と比較してかなり違うとされている。今回の医療機関における調査およびデータ収集により

- インフルエンザシーズンにおける定点医療機関および非定点医療機関をふくむ管内医療機関への受診率および受診者の性・年齢階層別情報
- インフルエンザシーズンにおける外来待合室における受診者の背景および外来における人口密度の時間的推移

の2点について明らかにできると考えられる。本データは、新型インフルエンザ対策における医療体制などに必要なデータを与えるものと考えられる。

調査人員

「医療機関の外来における患者の受診行動に関する調査」においては、被質問者が高齢である、いくつかの質問で説明が必要であるという申し出をうけて実際に病院で調査を行う際には調査人員を確保することとする。

インフルエンザシーズンの外来における行動調査質問票

付添人数

平成 21 年 2 月 日

アンケートのお願い

新型インフルエンザが発生した場合の対応について現在準備が進められております。新型インフルエンザはまだ発生しておりませんが、毎年冬に来るインフルエンザシーズンにどのような方が病院を訪れてインフルエンザに関する診察・治療を受けていらっしゃるのかについて情報を集めることにより、将来の備えにしたいと考えております。つきましてはアンケート調査にぜひご協力くださいませ。ここに記入していただいた内容および質問票については個人情報情報が漏洩することがないよう厳重に管理を行います。ご不明な点などがありましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

東北大学大学院医学系研究科微生物学分野
宮城県東部保健福祉事務所

今の時間を記入してください (時 分)

I. 患者さんについて教えてください

性別 男性 女性

年齢 ()

住所 石巻市 東松島市 女川町 その他()

来院手段 バス 電車 乗用車 タクシー 徒歩 自転車 その他()

マスクは装着していますか はい いいえ

「はい」とお答えになった方にお聞きします。それはいつからですか。

病院にくる前から 病院にはいつから

インフルエンザにかかった場合、病院に来ますか はい いいえ わからない

II. 症状について教えてください

以下のような症状がある場合にはマルをつけてください。またカッコ内にいつからそれぞれの症状が出たのか記載してください。

発熱() 悪寒() くしゃみ() 関節痛()

咳() 脱力感、倦怠感() のどの痛み() 痰()

現在になにか病気はありますか。また具体的に該当するものはありますか

はい(高血圧 糖尿病 心筋梗塞 狭心症 脳梗塞 悪性腫瘍)

いいえ わからない

現在病院に通院中ですか はい いいえ わからない

Ⅲ. 診察前の時間についてお聞きします

下の病院概略図を見て、自分がどこで診察を待っているのかご記入ください

外来待ち合い() 診察待ち合い()

診察に呼ばれた時間を記入してください (時 分)

今回検査あるいは処置をされた方にお聞きします。どのタイミングでしたか。○か時間をお書き下さい

検査の例：レントゲン、CT、MR、採血、尿検査、インフルエンザ迅速キット、心電図、その他

可能であれば大体の経過時間を書いてください



Ⅳ. 医師・看護師の方にお聞きします

患者さんの体温 ()

インフルエンザの診断

はい いいえ わからない

迅速診断キットによる検査

陽性 (インフルエンザ A 陽性 インフルエンザ B 陽性 インフルエンザ陽性)

陰性 未実施 不明

診察が終了した時間を記入してください (時 分)

ご協力ありがとうございました

石巻赤十字病院
内科・呼吸器科



平成20年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）
（分担）研究年度終了報告書

新型インフルエンザ流行時の停留の手引きのあり方に関する研究

研究分担者

和田耕治（北里大学医学部衛生学公衆衛生学助教）

研究協力者：

三木 和彦名古屋検疫所中部空港検疫所支所支所長

田中 毅福岡検疫所門司検疫所支所支所長

平井 正志福岡検疫所福岡空港検疫所支所支所長

阪口 洋子横浜検疫所検疫衛生課看護師

研究要旨： 新型インフルエンザ流行時には、海外からの帰国者で感染の疑いがあるものに関しては検疫法において停留が求められる。本研究では、新型インフルエンザ流行時の停留の手引きの作成を目的とした。停留の手引き改訂にあたっては、わが国の関連するガイドラインや諸外国での文献などを参考にし、また実際に起こりうることを把握するために健常者4名（男性2名、女性2名）を宿泊施設において4日間停留のシミュレーションを行った。様々なニーズと宿泊施設という特殊性を考慮して、停留の手引きの案を作成した。今後は訓練を行うなどして、送球に停留の手引きを公開し、いつでも対応できる体制を作ることが求められる。

A. 研究目的

新型インフルエンザ流行時には、海外からの帰国者で感染の疑いがあるものに関しては検疫法において停留が求められる。本研究では、新型インフルエンザ流行時の停留の手引きの作成を目的とした。

B. 研究方法

停留の手引きの改訂にあたっては、わが国の関連するガイドラインや諸外国での文献^{1)~9)}などを参考にした。

また実際に起こりうることを把握する

ために健常者4名（男性2名、女性2名）を宿泊施設において4日間停留の2009年1月末から2月上旬に3泊4日のシミュレーションを行った。シミュレーションは成田市内の某宿泊施設で行われた。

研究への参加に同意した被験者は、4日間ホテルの室内に滞在し、生活面で必要となる事項についてアンケートに回答を求めた。また、万が一の状況に備え、医師と看護師が常駐して行った。なお、被験者の室内での行動は制限せず、また医療的な介入はなにも行ってない。食事についても3食提供した。

C. 研究結果

被停留者から示された生活必要物品については停留の手引き改訂案の参考資料3に示した。

停留の手引きについては可能な限りシミュレーションを行った。看護師による健康管理による聴取においては、一人あたり体温測定をすでにしていた場合には90秒前後であったが、看護師の管理下で測定した場合には一人あたり150秒程度であった。ガイドラインにおいては日中の勤務では、目視下における体温測定を行うこととした。

また、停留者の停留施設での移動に関しては、原則室内での滞在とする。しかし、次の様な条件を満たす場合は、停留施設内の限定した範囲と時間であれば移動を許可する¹⁰⁾。条件としては、

- 1) 37.5度以上の発熱や咳などの症状がない。(ただし、夕方に生理的な体温上昇があり37.5度前後の体温となることもある。その際は健康管理班と相談とする)
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行っている。
- 3) 停留者が、室外にでることによって、施設内で感染する可能性が少ないがあることを理解する。
- 4) 不特定多数が集まるような場は作らない、他人には極力2メートル以内に近づかない。
- 5) 部屋の外に出る時と帰った時には必ず手洗いを行う。
- 6) 室外では不織布製マスクを着用する。
- 7) 停留実施者(宿泊施設グループの健康管理班)の判断などにより発症の可能

性が高い対象者に対しては、許可しない場合がある。

8) 部屋の外に出た人に対しては停留実施者が体温を測定を求めることがあり、協力が求められる。とした。

その他の事象については本報告書に添付した新型インフルエンザ対応・停留の手引き(宿泊施設編)案 Version1.0(添付資料1)を参照いただきたい。

今後は訓練や検疫所との意見交換などを行うなどして、早急に停留の手引き最終版を公開し、いつでも対応できる体制作りが求められる。

D. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

E. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得 特記事項なし

2. 実用新案登録 特記事項なし

参考文献

- 1) 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議. 医療体制に関するガイドライン. <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/guideline.pdf>
- 2) Parmet WE. Legal power and

legal rights-Isolation and quarantine in the case of drug resistant tuberculosis. *N Engl J Med* 2007; 357:433-5

3) Rothstein MA. Quarantine and isolation: lessons learned from SARS.

<http://archive.naccho.org/documents/Quarantine-Isolation-Lessons-Learned-from-SARS.pdf>

4) Public health-Seattle and King county. Isolation and Quarantine response plan.

<http://www.isolationandquarantine.com/PDFs/I%20%20Q%20Plan%20version2.pdf>

5) Barbera J, Macintyre A, Gostin L et al. Large-scale quarantine following biological terrorism in the United States: Scientific examination, logistic and legal limits, and possible consequences. *JAMA* 2001; 288:2711-2717.

6) Mental health support network

of Canada. SARS and quarantine. http://www.cpa.ca/documents/sars_quarantine-e.pdf

7) DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, et al. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism* 2004; 2: 265-272.

8) Gostin LO, Sapsin JW, Teret SP, et al. The model state emergency health powers act: planning for and response to bioterrorism and naturally occurring infectious diseases. *JAMA* 2002;288:622-628

9) Hsieh YH, King CC, Chen CW, et al. Quarantine for SARS, Taiwan. *Emerg Infect Dis* 2005; 11: 278-282

Carrat F, Vergu E, Ferguson NM, et al. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. *Am J Epidemiol* 2008; 167:775-85

(添付資料 1)

目次

第1章 はじめに

第2章 停留実施の基本的な考え方

1. 停留の対象者
2. 停留期間
3. 停留者に対する行動制限
4. 停留者からの停留解除の求め
5. 停留者に対する説明
6. 停留施設における警備、トラブル発生時の対応
7. 停留施設における感染予防
8. 停留にかかる費用の負担
9. 停留実施の責任の主体
10. 報道機関、自治体への情報提供

第3章 事前の準備

1. 宿泊施設等の確保
2. 対応人員の確保、配置の想定
3. 対応人員に対する感染予防
4. 施設での動線の確認
5. 関係機関等との調整

第4章 停留の実施

1. 停留の決定と解除
2. 停留施設（宿泊施設）への移動
3. 入国等の手続き
4. 停留施設での対応

【参考資料】

1. 停留者の皆様へ
2. 停留者への質問票（初日に行う）
3. 停留先において必要となる物品

第1章 はじめに

○ 平成20年5月12日に施行された、検疫法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）の一部を改正する法律により、新型インフルエンザ等感染症については、検疫法に基づく隔離、停留等の対象疾患となるとともに、停留は、宿泊施設において行うことができることとなった。

○ 停留は、新型インフルエンザの症例定義に定める症状は出現していないが、感染したおそれがある者に対し一定期間、経過観察を行って感染の有無を確認するものである。この一定期間は、法に基づき、新型インフルエンザの症例定義に定める症状は出現していないが、感染したおそれがある者（以下、停留者という。）の行動制限を行うこととなる。

○ 停留により、地域や職域等の集団の中で発症した場合に多数の者に感染が拡大することを防止する。また、停留者の健康状態を経過観察し、発症した場合は早期に治療を開始することが可能である。そのため、国民（集団）及び海外からの入国者（個人）の双方が国民全体の健康を守ることが目的であることを理解し、関係者はその目的を果たすために適切な対応を行うことが求められる。

○ 地域の中に立地する公共施設である宿泊施設を使用して停留を行う際には、停留者が施設外にでることによってその地域に感染が拡大することを防止することについて、地域との連携を図り協力を得て、十分な配慮をする。

○ 本手引きは、停留施設の管理者及びその従事者が停留について理解するとともに、停留施設の運営と停留施設である宿泊施設における感染防止を確実にを行うために必要と考えられる内容を示したものである。

○ 停留施設においては停留者の人権に配慮した対応が求められる。

○ それぞれの停留施設においては状況を勘案しながら、本手引きに示された必要な措置を選択し実施するものとする。

○ 本手引きに記述された対策等については、新型インフルエンザ等に関する知見、臨床症状、疫学情報等に応じて、適宜、修正・追加等を行い、反映させていくものとする。

第2章 停留実施の基本的な考え方

1. 停留の対象者

○ 停留者の決定方法については、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議からしめされた水際対策に関するガイドラインをもとに、政府の新型インフルエンザ対策本部や、新型インフルエンザ専門家会議の決定等によるものとする。決定がなされていない時期、また検疫の結果で、検疫所長が停留が必要と認めたものが対象となる。

2. 停留期間

○ 停留期間は、最大で240時間（10日間）を超えない範囲で、発症者と接触し、感染した可能性があった最後の機会から算定することとする。なお、停留が決定されるまでの時間があつた場合には減じる。

3. 停留者に対する行動制限

○ 停留者は新型インフルエンザに感染したおそれのある者であり、停留により一定期間内に、新型インフルエンザを発症した場合の早期対応を可能とし、また発症しないことを確認するための措置である。そのため、停留期間は、停留者に対して一定の行動制限を求めることとなる。

○ 停留施設では、個室管理とする。

○ 停留者に対しては、処罰の対象とすることをもって客室内や施設内に留まることを強制するものではない。停留者が停留の意義を理解し、適切に行動すること、自発的な発症の申し出や他人への感染予防行動を行うことが重要である。

○ しかし、次の様な条件を満たす場合は、停留施設内の限定した範囲と時間であれば移動を許可する。条件としては、

1) 37.5度以上の発熱や咳などの症状がない。(ただし、夕方に生理的な体温上昇があり37.5度前後の体温となることもある。その際は健康管理班と相談とする)

2) 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行っている。

3) 停留者が、室外にでることによって、施設内で感染する可能性が少ないがあることを理解する。

4) 不特定多数が集まるような場は作らない、他人には極力2メートル以内に近づかない。

5) 部屋の外に出る時と帰った時には必ず手洗いをを行う。

6) 室外では不織布製マスクを着用する。

7) 停留実施者(宿泊施設グループの健康管理班)の判断などにより発症の可能性が高い対象者に対しては、許可しない場合がある。

8) 部屋の外に出た人に対しては停留実施者が体温を測定を求めることがあり、協力が求められる。

などが挙げられる。ただし、原則は、部屋の外にでることを推奨しない。また、人がよく触る箇所(例:ドアノブ、エレベーターのボタンなど)の定期的な清掃を後述の環境整備班が行う。

4. 停留者等からの停留解除の求め

○ 停留者又はその保護者から、検疫所長に対して停留解除の求めがあった場合、新型インフルエンザウイルスを保有しているかどうかの確認をすることになっている。現段階では、潜伏期間も含めて新型インフルエンザウイルスを確認する検査方法が確立していないため、停留期間満了までに新型インフルエンザを発症しないことをもって病原体を保有していないと見なすこととする。

5. 停留者に対する説明

○ 停留者に対しては、停留開始前や停留直後に十分な説明を行う。情報提供については、停留者を集めて行うのではなく、リーフレットの配布やDVDなどを活用して接する機会を減らしつつ、わかりやすくすることを心がける。また、新型インフルエンザや停留についていつでも知ることができるよう客室等に資料を提供する。また、停留者からの質問に対しては電話で可能な限り迅速に回答する。

○ 説明にあたっては、参考資料1を参照し、施設の特徴に合わせて以下の項目を基本事項として改訂する。

- 新型インフルエンザについて
 - ・ 感染症の概要（感染経路、感染予防策、治療方法等）

- 停留について
 - ・ 停留の意義
 - － 停留時の健康管理
 - － 対象者が発症した際の早期発見と早期治療開始
 - － 感染拡大の防止
 - ・ 停留期間
 - ・ 停留中に発症した場合の対応
 - ・ 施設での過ごし方
 - ・ 経費の負担（公費の範囲、自費の範囲）
 - ・ その他

6. 停留施設における警備、トラブル発生時の対応

○ 停留者が許可無く停留施設を離れる、又は制限区域をでることを防止する必要がある。そのためには、停留の必要性について十分説明するとともに、行動監視を行っていることを停留者に認識させる。仮に許可無く停留施設を離れた場合は迅速に対応する。

○ 地元警察当局と事前に十分な協議の上、不測の事態に備えて停留施設への警察官の配置など、想定されるトラブル発生時の対応も含めて速やかに対応できる体制を確立する。

○ 警察官の停留施設への配置については厚生労働省と警察庁等が協議を行う。

7. 停留施設における感染予防

- 感染予防策については、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議の検疫に関するガイドラインや個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン、新型インフルエンザ専門家会議の医療施設などの感染予防ガイドラインを参照する。
- 停留者には本人（又は保護者）の同意を得て抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を実施する。
- 停留者に接触する職員は最小限に絞る。停留者に接触する可能性のある者は、感染予防のために必要な措置（手洗いなどの感染予防行動、マスクなどの防護具の着用等）を確実に行う。
- 停留施設は、最大限、他者への感染を防止する観点から、全施設を一体として借り上げることを原則とする。但し、必要な感染防止策を講じることにより他者への感染のおそれがない場合はこの限りではない。

8. 停留にかかる費用の負担

（停留費用の対象とするもの、算定根拠などについては厚生労働省で調整中）

原則

停留に直接必要な経費は国費から支出し、専ら個人の用に要する費用は個人負担とする。

- 具体的運用は以下のとおりとする。

(1) 停留者に対して、

- ① 費用を徴収しないもの（国（検疫所）が宿泊施設に支払うもの）
 - ア 宿泊施設において一般的に提供されるもので、生活する上で必要と考えられるもの、
 - イ 感染予防のために必要と考えられるもの
 - （アの例）
 - ・ 宿泊施設の客室使用料（サービス料含む）
 - ・ 1日3回の食事
 - （イの例）
 - ・ マスク、消毒薬
 - ・ 体温計
 - ・ 予防内服用薬品（抗インフルエンザウイルス等）
 - ② 個人から徴収するもの
 - ・ 新型インフルエンザ以外の疾患の医療費の自己負担分
 - ・ 電話代（各事業者が立て替え払いを行い、停留者から徴収する。）
- ※ その他は、基本的には（やむを得ない場合を除き）提供しない。

(2) 宿泊施設に対して

具体的な運用は、厚生労働省が示す方針により各宿泊施設と交わした個々の契約内容による。

9. 停留実施の責任の主体

○ 基本的には、

1) 停留者本人に関すること

停留者の健康管理、感染予防対応（行動制限、外出禁止、消毒等）については、国（検疫所）が責任の主体となる。

2) 停留者に対する生活支援及び生活の場の提供

基本的な生活維持のためのサービス、施設の管理（設備の不良・故障、防災、アメニティの確保）については、宿泊施設（ホテル）が責任の主体として役割分担する。停留者と接触する可能性がある対応、一般の利用客においては必要とされないが停留者には必要となる対応は、国（の職員）が代行して実施する。

10. 報道機関、自治体への情報提供

○ 正確な情報を速やかに公表することにより、国民の不安を可能な限り払拭するとともに、新型コロナウイルスの感染予防の周知徹底に資する。そのためには、以下の基本方針に基づき報道機関、自治体への情報提供を実施する。なお、公表に際しては、個人情報保護の観点から個人が特定されるおそれのある情報及び停留施設が特定され、いわゆる「風評被害」が起る可能性のある情報については公表しないこととする。

基本方針

- 公表は、厚生労働省本省または検疫所にて一元的に実施する。
- 新型コロナウイルス及び停留に関して、正しい情報を国民に対して提供する。
- 公表内容については、速やかに厚生労働省のホームページに掲載する。
- 停留者に対して迅速に情報提供を行う。

第3章 事前の準備

1. 宿泊施設等の確保

(1) 宿泊施設の選定

- 発症していない者を一定期間、一定の場所に留める必要があるため、肉体的、精神的負担を少しでも減らすことができ、衛生面でも問題がない施設を選定する。また、もし発症したとしてもまん延防止措置をとることが可能な個室管理ができるホテル等の宿泊施設を停留施設として確保する。
- 宿泊施設等の選定に当たっては、施設全体を専有できることを原則とする。但し、別館等、人の移動する動線が分離可能な場合は、一部を使用することも可とする。
- 厚生労働省本省及び検疫所は、停留施設としての宿泊施設の確保がその管理者の同意を前提としていることから、管理者の同意が円滑に得られるよう関係省庁等と必要な調整を行う。
- 停留が、急に決まる可能性があるため、予め確保された宿泊施設からの停留者以外の宿泊者や予約者が速やかに近隣の宿泊施設に移送できるよう地域のその他の宿泊施設と連携体制を構築する。
- 関係省庁、地元自治体等の協力を得て、地域住民の周知を行う。また宿泊施設の収容能力を超えた場合の代替的な停留場所の把握にも努める。

(2) 宿泊施設等との契約

1) 契約における責任

停留の決定は検疫所長によってなされることから、停留に関する責任は 検疫所長が負う。但し、停留施設として検疫所長が契約した宿泊施設等 の管理者は、契約書の範囲において責任を負うものとする。

また、停留者の責に帰すような損害等の場合には、国及び施設の管理者はその責を免れる。

2) 契約の締結

宿泊施設管理者と検疫所長名で契約する。

3) 宿泊施設等との調整事項

宿泊施設等とは、停留が必要となった際に速やかに契約できるよう事前に以下について調整する。

- 宿泊施設の利用形態
全館借り上げ、一部（別館のみ等）借り上げ、その他
- 費用
 - ・ 上記費用に含まれるサービスの範囲
 - ・ 公費の支払い・精算方法：厚生労働省の指定の方法
- 宿泊施設職員の
 - ・ 業務の範囲：厚生労働省の決定による
 - ・ 感染予防対策：事前に検疫所による講習会等を実施
 - ・ 発症者等との接触時の対応：予防投薬の実施
- 予約客、予約宴会の取扱い（他の宿泊施設との調整 等）
施設側で対応
- 宿泊施設と国（検疫所）の責任の範囲
- 利用時の契約の方法（契約書）

2. 対応人員の確保、配置の想定

○ 検疫所の現有人員は、検疫に人員を要するため、厚生労働省本省は、厚生労働省本省職員の応援、他省庁等からの支援についても水際対策の規模に応じた体制が速やかにとれるよう必要な調整を事前に行う。また応援体制について、明確にし受入体制準備が円滑に行えるようにする。

また、検疫所は検疫所以外からの応援者等に対し、速やかな対応がとれるよう適宜停留に関する説明会等を行う。

(1) 指揮命令系統

検疫所以外からの応援人員（派遣人員）が主に対応することとなるので、指示と責任の範囲を明確にしておく。

- 検疫所ごとに検疫所長が停留施設における専任の責任者を指名する。
- 宿泊施設が複数になる場合は、原則宿泊施設ごとに担当責任者を置く

○ 医師

宿泊施設ごとに原則1名の専任者を配置することが望ましい。ただし、隣接する宿泊施設について医師が兼務できるように配置を検討する。24時間対応できる体制を構築する。

○ 看護師、事務官等

12時間2交替制勤務とする。 停留者100名あたり事務官等及び看護師各々3名ずつ確保する。

停留者の健康状態把握を1日2回（1回は対面、1回は電話）原則として、看護師および事務官等で実施する。また訪室の際は、必ず2人1組（原則男女1名ずつとする）で訪室出来るように調整する。

日勤帯において1回対面にて体温測定と新型インフルエンザに関連する症状や抗インフルエンザウイルス薬の副作用に関する症状を確認する。

夕方は、電話による体温の自主測定の結果と新型インフルエンザに関連する症状や抗インフルエンザウイルス薬の副作用に関する症状を確認する。

停留者の心の健康への対応を可能とするため必要な人員を配置する。原則、電話相談とし、外部の業者を委託する。なお、必要を認める場合には健康管理班の医師、または看護師が対面で対応する。また、地域の医療機関や医師会等と事前に調整し、精神科医による電話対応及び必要な措置ができるようにする

慢性疾患等の新型インフルエンザ以外の疾病への対応、メンタルケア等を要する際に依頼する医療機関、医師について自治体、地域医師会と事前に協議の上予め確保しておく。

停留者のカルテの作成など健康管理の記録のあり方を検討する。

3) 警備班

宿泊施設における停留者の警備を行う。

○ （定収施設あたり数名＋出入り口）×2交替で24時間対応の人員を確保することとし、検疫所は、事前に警備箇所及び人員配置等の協議を地元警察との間で行っておく。

4) 物品調達班

必要な物品の調達調整、食事等の運搬等の業務を担当する。

○ 停留者50名あたり1から2名とし、12時間勤務として、夜間は1名の当直をおく。

○ 職種は特に問わない。感染リスクが少ない場合には宿泊施設の職員に教育を行った上で対応を依頼することを検討する。または他の班が兼務することができる。

5) 環境整備班

ゴミの回収における感染管理の指導や、設備の修繕、リネン交換の援助等を行う。

○ 感染防護に関する教育を受ければ職種は問わない。また物品調達班が兼務できる。

6) 移送班

停留者の空港、海港からの移送、停留者が発症した際の感染症指定医療機関への移送は検疫所対策本部が管轄する。これは、検疫時の患者搬送班が兼務する。

移送における停留施設内の動線については、停留施設と協議しておく。

停留を満了したものの移送は感染の可能性がないため民間業者などに委託する。

7) 消毒班

感染者が発生した場合の消毒や、感染リスクが高いエリアの消毒について担当する。これは検疫所対策本部が管轄し、検疫時における消毒班が兼務する。

その他

1) 宿泊施設の運営

○ 宿泊施設の運営に関しては宿泊施設の職員を活用する。ただし、感染対策について十分な教育を行い、感染リスクの低いところでの業務のみとする。食事の配布やゴミの回収などにおいても感染リスクが低ければ環境整備班の指示のもとで対応を行う。

2) 同室者が発症した場合

○ 同室者が発症した場合には、直ちに個室管理とする。施設内であっても自室外にはできることを禁止とする。健康管理班の医師が対応するとともに、発症について注意する。なお、近隣の搬送予定の病院や管轄の保健所にも報告をする。

3. 職員に対する感染予防

1) 感染予防策

○ 感染予防策については第2章の7を参照とする。

○ 感染防止のために必要なマスク等の防護具については検疫所において備蓄し、予防内服の抗インフルエンザウイルス薬については厚生労働省より速やかに提供を受ける。

2) 職員の抗インフルエンザウイルス薬の内服

○ 検疫に関するガイドラインに基づく。

3) 職員が感染者と濃厚に接触した場合

職員等が感染防御が不十分な状態で新型インフルエンザ発症者（疑似症患者を含む）に接触した場合、直ちに曝露した場所を洗い、着替えを行う。健康管理班の医師に連絡をし、予防内服について相談する。原則、

その後は自宅待機とし、健康監視対象者として住居地の自治体に通報する。

抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を実施するとともに、接触後10日間は毎日の体温測定と保健所等からの指示に従う。事前に保健所にはそういう職員が出る可能性があることを伝え、連携を行う。なお、自宅待機が難しい場合には、停留施設などでの宿泊施設の提供を検討する。ただし、業務は行わない。

4) ワクチン接種

○ 停留施設内で業務にあたる者については、希望者には通常のインフルエンザのワクチンの接種を行う機会を提供するよう努める。

○ プレパンデミックワクチンについても、それまでの知見を勘案し、希望するものには提供することを検討する。

4. 宿泊施設での動線の確認

宿泊施設によって動線は異なる。停留として新たに来る者と、停留を満了して変える者が接する機会がないように動線の確認や時差による移動を検討する。また、職員用の出入り口や非常口が設置されているためそれらの箇所から停留者が無断で外出することがないように動線を確認し、宿泊施設と協議し必要な措置を行う。

5. 関係機関等との調整

厚生労働省本省と検疫所は、停留措置を円滑に実施するために、以下の関係機関等との事前調整を実施する。

① 空港・港湾関係者

ア 入国管理局

イ 税関

ウ 航空局・港長

エ 空港・港湾管理者（会社）

オ 航空会社・船舶会社

カ 動物検疫所

キ 植物防疫所

② 応援人員派遣元

ア 他検疫所

イ 厚生労働省本省及び関係機関

ウ その他

③ 自治体

ア 都道府県、政令指定都市

イ 市町村

④ 警察・消防

⑤ 医療機関

⑥ 民間事業者

ア 停留中に必要とする物品調達（飲食類、生活用品等）

イ 移送車輛調達

ウ リネン処理、ゴミ処理業者

エ その他

⑦ 報道機関

第4章 停留の実施

1. 停留の決定と解除

(1) 停留の決定

○ 政府の新型インフルエンザ対策本部等の方針に基づき、検疫所長が停留の決定を行う。停留の決定に当たっては、検疫所長名で、停留期限、停留場所等を明記した停留決定書を交付する。また、停留期間中の注意事項を文書などで提供する（参考資料1）。

(2) 停留の解除

○ 検疫所長は、停留期限を越えて停留してはならず、停留期限に達し何ら症状のない場合は直ちに停留を解除する。

○ 隔離措置を実施している新型インフルエンザ疑い患者の隔離措置を解いた場合は、その疑い患者の濃厚接触者として停留している者の停留措置を解除し、潜伏期間内の健康監視を都道府県知事に通報する。

○ 停留解除になった者は、その時間に公共交通機関が利用できない時間の場合、公共交通機関が利用できる時間まで費用を負担せず停留施設に留まることができることとする。停留満了後に入国管理局へ即時に行く班と、翌朝を待って行く班の2班に分ける。

2. 停留施設（宿泊施設）への移動

1) 停留施設への移送

○ 動線の確保

空港、海港においては、原則として一般の旅客の利用するビルの外（エプロン上等）を經由した動線を確保しておく。

○ 移動手段

バス事業者より、専用使用するバスを調整する。

（宿泊施設の使用しているバスが使用可能であれば、適宜使用の調整をする）

○ 移送担当者

- ・ 停留施設への移送は検疫所対策本部管轄の移送班が行う。
- ・ 患者発生時の移送については、動線や円滑で周囲に不安を与えない搬送方法を停留施設と協議し検討しておく。防護服や搬送方法は検疫ガイドラインを参照。

○ 移送時の注意

- ・ 停留者は不織布製マスクを着用し、専用バス（または、宿泊施設が所有するバス等）により移動する。
- ・ 停留施設の移送後の専用バスなどの消毒は、必要に応じ検疫所管轄の環境整備班が行う。
- ・ 停留者の手荷物については、停留施設に持ち込むことを希望する場合は、他の乗客と接触しないように手荷物を受け取るための出来る動線を考慮し、停留施設へ移動するバスにより搬送する。その際、入国審査を受ける前であるので、入国管理局、税関と事前にその手続き

について協議しておく。

3. 入国等の手続き

停留者は、日本人については帰国手続きが済んでおらず、外国人については入国手続きのための入管・税関の審査も済んでいない状態である。そのような状態で空港外で停留することは極めて特例的な取扱である。

停留が解除になった際には、停留前の状態に復すのが原則的な取扱であるが、入国・税関審査の迅速化、効率化を図るため、厚生労働省本省は、入国等の手続きについて事前に法務省、財務省と調整する。

4. 停留施設での対応

(1) 施設到着から部屋への誘導

停留者に対する停留に際しての注意事項等の説明は、移送車への乗車から宿泊施設へ到着するまでに簡潔にでも行う。詳細については、停留先においてリーフレットの配布やDVDなどを活用して十分に情報提供を行う。

○ 停留者に対して、質問票を配布し、現在の治療中の疾患、内服の状況、特別な配慮の必要の有無、食物アレルギーなどを確認する（参考資料2）。

○ 透析等、特別な医療措置が必要な者を確認し、それらの者は感染症指定医療機関等、適切な治療が受けられる施設に看護師等が付き添い移動する。

○ その他、治療が必要な慢性疾患を有する者、妊娠中の者等、医療が必要な者を把握に努める。透析や出産等、医療機関での対応が必要なものについては、適切な医療機関等で停留することを事前に調整しておく。

(2) 連絡経路の確保

○ 停留施設においては、停留者、またはその家族等から停留を担当する本部への連絡経路を確保する。フロントなどへの電話回線は複数あるが、回線がふさがった場合、迅速な連絡が遅れることがあり対策を検討しておく。

○ 停留者に対しては、内線で健康状態に関する問い合わせ先となる連絡先を複数確保し、その他に健康状態以外の問い合わせ先となる連絡先を確保する。

○ 停留施設本部と外部への緊急連絡回線を確保する。

(3) 客室

○ 1人1室を原則とする。

ただし、乳幼児、要介護者については保護者、介護者等との同伴を可とする。また、夫婦、親子、兄弟姉妹等同室を希望する場合には可とする。その場合、一方が感染していた場合、他方へ感染させるリスクがあることを十分に説明する。

○ 同一便の停留者（＝同一期間、停留を行う者）は、同一階等の客室にまとめる等、停留時の対応、退室後の対応が安全かつ効率的に行えるように配慮する。