

表 1. 対象施設の属性

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (n=43)	304-1,132	660
第二種感染症指定医療機関(n=257)	51-1,167	354

総病床数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
51-300	0 (0%)	94 (36.6%)
301-600	17 (39.5%)	130 (50.6%)
601-900	21 (48.8%)	29 (11.3%)
901-1200	5 (11.6%)	4 (1.5%)
計	43 (100%)	257 (100%)

表 2. 回答者の属性

A. 特定・第一種感染症指定医療機関 (n=43)

職種		N (%)	N (%)
医師	感染症内科	11 (74)	15 (65)
	呼吸器内科	2 (13)	
	その他	2 (13)	
看護師	感染管理認定看護師	26 (93)	28 (35)
	その他	2 (7)	
計			43 (100)

B. 第二種感染症指定医療機関 (n=258)

職種		N (%)	N (%)
医師	感染症内科	8 (26.7)	30 (11.6)
	呼吸器内科	5 (16.7)	
	内科	5 (16.7)	
	小児科	4 (13.3)	
	その他	7 (23.3)	
	無効回答	1 (3.3)	
看護師	感染管理認定看護師	186 (86.5)	215 (83.3)
	感染症看護専門看護師かつ	2	
	感染管理認定看護師	(0.9)	

	感染症看護専門看護師	1 (0.5)	
	その他	26 (12.1)	
臨床検査 技師	感染制御認定臨床微生物検査 技師の資格有	2 (25.0)	8 (3.1)
	感染制御認定臨床微生物検査 技師の資格無	6 (75.0)	
事務職			4 (1.6)
その他			1 (0.4)
計			258 (100)

表 3. 常勤専門科医師、感染症認定看護師、感染症専門看護師の配備状況

感染症内科

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=39)	0-20	1.0
第二種感染症指定医療機関(N=237)	0-5	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	15 (34.9%)	199 (84.0%)
1-5	22* (51.1%)	38 (16.0%)
6-10	5** (11.7%)	0 (0%)
11	1 (2.3%)	0 (0%)
計	43 (100%)	237 (100%)

*1 施設は感染症内科医と呼吸器内科医が併せて 3 名と回答

**1 施設は感染症内科医と呼吸器内科医が併せて 10 名と回答

呼吸器内科

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=41)	0-24	4
第二種感染症指定医療機関(N=243)	0-25	2

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	4 (9.8%)	86 (35.4%)
1-5	21* (51.2%)	131 (53.8%)

6-10	8** (19.5%)	22 (9.1%)
11-15	3 (7.3%)	2 (0.8%)
16-20	1 (2.4%)	1 (0.4%)
21	4 (9.8%)	1 (0.4%)
計	41 (100%)	243 (100%)

*1 施設は感染症内科医と呼吸器内科医が併せて3名と回答

**1 施設は感染症内科医と呼吸器内科医が併せて10名と回答

成人集中治療科

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=39)	0-23	2
第二種感染症指定医療機関(N=232)	0-25	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	16 (41.0%)	174 (75.0%)
1-5	10 (25.6%)	39 (16.8%)
6-10	8 (20.5%)	15 (6.5%)
11-15	2 (5.1%)	1 (0.4%)
16-20	2 (5.1%)	1 (0.4%)
21	1 (2.6%)	2 (0.9%)
計	39 (100%)	232 (100%)

小児科

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=38)	0-51	9
第二種感染症指定医療機関(N=241)	0-23	3

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	3 (7.9%)	38 (15.8%)
1-5	9 (23.7%)	133 (55.2%)
6-10	14 (36.8%)	53 (22.0%)
11-15	5 (13.2%)	12 (5.0%)
16-20	1 (2.6%)	3 (1.2%)
21	6 (15.8%)	2 (0.8%)
計	38 (100%)	241 (100%)

小児集中治療科

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=38)	0-9	0
第二種感染症指定医療機関(N=222)	0-14	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	28 (73.7%)	206 (92.8%)
1-5	7 (18.4%)	12 (5.4%)

6-10	3 (7.8%)	3 (1.4%)
11	0 (0%)	1 (0.4%)
計	38 (100%)	222 (100%)

感染管理認定看護師(専任)

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=38)	0-2	0
第二種感染症指定医療機関(N=233)	0-3	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	23 (60.5%)	139 (59.7%)
1	13 (34.2%)	83 (35.6%)
2	2 (5.3%)	10 (4.3%)
3	0 (0%)	1 (0.4%)
計	38 (100%)	233 (100%)

感染管理認定看護師(専従)

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=40)	0-2	1
第二種感染症指定医療機関(N=244)	0-2	1

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	2 (5.0%)	62 (25.4%)

1	32 (80.0%)	173 (70.9%)
2	6 (15.0%)	9 (3.7%)
計	40 (100%)	244 (100%)

感染看護専門看護師（専任）

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=35)	0	0
第二種感染症指定医療機関(N=203)	0-1	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	35 (100%)	201 (99.0%)
1	0 (0%)	2 (1.0%)
計	35 (100%)	203 (100%)

感染看護専門看護師（専従）

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=36)	0-1	0
第二種感染症指定医療機関(N=205)	0-2	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	34 (94.4%)	202 (98.5%)
1	2 (5.6%)	2 (1.0%)

2	0 (0%)	1 (0.5%)
計	36 (100%)	205 (100%)

表 4. 各施設の情報収集源，複数回答可

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=43)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=258)
厚生労働省の HP	43 (100%)	242 (93.8%)
国立感染症研究所の HP	42 (97.7%)	219 (84.9%)
国立国際医療研究センターの HP	38 (88.4%)	109 (42.2%)
その他の国内機関の HP(自由記載)	10* (23.3%)	54*** (20.9%)
国内のメディア	25 (58.1%)	137 (53.1%)
WHO の HP	29 (67.4%)	86 (33.3%)
米国 CDC の HP	23 (53.5%)	53 (20.5%)
欧州 CDC (ECDC) の HP	10 (23.3%)	8 (3.1%)
Promed	5 (11.6%)	4 (1.6%)
その他の海外機関の HP(自由記載)	2** (4.7%)	0 (0%)
海外メディア	7 (16.3%)	8 (3.1%)

*：厚生労働省検疫所，日本感染症学会，日本環境感染学会，横浜市衛生研究所，外務省，国境なき医師団

**：エモリー大学病院 HP

***：厚生労働省検疫所，厚労省感染症エクспレス，日本感染症学会，日本環境感染学会，管轄の保健所 HP，管轄の都道府県の担当部局 HP，管轄の衛生研究所および感染症情報センター，外務省，国境なき医師団，県医師会のメーリングリスト，地域の感染症拠点病院の HP

表5. 院内のマニュアル、ガイドラインを作成する際に参考にした資料，複数回答可

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=39)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=92)
国(感染研、NCGMを含む)のガイドラインや通知	36 (92.3%)	90 (97.8%)
WHOのガイドライン	17 (43.6%)	21 (22.8%)
米国CDCのガイドライン	16 (41.0%)	14 (15.2%)
欧州CDCのガイドライン	3 (7.7%)	0 (0%)
その他(自由記載)*	4* (10.3%)	6** (6.5%)
不明	1 (2.6%)	0 (0%)

*: 東京都エボラ出血熱対応マニュアル，東京都感染症マニュアル 2009，他施設のマニュアル

**：日本環境感染学会・エボラ出血熱関連情報資料集，医師会からの通知，自治体から発出されたマニュアル，国境なき医師団からの資料，他施設のマニュアル

表6. 国の機関から発出された文書の利用度

A. 特定・第一種感染症指定医療機関 (N=39)

	存在を知っていましたか？		読みましたか？		院内マニュアル・ガイドライン 作成時に利用しましたか？	
	知っていた		読んだ		利用した	
エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について	知っていた	97.4%	読んだ	97.4%	利用した	97.4%
	知らなかった	2.6%	読んでいない	2.6%	利用していない	2.6%
エボラ出血熱診断マニュアル	知っていた	86.8%	読んだ	86.5%	利用した	67.6%
	知らなかった	13.2%	読んでいない	13.5%	利用していない	32.4%
エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）医療従事者に関する個人防護具ガイドライン	知っていた	100.0%	読んだ	100.0%	利用した	100.0%
	知らなかった	0.0%	読んでいない	0.0%	利用していない	0.0%
感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて	知っていた	94.7%	読んだ	94.7%	利用した	89.2%
	知らなかった	5.3%	読んでいない	5.3%	利用していない	10.8%
国内医療機関におけるエボラ出血熱患者に対する支持療法の方向性	知っていた	65.8%	読んだ	62.2%	利用した	45.9%
	知らなかった	34.2%	読んでいない	37.8%	利用していない	54.1%
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー	知っていた	97.4%	読んだ	97.4%	利用した	97.4%
	知らなかった	2.6%	読んでいない	2.6%	利用していない	2.6%
ウイルス性出血熱-診療の手引き-	知っていた	100.0%	読んだ	100.0%	利用した	97.4%
	知らなかった	0.0%	読んでいない	0.0%	利用していない	2.6%

B. 第二種感染症指定医療機関 (N=92)

	存在を知っていましたか？		読みましたか？		院内マニュアル・ガイドライン 作成時に利用しましたか？	
	知っていた		読んだ		利用した	
エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について	知っていた	97.8%	読んだ	100%	利用した	92.4%
	知らなかった	1.1%	読んでいない	0%	利用していない	7.6%
エボラ出血熱診断マニュアル	知っていた	83.7%	読んだ	73.9%	利用した	45.6%
	知らなかった	16.3%	読んでいない	26.1%	利用していない	54.4%
エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）医療従事者に関する個人防護具ガイドライン	知っていた	94.6%	読んだ	95.7%	利用した	90.2%
	知らなかった	5.4%	読んでいない	4.3%	利用していない	9.8%
感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて	知っていた	91.3%	読んだ	84.8%	利用した	69.2%
	知らなかった	8.7%	読んでいない	15.2%	利用していない	30.8%
国内医療機関におけるエボラ出血熱患者に対する支持療法の方向性	知っていた	37.4%	読んだ	35.2%	利用した	11.0%
	知らなかった	62.6%	読んでいない	64.8%	利用していない	89.0%
エボラ出血熱疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー	知っていた	93.5%	読んだ	96.7%	利用した	88.0%
	知らなかった	6.5%	読んでいない	3.3%	利用していない	12.0%
ウイルス性出血熱-診療の手引き-	知っていた	66.3%	読んだ	64.1%	利用した	44.6%
	知らなかった	33.7%	読んでいない	35.9%	利用していない	55.4%

表7. 院内のマニュアル、ガイドラインがカバーする項目，複数回答可

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=39)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=93)
院内感染対策	37 (94.9%)	76 (81.7%)
トリアージに関するフローチャート	35 (89.7%)	85 (91.4%)
他機関との連携（患者搬送や保健所、自治体との連絡法など）	35 (89.7%)	77 (82.8%)
血算・生化などの一般検査やマラリア迅速検査の取り扱い	27 (69.2%)	17 (18.3%)
EVDを含むウイルス性出血熱の診断	25 (64.1%)	41 (44.1%)
ご遺体の取り扱い	25 (64.1%)	4 (4.3%)
症例の管理や治療	17 (43.6%)	9 (9.7%)
難しい症例（小児、妊婦、外国人など）	3 (7.7%)	3 (3.2%)
その他（自由記載）	8* (20.5%)	6** (6.5%)

*：入院要請から入院までのフローチャート，入院受け入れ時のアクションカード作成，患者病室時の入室手順，レントゲン撮影，院内での連絡体制，勤務体制，家族への対応，針刺しなどの感染性物質曝露時対応，スタッフの健康管理・精神的フォロー

**：トリアージに関して(文章で記載)，PPEの選択および着脱，スタッフの健康管理（観察期間），院内連絡網，患者誘導に関する事項

表 8. 2014 年度の EVD 流行を受けて各施設で実施された受け入れ対策 複数回答可

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=43)	第二種感染 症指定医療 機関 (N=235)
自施設スタッフへの研修・教育	42 (97.7%)	99 (42.1%)
マニュアルやガイドラインに基づいた訓練の実施	41 (95.3%)	57 (24.3%)
PPE 備蓄の見直し	40 (93.0%)	169 (71.9%)
院内マニュアルやガイドラインの策定・改訂	39 (90.7%)	96 (41.4%)
自治体(保健所を含む)・国が主催する準備・対策委員会への参加	36 (83.7%)	102 (43.4%)
施設内における対策・管理チームや委員会の発足	32 (74.4%)	22 (9.4%)
その他(自由記載)*	7* (16.3%)	31** (13.2%)

*: 検査機器の購入, 自治体・保健所との訓練, 研修のため海外派遣, スタッフへメールにて連絡が取れるよう委託会社との契約, 国立国際医療研究センターが主催する研修への参加

** : 報告体制の整備, 他施設での訓練参加, 救急・総合案内での渡航歴確認(問診票の改訂など含む), 救急へ配備する PPE の見直し, 管轄する保健所担当者との連携, 搬送手順の作成, 一種感染症指定医療機関への搬送手順の確立, 患者向けへポスター掲示, 建物の外に取次用の電話を設置, 患者を受け入れないこと決定, 何もしていない

表 9. EVD 患者診療における感染性廃棄物の処理および遺体の処理に関する事前取り決めの有無

A. 特定・第一種感染症指定医療機関 (N=43)

	はい	いいえ	不明
感染性廃棄物に関する 委託契約の有無	33 (76.7%)	8 (18.6%)	2 (4.7%)
遺体処理に関する取り決め の有無	3 (7.0%)	32 (74.4%)	8 (18.6%)

B. 第二種感染症指定医療機関

	はい	いいえ	不明
感染性廃棄物に関する 委託契約の有無 (N=256)	36 (14.1%)	194 (75.8%)	26 (10.2%)
遺体処理に関する取り決め の有無 (N=251)	0 (0%)	228 (90.8%)	23 (9.2%)

表 10. EVD 患者発生時の患者の個人情報の取り扱いに関する取り決め（複数回答可）

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=43)	第二種感染 症指定医療 機関 (N=245)
カルテの閲覧制限	11 (25.6%)	7 (2.9%)
外部からの個別の問い合わせに対応に関する取り決め (担当者・内容)	20 (46.5%)	14 (5.7%)
外部への情報公開に関する取り決め (記者会見やプレスリリースなど)	19 (44.2%)	17 (6.9%)
取り決め無し	9 (20.9%)	187 (76.3%)
不明	1 (2.3%)	18 (7.3%)
その他（自由記載）	4* (9.3%)	13** (5.3%)

*: 担当者のみ決めていた，患者が発生した時点で決めることになっている

*: マスコミ対応する職員を事前に決定，通常のコミ対に準じる予定，スタッフに個人情報取り扱いに関する注意を促す文書を提供している，情報共有の範囲を制限，県の条例に従う，電子カルテ上で閲覧記録を追えるようにしている

表 11. EVD 疑い患者を診療する病室（外来や救急、病棟など）の設備状況（複数回答可）

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=43)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=246)
病室の前の前室	43 (100%)	102 (41.5%)
陰圧設備	43 (100%)	162 (65.9%)
専用の独立した換気システム	43 (100%)	137 (55.7%)
専用のトイレ	42 (97.7%)	144 (58.5%)
HEPA フィルター	41 (95.3%)	130 (52.8%)
音声の交信を可能にするマイク (ナースコールを含む)	39 (90.7%)	101 (41.1%)
病室内の観察を可能にするビデオカメラ	37 (86.0%)	22 (8.9%)
病室から患者が外部と交信できるシステム (iPad などを含む)	17 (39.5%)	8 (3.3%)
上記のいずれも備えていなかった	0 (0%)	34 (13.8%)
不明	0 (0%)	9 (3.7%)

表 12. EVD 疑い患者受診時に検査を行う場所

	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=39)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=16)
患者が入院する隔離エリア内に整備された検査ユニット (安全キャビネットなど)	25 (64.1%)	1 (6.3%)
EVD 疑い患者の病室内	7 (17.9%)	2 (12.5%)
他の患者の検体を扱う施設内の検査室 (安全キャビネットなど)	5 (12.8%)	10 (62.5%)
外部の組織へ委託(地方衛生研究所、外部の検査会社など)	1 (2.6%)	2 (12.5%)
不明	1 (2.6%)	1 (6.3%)

表 13. EVD 疑い患者が受診した際、施設内で検査（例えば、血算や生化学、尿、微生物検査など）を行わない理由（N=204）（複数回答可）

速やかに特定・第一種感染症指定医療機関への搬送を想定しているため	178 (87.3%)
必要な設備が整備されていないため	42 (20.6%)
国からの指針が示されていないため	28 (13.7%)
スタッフの同意が得られない	6 (2.9%)
その他	20 (9.8%)

表 14. 診療チームにおける各職種のスタッフ数

医師

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=39)	1-15	3
第二種感染症指定医療機関(N=90)	0-6	1.5

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	0 (0%)	1 (1.1%)
1-3	20 (51.3%)	79 (87.8%)
4-6	15 (38.4%)	10 (11.1%)
7	4 (10.3%)	0 (0%)
計	39 (100%)	90 (100%)

看護師

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=39)	0-65	15
第二種感染症指定医療機関(N=83)	0-30	3

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	0 (0%)	5 (6.0%)
1-3	6 (15.4%)	42 (50.6%)
4-6	4 (10.3%)	11 (13.3%)

7-9	5 (12.8%)	4 (4.8%)
10-12	3 (7.7%)	7 (8.4%)
13-15	2 (5.1%)	5 (6.0%)
16	19 (48.7%)	9 (10.9%)
計	39 (100%)	83 (100%)

臨床検査技師

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=35)	0-9	2
第二種感染症指定医療機関(N=82)	0-3	1

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	4 (11.4%)	31 (37.8%)
1-3	25 (71.4%)	51 (62.1%)
4-6	4 (11.4%)	0 (0%)
7	2 (5.8%)	0 (0%)
計	35 (100%)	82 (100%)

放射線技師

	幅	中央値
特定・第一種感染症指定医療機関 (N=37)	0-6	1
第二種感染症指定医療機関(N=77)	0-3	0

人数	特定・第一種 感染症指定 医療機関	第二種 感染症指定 医療機関
0	9 (24.3%)	40 (51.9%)
1-3	26 (70.3%)	37 (48.1%)
4-6	2 (5.4%)	0 (0%)
計	37 (100%)	77 (100%)

表 15. 診療チームにおける各種スタッフの勤務時間想定の有無

特定・第一種感染症指定医療機関

診療チームにおける各種スタッフの勤務時間想定の有無

	はい	いいえ	検討中	不明
医師 (N=40)	24 (60.0%)	12 (12.5%)	9 (22.5%)	2 (5.0%)
看護師 (N=40)	38 (95.0%)	2 (5.0%)	0 (0%)	0 (5%)
臨床検査技師 (N=37)	12 (32.4%)	8 (21.6%)	8 (21.6%)	9 (24.3%)
放射線技師 (N=36)	12 (33.3%)	6 (16.7%)	9 (25.0%)	9 (25.0%)

第二種感染症指定医療機関

	はい	いいえ	検討中	不明
医師 (N=93)	26 (28.0%)	30 (32.3%)	27 (29.0%)	10 (10.8%)
看護師 (N=94)	59 (62.8%)	15 (16.0%)	17 (18.1%)	3 (3.2%)
臨床検査技師 (N=88)	21 (23.9%)	41 (46.6%)	17 (19.3%)	9 (10.2%)
放射線技師 (N=86)	20 (23.3%)	40 (46.5%)	16 (18.6%)	10 (11.6%)

表 16. 診療チーム各種スタッフの一勤務当たりの想定勤務時間

医師

一勤務当たりの想定勤務	特定・第一種 感染症指定	第二種 感染症指定
4 時間以下	1 (6.7%)	2 (13.3%)
8 時間	1 (6.7%)	6 (40.0%)
10 時間	1 (6.7%)	0 (0%)
12 時間	8 (53.3%)	4 (26.7%)
24 時間	3 (20.0%)	2 (13.3%)
その他	1* (6.7%)	1** (6.7%)

*: 8-12 時間

** : 8-16 時間

看護師

一勤務当たりの想定勤務 時間	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=32)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=39)
4 時間以下	3 (9.4%)	3 (7.7%)
4-8 時間	2 (6.3%)	0 (0%)
8 時間	20 (62.5%)	20 (51.3%)
12 時間	5 (16.0%)	9 (23.1%)
24 時間	0 (0%)	1 (2.6%)
その他	2* (6.3%)	6** (15.4%)

*: 8-12 時間, 8(日勤)/16(夜勤)時間

*: 8-12 時間, 8-13 時間, 8-16 時間, 8(日勤)/12(夜勤)時間, 8(日勤)/16(夜勤)時間

臨床検査技師

一勤務当たりの 想定勤務 時間	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=5)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=12)
2 時間	0 (0%)	1 (8.3%)
4-8 時間	1 (20.0%)	0 (0%)
8 時間	1 (20.0%)	7 (58.3%)
12 時間	2 (40.0%)	2 (16.7%)
13 時間	0 (0%)	1 (8.3%)
14 時間	0 (0%)	1 (8.3%)
24 時間	1 (20.0%)	0 (0%)

放射線技師

一勤務当たりの 想定勤務 時間	特定・第一種 感染症指定 医療機関 (N=5)	第二種 感染症指定 医療機関 (N=12)
4 時間以下	1 (20.0%)	1 (8.3%)
4-8 時間	1 (20.0%)	0 (0%)
8 時間	1 (20.0%)	7 (58.3%)
12 時間	1 (20.0%)	2 (16.7%)
13 時間	0 (0%)	1 (8.3%)
14 時間	0 (0%)	1 (8.3%)
24 時間	1 (20.0%)	0 (0%)

表 17. 診療チームスタッフに対するサポート（複数回答可）

A. 特定・第一種感染症指定医療機関 (N=40)

	はい	いいえ	検討中	不明
宿泊場所の確保	16 (40.0%)	9 (22.5%)	14 (35.0%)	1 (2.5%)
食事の提供	10 (25.0%)	16 (40.0%)	12 (30.0%)	2 (5.0%)
衣類の提供	9 (22.5%)	19 (47.5%)	17 (17.5%)	5 (12.5%)
特別な手当て（例：危険手当など）の支給	10 (25.0%)	14 (35.0%)	14 (35.0%)	2 (5.0%)

B. 第二種感染症指定医療機関 (N=93)

	はい	いいえ	検討中	不明
宿泊場所の確保	20 (21.5%)	47 (50.5%)	23 (24.7%)	3 (3.2%)
食事の提供	12 (12.9%)	51 (54.9%)	25 (26.9%)	5 (5.4%)
衣類の提供	11 (11.8%)	53 (57.0%)	22 (23.7%)	7 (7.5%)
特別な手当て（例：危険手当など）の支給	13 (14.0%)	47 (50.5%)	23 (24.7%)	10 (10.8%)

表 18 EVD に関する事前に準備が可能な、また準備すべき事項についての国への提案（自由記載）

<p>1) 特定・第一種感染症指定医療機関における人員、特に専門的な対応を行うスタッフ不足に対する提言</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 対応可能な特定、一類施設へ集約化・拠点化し治療以降はそちらで行うシステム + 安全な患者移動を可能とする搬送システムの確立 ● 現地で患者診療に当たるスタッフを他施設（例えば、特定感染症指定医療機関）から派遣するシステム
<p>2) 感染症指定医療機関の強化のための提言</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● EVD 疑い患者を受け入れるべき感染症指定医療機関（特定・第一種、第二種）が平時から整えるべき準備の項目・基準を国として明示（義務化）して欲しい ● 適切な人員確保が各施設で担保される基準の設定（例えば、施設認定のために各施設が確保すべき人員、特に専門スタッフ数（感染症内科、感染症認定看護師、集中治療医など）を基準として明示） ● 定期的に第三者による外部評価を受ける機会の確保。また、評価が施設管理者へフィードバックされ、施設として改善が行われるようなシステムの整備。（現状では一度感染症指定医療機関として認定されると、施設が老朽化して診療に支障を来すことになってもチェックするシステムがない） ● 施設内の準備を進めるにあたって管理者の理解・協力を得ることが難しい。施設の整備・院内の対策準備の推進にあたって国から管理者に対するの指導などが必要 ● 有事だけでなく、平時から各感染症指定医療機関の選抜スタッフ（感染症内科、感染症認定看護師だけでなく、初期対応にあたる救急や集中治療に従事するスタッフを含めて）を対象とした研修機会の確保 ● 第二種感染症指定医療機関のスタッフが EVD 疑い患者に関する対応スキル・知識を獲得できるよう、特定・一類感染症指定病院での短期研修制度 ● 特定・第一種だけでなく二種感染症指定医療機関のスタッフを対象に EVD 疑い患者に関する研修会や想定訓練の企画 ● 大都市圏だけでなく地方における研修機会の確保 ● EVD と鑑別・治療を要する疾患、特にマラリアに対する薬剤（アーテスネートやキニーネなど）が各認定施設で利用出来る環境を整備（現状では、すべての感染症指定医療機関に配備されておらず、配備されていない施設は診断をつけた後に熱帯熱治療研究班の薬剤使用機関へ個別に連絡し、治療に必要な薬剤を取り寄せ必要があり、治療を直ちに開始出来ない現状がある） ● 感染症指定医療機関間で情報共有（他施設がどのような対策、活動を行っているか等）を行うプラットフォームの構築

<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症指定医療機関からの相談窓口の開設 ● 新興感染症対策が可能な専門家育成プログラムの創設
3) 感染症指定医療機関に対する財政支援に関する提言
<ul style="list-style-type: none"> ● 現在の補助金（感染症指定医療機関運営費）の仕組みでは、病院経営の収入として吸収されてしまい PPE 備蓄や検査機器整備などの実際の対策、環境整備に使えていない現状がある ● 患者を受け入れる外来の病室や入院病室の維持・修繕・改修に現状よりも柔軟に活用出来る補助金の仕組み ● 患者受け入れによって生じる収益源（受診、入院患者減や患者を入院させるために要する人員確保に伴う通常診療制限に伴う損失）を補償するシステム ● 国による PPE の備蓄と各施設への現物配布をお願いしたい(今回買い占めなどのため流通が滞った事例があったため) ● PPE 備蓄が維持出来るよう財政的支援
4) 感染症指定医療機関以外の医療機関に関する提言
<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症指定医療機関以外の医療機関に疑い患者が受診した場合の対応に関する指針の作成 ● 感染症指定医療機関以外の施設でも、疑い患者が来院すれば搬送までの管理・対応が必要であることの周知徹底（現時点では啓発が不十分） ● 地域の開業医、一般の医療機関で勤務する医師の間では新興感染症の知識が不足している現状がある。医師会などを通じて、彼らに対する定期的な教育・知識の普及の機会の確保
5) 地域連携に関する提言
<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所や自治体が主導し、医療圏内の二種感染症指定医療機関が有機的に連携し、地域の医療資源が有効活用されるような枠組みを国として推進する必要 ● 医療圏、地域として患者発生時にどう対応するかのフローチャートの作成や患者発生時の受け入れ、患者搬送訓練などに際して関係諸機関における連絡調整が必要だが、保健所、行政による調整機能が十分発揮されていない。保健所や行政スタッフの支援、健康危機管理に関する能力強化が必要 ● 保健所や自治体が主導し、感染症指定医療機関と行政が感染症対策に関して議論し有事の対応に関して協議する場が必要 ● 行政による自治体、医療圏レベルで感染症対策に従事できる医師のリストアップ ● 保健所による各感染症指定医療機関への支援システム ● EVD 疑い患者発生時に第二種から特定および第一種感染症指定医療機関への患者搬送システムが地域として未だ確立されていない。保健所や自治体が主導し、自治体、医療圏レベルでシステム整備が必要 ● EVD 疑い患者搬送に関する消防のより積極的な関与が必要

5) 医療機関への情報提供に関する提言

- 当院（第二種感染症指定医療機関）へは MERS など 2 類感染症に関する情報は国から自治体および保健所を介して情報提供があったが、EVD といった 1 類感染症に関する情報提供がこれまで無かった。2 類感染症指定医療機関、一般の医療機関にも 1 類感染症の疑い患者が受診する可能性も十分あり、すべての医療機関に対して情報提供するシステムが必要
- 情報提供の窓口の一本化（専用のインターネットサイト立ち上げ）が望ましい（現在は厚労省や国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、学会などが個別に情報提供しておりわかりにくい）
- 平時から各施設が留意すべき感染症情報（世界の流行状況やワクチンや治療薬に関する情報など）を共有するシステム

6) 一般市民広報・啓発に関する提言

- 感染症指定医療機関の役割に関する一般市民向けの広報・啓発（感染リスクのある患者が一般の医療機関を直接受診しないように）
- 一般住民に対する啓発活動の強化（EVD に留まらず、咳エチケットや手洗いの重要性といった一般的な衛生概念の啓発も含めて）

7) その他

- 国（または国立国際医療研究センターなど）が第一種感染症対応に必要な指針を一括して作成・アップデートして欲しい
 - 各都道府県における医療廃棄物や遺体処置に関する指針
 - 重症例に対して院内感染のリスクを考慮して何処まで侵襲的な治療を行うべきかの指針（例えば、血液透析や人工呼吸管理など）
 - 小児や妊婦に対する対応に関する指針
 - 特定・第一種および第二種感染症指定医療機関で、それぞれ生化・血算・尿・微生物検査といった臨床検査に関する指針（例えば、どの検査を何処まで行うべきなのが明示されないと各施設で検査機器の整備が進まない現状がある）
 - 二種感染症指定医療機関から第一種感染症指定医療機関への搬送フローチャート
 - 第二種感染症医療機関における EVD 疑い患者受診時の尿尿や医療廃棄物、遺体処置の取り扱いに関する指針
- 当該施設の感染症病床が満床となった際にスムーズに他の感染症指定医療機関へ転院することが出来るよう平時から感染症指定医療機関間の搬送システムの確立、ネットワーク化
- 第一種感染症指定医療機関の搬送患者受け入れ強化（第二種から搬送を依頼する際に受け入れ体制が十分でないために迅速に受け入れて貰えないという懸念がある）
- EVD や 2 類感染症である MERS は陰圧室での対応が望ましいと各種ガイドラインなどで示されているが、第二種感染症指定医療機関の施設基準（「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第三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準」)では陰圧室の設置は含まれておらず、改修を要望しても施設基準を理由に管理者や財務担当者から受け入れられない。最新の知見に基づき指定基準の見直し、もしくは現場が柔軟に運用出来るような通知が必要。

- 国または自治体単位で PPE を一括購入、在庫管理を行うシステム（非常に発生リスクが低い疾患に対して PPE を各施設で備蓄する現行システムでは、有効期限切れのため廃棄せざる得ない PPE が大量に発生し大変非効率である）
- 外国人患者に対応出来るよう、通訳や生活サポートができる人員の養成
- ご遺体や医療廃棄物、リネンなどを取り扱う事業者に対する情報提供や協力が得られるよう国からの依頼が必要
- 一種感染症指定医療機関がまだ整備されていない都道府県における整備の推進
- 一種指定医療機関の数をさらに増やすべき
- 検疫所によるリスクのある国に関する出入国者の把握の徹底
- ある程度の渡航制限の設定
- ワクチン・治療薬の開発
- 検査体制の充実
- 迅速かつ正確な情報開示