

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
(公 印 省 略)

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた
エボラ出血熱に係る協力依頼について

世界保健機関（WHO）は、2026 年 5 月 17 日（日本時間）、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC: Public Health Emergency of International Concern）」に該当する旨を宣言しました。WHO によれば、同年 5 月 18 日時点で、現在コンゴ民主共和国イツリ州を中心に、疑い例も含めて 516 名（うち 131 名は死亡例）のエボラ出血熱の症例が確認されています。

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応については、「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成 27 年 10 月 2 日付け健感発 1002 第 1 号）（参考 1）においてお示ししているところではありますが、当該内容について改めてご確認いただきますようお願いいたします。なお、当該通知中、疑似症患者の定義については下記のとおり更新しておりますのでご了知いただくとともに、下記 2 以降の内容についてご対応及びご協力をお願い申し上げます。

記

1 エボラ出血熱疑似症患者の定義について

医師は、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※1）を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。

なお、疑似症患者の定義については今後の流行状況に応じて変更があり得る。

ア 21 日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある

イ 21 日以内にエボラ出血熱発生地域（※2）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

また、有症状者からの電話相談によりエボラ出血熱への感染が疑われる場合、二次感染拡大のリスクを避けるため、保健所の職員が訪問するまでの間、自宅などその場での待機等を要請すること。

2 検疫所との連携について

今回の宣言を受けて、各検疫所に対し、「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について」(令和8年5月17日付け事務連絡(令和8年5月21日一部改正))(別添1)を発出し、検疫対応等について通知しましたので、ご了知の上、健康監視を実施している検疫所との連携に遺漏のないようお願いします。特に、「検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県との連携」(別添2)のとおり、健康監視対象者に異状が生じた場合には、健康監視対象者から連絡を受けた検疫所から都道府県等への通知を行い、都道府県等が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(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)に基づいて患者の移送等を行うことから、必要な対応について予め確認いただきますようお願いいたします。

なお、上記が通常の実施として想定されるところ、健康監視対象者の体調に異状が生じ、当該健康監視対象者が検疫所ではなく消防機関に連絡した場合には、当該消防機関から保健所へ連絡があります。この場合においても、検疫所が検疫法(昭和26年法律第201号)に基づく健康監視を行っていることから、管轄の検疫所において、当該健康監視対象者の状態を確認するため、保健所におかれましては至急管轄の検疫所にご相談いただきますようお願い申し上げます。

3 患者の搬送や患者の検体移送に関する手続き等の確認について

貴管内でエボラ出血熱を含む一類感染症に感染した疑いのある患者が発生した場合における、感染症指定医療機関への当該患者の移送や検体搬送に関する手続等を含む貴都道府県内で作成されている対応要領について、今一度、確認をお願いします。対応に当たっては、「ウイルス性出血熱への行政対応の手引き(第二版)」(参考2)や「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」(令和2年2月27日付け事務連絡)(参考3)等に留意いただくとともに、疑似症患者が発生した場合には、厚生労働省に直ちにご相談いただくようお願いいたします。

4 都道府県等における体制整備の状況確認について

貴管内のエボラ出血熱に対する体制整備の状況について、別添3の内容を確認の上、5月27日までに厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課宛てにご報告いただきますよう、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

【別添】

別添 1 : 「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について（令和 8 年 5 月 17 日付け事務連絡（令和 8 年 5 月 21 日一部改正））

別添 2 : 検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県との連携

別添 3 : 都道府県等における一類感染症に対する体制整備の状況に係る調査票

【参考資料】

参考 1 : 「エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について」（平成 27 年 10 月 2 日付け健康発 1002 第 1 号）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164704.pdf>

参考 2 : ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164709.pdf>

参考 3 : 「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和 2 年 2 月 27 日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf>

事 務 連 絡
令 和 8 年 5 月 21 日

各 検 疫 所 長 殿

健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課
検 疫 所 管 理 室 長

「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた
エボラ出血熱に係る対応について」の一部改正について

コンゴ民主共和国とウガンダにおけるエボラ出血熱に係る対応については、「「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けたエボラ出血熱に係る対応について」（令和8年5月17日付け検疫所管理室長事務連絡）により、ご対応いただいているところです。

今般、事務連絡の一部を別紙のとおり改正することとしましたので、ご確認いただき、遺漏なくご対応いただきますようお願いいたします。

なお、別途、出入国在留管理庁に対し、コンゴ民主共和国又はウガンダ国籍者の把握について協力依頼を行っていることを申し添えます。

1 改正概要

- (1) 流行地域の改正（コンゴ民主共和国の北キブ州の追加）
- (2) 様式3「検疫所確認済書」の追加
- (3) 別添1～4、様式1及び2の改正
- (4) その他所要の改正

2 適用日

令和8年5月21日

(改正後全文)

事 務 連 絡

令 和 8 年 5 月 17 日

一部改正 令 和 8 年 5 月 21 日

「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を受けた
エボラ出血熱に係る対応について

日本時間 5 月 17 日、世界保健機関（WHO）が、コンゴ民主共和国及びウガンダにおけるエボラ出血熱の流行について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：フェイク）」と判断しました。

このことを踏まえて、コンゴ民主共和国又はウガンダへの渡航者及びコンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者については、下記のとおり対応することとしましたので、その対応に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 出入国者への対応

(1) 注意喚起

検疫所においては、ポスター（別添 1、2）を掲示すること等により、以下の注意喚起を行うこと。

- ・ コンゴ民主共和国又はウガンダへの渡航者に対し、エボラ出血熱の発生及び流行の状況並びに必要な注意事項について、情報提供すること。
- ・ コンゴ民主共和国又は、ウガンダに渡航又は滞在したことがある者に対して、入国の際に、検疫官への自己申告を促すこと。

(2) 船舶に対する検疫

- ① 船舶に対する検疫については、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号。以下「法」という。）第 17 条第 2 項に基づき無線検疫を実施するに際し、船舶の長に対して、「エボラ出血熱に関する質問票」（様式 1）に必要事項を記入して、検疫所長に提出又は回答するよう求めること。
- ② 船舶の長から提出又は回答された（様式 1）により、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある者がいないことが確認された場合には、当該船舶に対する検疫は、他に臨船検疫又は着岸検疫とすべき事由がなければ、通常の無線検疫にて対応すること。
- ③ 船舶の長から提出された（様式 1）により、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある者がいることが確認された場合には、当該船舶に対する検疫は、臨船検疫又は着岸検疫により行うこと。

(3) 航空機に対する検疫

航空機に対する検疫については、日頃から実施している発熱者の発見のためのサーモグラフィーによる体温測定を行うことに加え、コンゴ民主共和国又はウガンダの国

籍を有する者、渡航又は滞在した者に対して、ポスター（別添 3）を掲示し、検疫官による呼びかけを行うこと等により、検疫官に申し出るよう働きかけること。

2 仮検疫済証の交付

検疫においては、エボラ出血熱の非流行地から来航した船舶及び航空機であっても、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在したことがある乗組員又は乗客を確認した場合は、一定の期間を定めて仮検疫済証を交付すること。

3 コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者の取扱い

検疫官は、乗客名簿を確認し、コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者の有無をあらかじめ確認すること。

また、コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者に対して、必要に応じて、質問事項用紙（別添 4）を用いて、当該者のパスポート等を確認しながら、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに滞在したかどうかを尋ねた上で、到着前 21 日以内に当該国に滞在していないことが確認された場合には、様式 3「検疫所確認済書」を手渡すこと。

4 コンゴ民主共和国又はウガンダからの入国者の取扱い

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していたことが確認された場合には、エボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴や針刺し・粘膜・傷口への曝露などによる直接ウイルスの曝露、コウモリ等の接触などの接触や曝露の態様について、検疫官による詳細な聞き取りを行い、必要に応じて、（1）から（3）の対応を行うこと。

（1）診察等

診察の結果、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在し、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※）を有し、かつ、次のア又はイに該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、法第 14 条第 1 項第 1 号の規定に基づき隔離の措置をとること。

ア 到着前 21 日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない）がある者

イ 到着前 21 日以内にギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある者

※ 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

また、コンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在し、かつ、症状のない者であっても、針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けたものについて、エボラ出血熱に感染したおそれがあると判断した場合、同法第 14 条第 1 項第 2 号の規定に基づき停留の措置をとること。

(2) 健康監視

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国又はウガンダに渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1) のア又はイに該当する者については、「検疫法第 18 条第 2 項の規定に基づく健康監視について」(令和 7 年 12 月 25 日付け感企発 1225 第 2 号健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課長通知)(以下、「健康監視通知」。)に基づき対応すること。(「健康監視通知」様式 2「調査票」様式 3「健康監視対象者用指示書」についての症状については 38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状(※)に変更すること。)

※ 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

法第 18 条第 2 項の規定に基づき、国内における居所及び連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行の日程並びに当該者がエボラ出血熱の病原体に感染したことが疑われる場所について報告を求め、健康監視対象者用指示書を手渡し、コンゴ民主共和国、又はウガンダ出国後(接触の可能性のある日が特定できる場合は当該日)504 時間(21 日)内において、健康監視通知に基づき報告等の対応を求めること。なお、到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国のイツリ州、北キブ州、キンシャサ、ウガンダのカンパラ市に渡航又は滞在していたことが確認された場合は、(1) のアに該当するとみなして対応すること。

(3) 健康カード

到着前 21 日以内にコンゴ民主共和国(イツリ州、北キブ州、キンシャサを除く)、又はウガンダ(カンパラ市を除く)に渡航又は滞在していたことが確認された者で、(1) のア又はイに該当しない者については、健康カード(様式 2)を手渡すこと。

5 患者等の搬送

エボラ出血熱が疑われると判断し、隔離等の措置をとる場合、各検疫所が作成する検疫感染症措置要領等に従い搬送すること。また、搬送に際しては、感染防御対策を徹底すること。

検体の輸送については、国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所までの輸送体制など、必要な検討をあらかじめ済ませておくこと。

6 報告

隔離又は停留の措置が必要となる可能性のある者を確認した場合は、直ちに検疫所管理室(感染症対策課へは検疫所管理室から報告)に報告すること。

別添 1 : 出国用ポスター(コンゴ民主共和国又はウガンダへ渡航される方へ)

別添 2 : 入国用ポスター(コンゴ民主共和国、又はウガンダから帰国された方は、検疫官にお申し出ください)

別添 3 : コンゴ民主共和国又はウガンダの国籍を有する者用ポスター

別添 4 : 質問事項用紙

様式 1 : エボラ出血熱に関する質問票

様式 2 : 健康カード

様式 3 : 検疫所確認済書

コンゴ民主共和国 ウガンダ

で、**エボラ出血熱**が発生しています。

【検疫所からのお知らせ】

- ✓ 感染した人の血液や体液、これに汚染された可能性のあるもの、動物（死体を含む）に触らないでください。
- ✓ 病原体に感染したおそれがある方を対象に、最大21日間、健康状態の観察を行います。**コンゴ民主共和国又はウガンダ**に渡航又は滞在された方は、帰国時に検疫官にお申し出ください。

エボラ出血熱



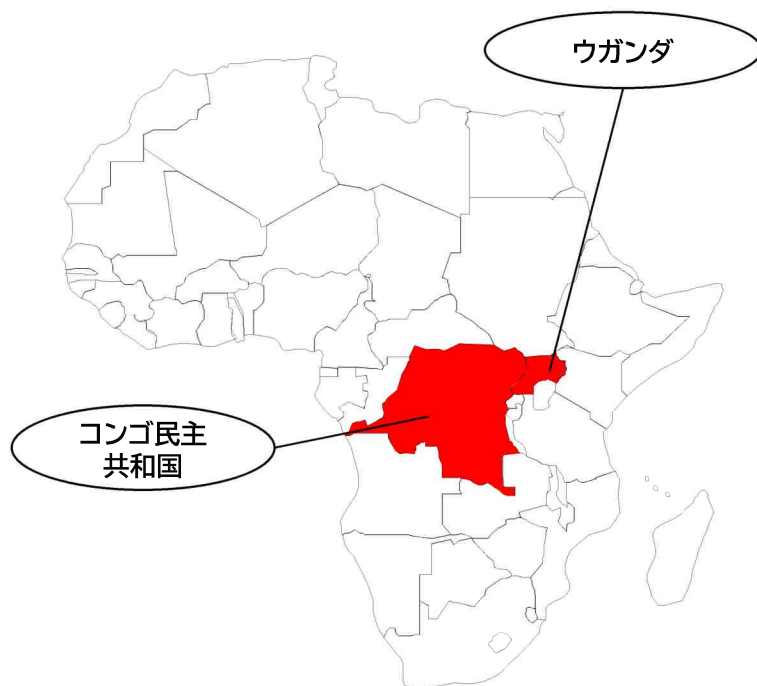
症状

潜伏期間は2日から21日程度で、発熱、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛などの症状に始まり、その後、嘔吐、下痢、発疹が出現します。

さらに症状が増悪すると、出血傾向や意識障害が生じます。

感染経路

感染した動物（コウモリ、霊長類など）や感染した人の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物など）との接触などです。



詳しくは
→ → →

海外で健康に過ごすために



厚生労働省
検疫所

FORTH



FORTH 【エボラ出血熱】



厚生労働省検疫所

アフリカの一部地域において
エボラ出血熱が発生しています！

コンゴ民主共和国 ウガンダ

に、滞在していた方は、
検疫官にお申し出ください。

エボラ出血熱

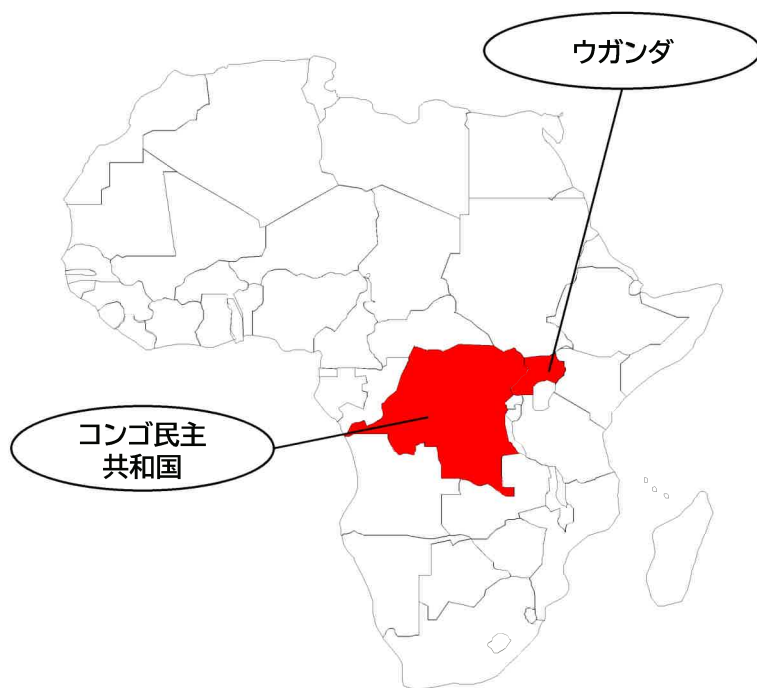


症状

潜伏期間は2日から21日程度で、
発熱、全身倦怠感、筋肉痛、頭痛な
どの症状に始まり、その後、嘔吐、
下痢、発疹が出現します。
さらに症状が増悪すると、出血傾
向や意識障害が生じます。

感染経路

感染した動物(コウモリ、霊長類な
ど)や感染した人の体液等(血液、
分泌物、吐物・排泄物など)との接
触などです。



詳しくは
→ → →

海外で健康に過ごすために



厚生労働省
検疫所

FORTH



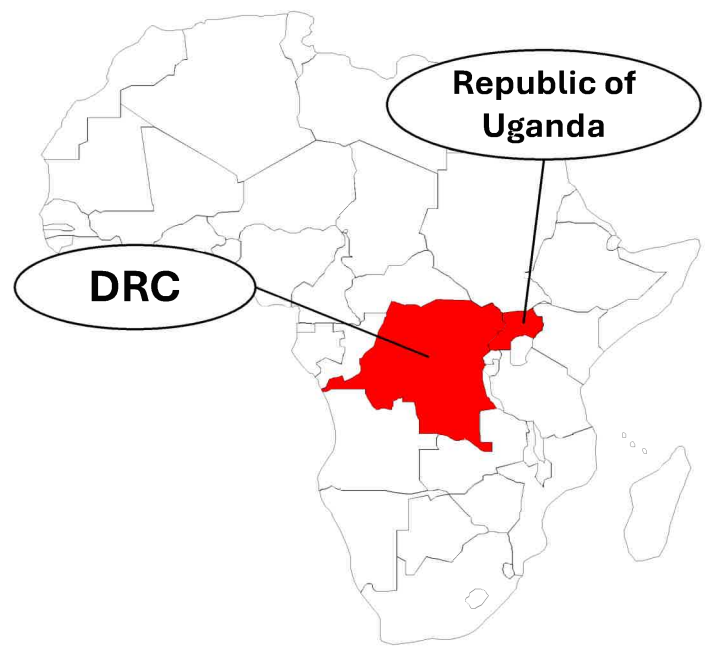
FORTH 【エボラ出血熱】



厚生労働省検疫所

Ebola virus disease (EVD) Outbreak!

According to the World Health Organization (WHO), Ebola virus disease (EVD) cases were reported in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Republic of Uganda.



【Notice from the Quarantine Station】

If any of the following apply to you, please notify a quarantine officer:

- ✓ If you are a national of the Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.
- ✓ If you have stayed in the Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.

For more
information
→ → →

Quarantine Station website (FORTH)

<https://www.forth.go.jp/index.html>



FORTH 【 Ebola virus disease 】



お尋ね！ Question！

本日から到着前21日以内にコンゴ民主共和国またはウガンダに滞在されていたでしょうか。
あなたがコンゴ民主共和国またはウガンダに最後におられたのは何月何日ですか？

Did you stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda within the past 21 days ?

What day was your last stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda ? (day and month)

Avez-vous séjourné au cours des 21 derniers jours dans au moins un des pays suivants : République démocratique du Congo ou en République d'Ouganda ?

Quelle est précisément la date du dernier jour où vous vous êtes trouvé(e) dans chacun des pays suivants : République démocratique du Congo ou en République d'Ouganda ? (jour et mois)

5月 / May / Mai 2026

6月 / June / Juin 2026

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam
26	#	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	#	12	13	14	15	16
17	#	19	20	21	22	23
24	#	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	#	16	17	18	19	20
21	#	23	24	25	26	27
28	#	30	1	2	3	4

本日から到着前21日以内にコンゴ民主共和国またはウガンダに滞在した、又は滞在していなかったことを示すパスポートのページを示してください。
例えば、22日以上前にコンゴ民主共和国またはウガンダを出国した旨のスタンプや、21日以内に、コンゴ民主共和国またはウガンダを出国していないことがわかる他の国のスタンプなどがあればお示しください。

Please point out a page of the passport shows that you did not stay in Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda with in the past 21 days.

For example;

-a date of stamp shows the departure from Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda was more than 22 days ago
-a stamp of other country shows that you did not leave the country within the past 21 days

Présentez les pages de votre passeport qui démontrent votre présence ou absence en République démocratique du Congo ou en République d'Ouganda du Sud au cours des 21 derniers jours.

Indiquez, par exemple, les tampons de douane qui attestent que vous êtes sorti(e) de la République démocratique du Congo ou de la République d'Ouganda il y a 22 jours ou plus, ou les tampons d'autres pays qui établissent que vous n'êtes pas, au cours des 21 derniers jours, sorti(e) de ces pays touchés par l'épidémie.

	日本語	英語表記	読み方	フランス語	発音
1	1月	January	ジャンニユアリー	Janvier	ジャンビエー
2	2月	February	フェブラリー	Février	フェブリエー
3	3月	March	マーチ	Mars	マルス
4	4月	April	エイプリル	Avril	アブリッル
5	5月	May	メイ	Mai	メ
6	6月	June	ジューン	Juin	ジュアン
7	7月	July	ジュライ	Juillet	ジュイエ
8	8月	August	オーガスト	Août	ウット
9	9月	September	セプテンバー	Septembre	セプトンブル
10	10月	October	オクトーバー	Octobre	オクトーブル
11	11月	November	ノーベンバー	Novembre	ノーバンブル
12	12月	December	ディッセンバー	Décembre	デッサンブル
13	1月	January	ジャンニユアリー	Janvier	ジャンビエー

エボラ出血熱に関する質問票

年 月 日

船名 _____

- 1 貴船の乗客及び乗組員の中に、到着前 21 日以内にエボラ出血熱の流行国(※1) に滞在したことがある者がいるか。

※1 エボラ出血熱発生地域…コンゴ民主共和国又はウガンダ

☐ はい (2 に進む)

☐ いいえ

- 2 「はい」の場合、以下の接触歴のいずれかを有するものがいるか。

- ・ 到着前 21 日以内にエボラ出血熱患者 (疑い患者を含む。) の体液等 (血液、体液、吐瀉物、排泄物など) との接触歴 (感染予防策の有無を問わない)
- ・ 到着前 21 日以内にエボラ出血熱発生地域 (※2) 由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、南スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

☐ はい

☐ いいえ

代 理 店 名 :

本票に関する責任者名 :

連 絡 先 :

Questionnaire about “Ebola hemorrhagic fever”

Date :

Please check following two questions regarding itinerary of crews or passengers in your vessel.

Vessel : _____

Q.1 : Is there any crew or passenger stayed in the following country* where the outbreak of “Ebola hemorrhagic fever” was reported, within the last 21 days?
*Democratic Republic of the Congo or Republic of Uganda.

☐ Yes (proceed to the Q2)

☐ No

If you check ‘Yes’, please answer Question 2.

Q.2 : Is there any person who had any of the followings?

(1) Direct contact with body fluids like blood, saliva, vomit and urine of patients infected with Ebola Virus, including a suspected person, in the past 21 days of arrival.

(2) Direct contact with bats, primates, etc. from Ebola hemorrhagic fever epidemic area* in the past 21days of arrival.

* Guinea, Sierra Leone, Liberia, Uganda, Sudan, South Sudan, Gabon, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, or Republic of the Congo

☐ Yes

☐ No

Agent:

authorized agent:

Contact address:

(様式2)

よくお読みになって21日間保管してください。

コンゴ民主共和国またはウガンダに滞在された方へ

エボラ出血熱の潜伏期間は、患者の体液等に触れた後、21日とされています。あなたは、患者等との接触がないとの申告でしたが、念のため、本日から21日間、以下のように行動してください。

- (1) 朝夕、体温測定し、ご自身で健康状態をよく観察してください。
- (2) 「38℃以上の発熱」又は「嘔吐」、「下痢」、「食思不振」、「全身倦怠感」等のうち、いずれかひとつの症状でも出て医療機関を受診する場合には、「コンゴ民主共和国またはウガンダに滞在していた」ことを伝え、指示に従ってください。

厚生労働省 ○○検疫所

TEL : ○○-○○○-○○○○

Quarantine Confirmation
Certificat de Lazaret
検疫所確認済書

This Quarantine Confirmation shows a quarantine station officer has checked that the person did not stay in areas of Ebola hemorrhagic fever outbreak in the past 21 days.

Ce Certificat de Lazaret atteste qu' un agent de poste de Quarantaine a bien vérifié que la personne concernée n' a pas séjourné dans un pays touché par l' épidémie de fièvre hémorragique Ebola au cours des 21 derniers jours.

この検疫所確認済書は、当該者が、過去 21 日間にエボラ出血熱の流行国に滞在していないことを検疫官が確認したことを示す書類です。

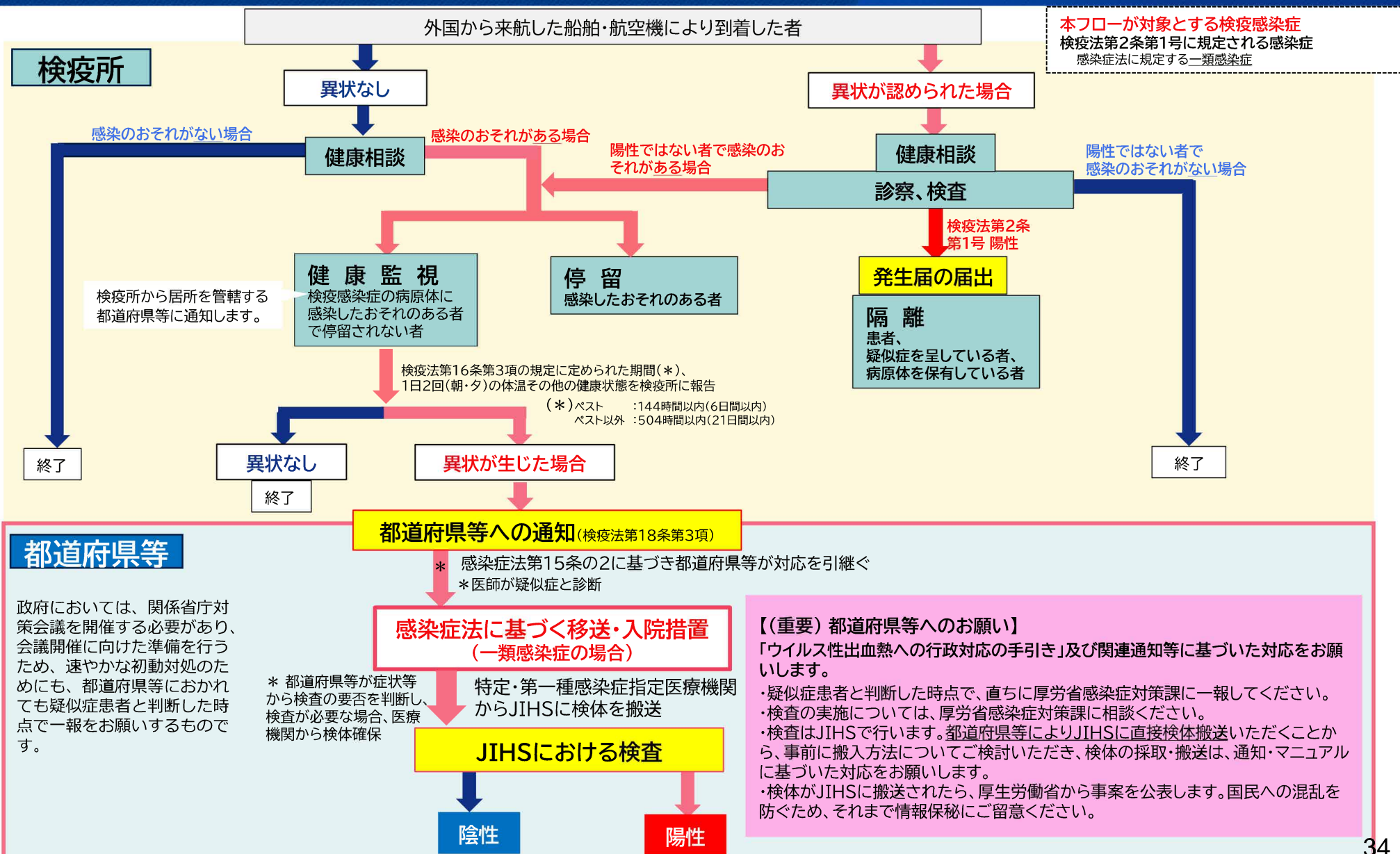
- ※ Please submit this paper to an immigration inspector during the immigration procedure.
- ※ Veuillez remettre ce Certificat de Lazaret à un agent de l' immigration lors de la procédure d' immigration.
- ※ この検疫所確認済証は、入国審査を行う入国審査官にお渡してください。

〇〇Quarantine Station, Ministry of Health, Labour and Welfare

Lazaret de 〇〇, Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales

厚生労働省 〇〇 検疫所

検疫所が把握した入国者に対する検疫対応と都道府県等との連携



都道府県等における一類感染症に対する体制整備の状況に係る調査票

回答は以下の URL からお願いいたします。

https://forms.cloud.microsoft/Pages/ResponsePage.aspx?id=zc_1xHImkUmY-IdwQvXJs5qto-iqjhxLvPnYkWD9MrVUMExDTlpYN1BTUjNET1MzQ1FKQjBLOEYzVy4u

Q1. 貴管内における一類感染症の対応に係るマニュアル（※）が整備されていますか。

※管内の医療機関関係者や医療関係団体等の合意を経たもの。

Q2. 貴管内において、医療機関等との一類感染症に係る訓練の実施又は実施予定はございますか。

（実施している場合）

訓練の種類（机上 or 実地）、実施場所、実施時期、参加者（都道府県等、保健所、医療機関、消防等）、頻度をお答えください。

（今後実施予定の場合）実施予定時期をお答えください。

Q3. 保健所において、検疫所からの連絡や疑似症患者の届出窓口として、連絡が常時取れる体制（24 時間）が整備されていますか。

（連絡が常時取れる体制が整備されていない場合）

対応が困難な時間において、どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q4. 保健所において、検疫所から連絡のあった際の有症状者からの相談や情報提供窓口として、連絡が常時取れる体制（24 時間）が整備されていますか。

（連絡が常時取れる体制が整備されていない場合）

対応が困難な時間において、どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q5. 管内で一類感染症が発生した場合には、同日中に管内の特定又は第一種感染症指定医療機関における受入れが可能となっていますか。

（管内の特定又は第一種感染症指定医療機関ごとに回答ください）

（管内の特定又は第一種感染症指定医療機関における受入れが困難な場合）

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q6. 各自治体（保健所ごと）において、患者が発生した場合の患者移送体制が整備されていますか。

（整備されている場合）

患者移送に使用する移送車の整備状況（自治体が保有する車両を使用、医療機関の車両を使用、消防に依頼、民間に委託、その他）、車両にストレッチャー／車椅子の収載は可能か、車両においてアイソレーターを使用可能か、24 時間対応は可能かお答えください。

（整備されていない場合）

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。

Q7. 消防機関との役割分担等に係る協定は整備されていますか。

Q8. （実施主体は問わず）患者移送の際に感染症指定医療機関から二次感染予防などについて移送の助言を得る体制が整備されていますか。

Q9. 各自治体において、患者が発生した場合に JIHS（国立感染症研究所）への検体搬送体制をどのように整備していますか。

（自自治体において対応する場合）

日中及び夜間における搬送経路及び手段について記載ください。

（他自治体との連携等により対応する場合）

どのような対応を想定していますか。また、その対応体制について関係者（近隣自治体等）とは協議済でしょうか。