

平成28年度 地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

新興再興感染症等健康危機管理推進事業班
報告書

平成 29 年 3 月

日本公衆衛生協会
分担事業者 中里 栄介
(佐賀県唐津保健所長)

はじめに

近年、保健所の役割として健康危機管理が強く求められるようになってきているが、その原因として感染症は依然として最も重要なものの一つである。

地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）では、全国の保健所がこのような課題に対応する際の一助となることを目的の一つとし、新興再興感染症等健康危機管理推進事業班（本班）において、情報提供や調査等の以下の事業を行った。

まず、新興再興感染症対策として、中南米を中心にジカウイルス感染症が多数報告された。平成27年度に本班では、「デング熱に対する保健所の対応への助言（Ver1及び2）」を作成し、保健所におけるデング熱対策をとりまとめてきたが、ジカウイルス感染症も大きな社会問題になっている今日、タイトルを「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言」と変更し、蚊媒介感染症に対する対策をとりまとめた。また、その後さまざまな疫学調査や研究により多くの知見が得られたため内容を update するとともに、四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例症例の概要を記載した「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言（Ver2）」を作成し、全国の保健所所長会に対し情報提供を行った。

また、平成27年度に実施した「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」の結果などをふまえ、保健所における「感染症指定医療機関との連携」や「外国人に感染症が疑われる際の対応」の状況などについて調査をすることとした。特に、「外国人に感染症が疑われる際の対応」については外国語資料の提供を呼びかけ、結果、多くの保健所から資料を提供頂いた。この資料は現場で役立つ資料として、資料集として掲載した。

院内感染対策については、今年度からは薬剤耐性(AMR)対策として取り組みを開始した。（詳細はⅢ．薬剤耐性(AMR)の項を参照のこと）

その他、災害時の感染症対策やEBS（イベントベース・サーベイランス）等についても検討を行った。

新興再興感染症への対応や薬剤耐性(AMR)対策及び災害時の感染症対策等は、国民の生命、安全に直結するものであり、今後も保健所業務において重要な位置を占める。これからの保健所に求められる役割や機能は何かと考えた時、法に基づく根拠と機動力、健康づくりから感染症や食品衛生等の多岐にわたる公衆衛生活動の守備範囲の広さが特徴である。これに社会的信頼を加えた「社会情勢の変化に応じた社会医学的総合力」が保健所の最大の長所であると考えられる。

今後も厚生労働省、国立感染症研究所、地方衛生研究所、大学等の関係機関と緊密な連携を図りながら、保健所の活動を支援していく必要がある。

最後に、本報告書の作成にあたり、全国保健所長会長他理事の皆様、本班事業協力者等班員の皆様並びに全国の保健所長他関係者の皆様に感謝の辞を申し上げます。

目次

はじめに

目次

班構成

I. 疾患への対応

ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.2 001

II. 保健所における感染症対応に関する調査

保健所における感染症対応に関する調査結果報告 017

(参考) 保健所における感染症対応に関するアンケート調査票 033

III. 薬剤耐性(AMR)対策

1. 薬剤耐性(AMR)対策 事業概要 039

2. 薬剤耐性(AMR)対策グループによる保健所支援事業のご案内 042

3. 薬剤耐性(AMR)対策(総括版) 保健所への案内 044

4. 感染管理に関するQ&A 047

5. 抗菌薬の適正使用に関する研修会計画書 051

6. 市民啓発先行事例プログラム 053

7. 保健所管内院内感染対策ネットワーク会議 054

8. 学会報告: 第32回日本環境感染学会 AMR対策G活動抄録・発表 056

9. 保健所CRE対応事例 066

10. カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安
～保健所と医療機関のよりよい連携に向けて～(未定稿)概要 081

IV. その他の検討事項 087

1. 災害時の感染症対策

災害時感染症対策の体制と業務 088

災害の程度と感染制御における行政と医療支援チームの役割分担(例) 090

避難所で探知された感染症事例のリスク評価の手法について～熊本地震の経験から 091

災害時感染症対策 専門家連携 103

2. EBS(イベントベース・サーベイランス)に関する検討、研修会 104

V. 参考資料 平成28年度活動記録(時系列) 109

班会議資料: エボラグループ第1～3回班会議次第 117

薬剤耐性(AMR)対策グループ第1～2回班会議次第 125

VI. 別添資料集1 外国語文書集 表紙目次 131

外国語文書集 資料1 入院勧告書 135

外国語文書集 資料2 疾患の区別なし 153

外国語文書集 資料3 結核対策 164

外国語文書集 資料4 エボラ出血熱 254

外国語文書集 資料5 MERS対策 259

外国語文書集 資料6 その他 269

別添資料集2 保健所における感染症対応に関するアンケート調査 297

班構成

分担事業者 中里栄介(佐賀県唐津保健所長)

事業協力者 **保健所**

稲葉静代(岐阜県西濃保健所)

緒方剛(茨城県土浦保健所長兼竜ヶ崎保健所長)《災害時感染症対策とりまとめ》

小泉祐子(川崎市健康福祉局保健所感染症対策課長)

坂本龍彦(佐賀県鳥栖保健所長)《保健所における感染症対策に関する調査とりまとめ》

佐野正(福岡粕屋保健所長)《救急現場における感染症対策への関わりとりまとめ》

築島恵理(北海道留萌保健所)《外国語文書集とりまとめ》

豊田誠(高知市健康福祉部参事兼保健所副所長)

長井大(鳥取県鳥取保健所長)

永野美紀(福岡市早良保健所長)

長谷川麻衣子(長崎県県南保健所長)《EBS とりまとめ》

衛生研究所

野崎直彦(横浜市衛生研究所部長)《蚊媒介感染症対応に関する助言とりまとめ1》

三崎貴子(川崎市健康安全研究所企画担当部長)《 〃 とりまとめ2》

本庁

杉下由行(東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課長)

アドバイザー **大学、国立感染症研究所等**

大曲貴夫(国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長、併任国際診療部長)

加藤康幸(国立国際医療研究センター病院国際感染症センター)

金井信一郎(信州大学医学部附属病院感染制御室副室長)

齋藤智也(国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官)

坂本史衣(聖路加国際病院 QI センター感染管理マネジャー)

早川佳代子(国立国際医療研究センター病院国際感染症センター)

松井珠乃(国立感染症研究所疫学情報センター第一室長)

森兼啓太(山形大学医学部附属病院検査部部长・病院教授)

厚生労働省、内閣府

齋藤浩輝(厚生労働省健康局結核感染症課医療専門職)

小谷聡司(厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室専門官)

田中剛(内閣官房国際感染症対策調査室企画官)

事務局 井上尚子(財団法人公衆衛生協会)

米山克俊(財団法人公衆衛生協会課長)

(以上、各項、五十順)

I. 疾患への対応

1. ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への 助言 Ver.2（平成 28 年 12 月 5 日現在）

本事業班では、平成 28 年度において個々の疾患への対応として、
ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言
として、

平成 28 年 6 月 30 日に助言 Ver.1

（取りまとめ：野崎直彦・横浜市健康福祉局担当部長兼衛生研究所 感染症疫学情報課長）

平成 28 年 12 月 5 日に助言 Ver.2

（取りまとめ：三崎貴子・川崎市健康安全研究所 企画調整担当部長）

を作成し、全国の保健所長宛てに発出した。

本報告書では誌面の都合により、助言 Ver.2 を掲載する。

ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する 保健所の対応への助言 Ver.2

平成28年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班

■ はじめに

平成27年度、本班では保健所におけるデング熱対策として「デング熱に対する保健所の対応への助言（Ver1及び2）」を作成いたしました。さらに、平成28年度にジカウイルス感染症を追加し、タイトルを「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言」と変更して蚊媒介感染症に対する対策をとりまとめたところです。

その後、さまざまな疫学調査や研究により多くの知見が得られたため、内容を update し「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言（Ver2）」を作成いたしました。

保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

◎ 主な改正箇所

- ・ジカウイルス感染症の感染経路として性行為による感染経路等と予防上の注意事項を追記
- ・妊婦のジカウイルス感染が母子感染による小頭症等の先天異常の原因となること等の追記
- ・ジカウイルス感染症のリスクアセスメントへのリンクを第9版（2016.9.26）に更新
- ・ジカウイルス感染症の国内の発生状況の更新
- 四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例症例の概要
- ・蚊媒介感染症診療ガイドラインへのリンクを第3版（28.7.14）に更新
- ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について性交渉歴が追加された、他
- ・WHOのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について（平成28年11月21日事務連絡）
- ・関係機関リンク先の追記や更新

■ もくじ

- 1 保健所チェックシート
- 2 ジカウイルス感染症
 - 2.1 ジカウイルス感染症の基礎知識
 - 2.2 国内の発生状況
 - 2.3 四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例
- 3 デング熱

- 3.1 デング熱の基礎知識
- 3.2 国内の発生状況
- 4 検疫での対応
- 5 献血についての対応
- 6 早期発見のための検査・診断体制
- 7 国内感染事例発生時対応
 - 7.1 具体的対応①：積極的疫学調査
 - 7.2 具体的対応②：検査対応
 - 7.3 具体的対応③：住民相談体制
 - 7.4 具体的対応④：医療機関での対応
- 8 媒介蚊対策
 - 8.1 国内感染事例発生時の媒介蚊調査
 - 8.2 推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）
 - 8.3 平常時の媒介蚊対策
- 9 情報公開・啓発
- 10 WHOのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について
- 11 文献等

1 保健所チェックシート

以下の項目について、準備が済んでいるか確認しましょう。

- 指針を受けた対応の確認
 - ・平常時のリスク評価と発生時のリスク評価をどのように行うか。
 - ・管轄地域内に、リスク評価で蚊媒介疾患の発生リスクの高い地点があるか、ある場合は媒介蚊密度の定点モニタリングの結果を把握。
 - ・都道府県における蚊媒介疾患対策のための会議（協議会等）の設置状況。
- 基礎知識の習得
 - ・疾患について
 - ・媒介蚊の生態について
- 検査・診断体制
 - ・地方衛生研究所の検査体制
 - ・医療機関の診断体制
- 国内感染が疑われるジカウイルス感染症、デング熱を探知した時の初動体制
 - ・本庁-保健所の連絡・協力体制
 - ・(併せて本庁の) 国（厚生労働省結核感染症課、国立感染症研究所）との連絡・協力体制
 - ・媒介蚊対策を担当する部局

- 住民相談体制
- 媒介蚊対策（平常時の対策と発生時対応）
- 情報公開・啓発

2 ジカウイルス感染症

2.1 ジカウイルス感染症の基礎知識

- ・ジカウイルスによって起こる急性熱性疾患
- ・主たる感染経路は蚊に刺されることによって感染する蚊媒介性経路
- ・媒介蚊はネッタイシマカ *Aedes aegypti*、ヒトスジシマカ *Aedes albopictus* などのヤブ蚊属 (*Aedes* spp.)

・その他の感染経路として、母子感染（胎内感染）、輸血、性行為による感染経路等がある。

性行為による感染予防は厚労省の Q&A（2016年10月4日更新 問10）で以下のように記載

- 性行為感染及び母体から胎児への感染のリスクを考慮し、流行地域に滞在中は症状の有無にかかわらず、性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えることを推奨します。
- 流行地域から帰国した男女は、症状の有無にかかわらず、少なくとも6か月（※）、パートナーが妊婦の場合は妊娠期間中、性行為の際に、コンドームを使用するか性行為を控えることを推奨します。

※ジカウイルス感染症を発症した男性の精液から、最長188日までジカウイルスが検出された研究報告があります。検出されたウイルスから感染能力は確認されていませんが、注意が必要です。（WHO暫定ガイダンス（9月6日改訂）を踏まえた対応）

流行地における研究のレビューにより、妊婦のジカウイルス感染が母子感染による小頭症等の先天異常（先天性ジカウイルス感染症）の原因になると結論付けられた。現在ブラジルで流行を引き起こしているウイルス株が胎児の小頭症と関連があるのではないかとされている。また、疫学研究によりジカウイルス感染とギラン・バレー症候群との関連も明らかにされた。

- ・潜伏期は2～12日（多くは2～7日）
- ・主症状は軽度の発熱（<38.5℃）、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感で、一般的に他の蚊媒介感染症であるデング熱、チクングニア熱より軽症であり、不顕性感染が感染者の約8割を占めるとされている。
- ・一般的には、発症後1週間以内の血液検体もしくは2週間以内の尿検体から RT-PCR で検出
- ・ジカウイルス感染症の流行地域は以下を参照。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113142.html>

○ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第9版

（国立感染症研究所 2016年9月26日更新）

2.2 国内の発生状況

- ・平成28年9月16日現在、国内で患者が発生したのは11症例あり、全て輸入症例（中南米での流行後は8症例）

2.3 四類感染症として位置づけて以来初めてのジカウイルス感染症患者発生例

・症例の概要

10代男性（高校生）、2016年2月9日～2月20日にブラジル滞在（観光目的、家族と同行、家族に発症者なし）、蚊の刺咬歴：不明

2月20日 発熱（38℃弱）

2月22日 発疹出現

2月24日 川崎市内医療機関を受診（尿検体を採取し川崎市健康安全研究所に搬入）

2月25日 解熱、発疹も消退傾向、PCR で陽性ジカウイルス陽性と判明（ブラジル由来株）

・報道発表

2月25日21:00 厚生労働省より報道発表

2月25日22:00 川崎市より報道発表

・【参考】厚生労働省による想定問答

患者の渡航歴・渡航理由、蚊の刺咬歴

同行者の有無、国内感染の可能性

帰国時の検疫対応

検体検査の材料、なぜ尿を使用したか？尿でも正確に検査可能か？

機内での接触者への対応

患者の病状、現在の患者の状況

今後の対応

川崎市としては、感染経路の特定・拡大可能性の有無・診断に至る経緯と患者の病状（重症化などの有無）を明確にし、事例発生時点で判明している科学的裏付けを元に対処を実施した。

3 デング熱

3.1 デング熱の基礎知識

- ・デングウイルスによって起こる急性熱性疾患
- ・デングウイルスはヒト⇒蚊⇒ヒトの感染環を形成し、ヒトが増幅動物である。ウイルスは感染蚊の吸血により人に伝播するが、感染した人から未感染の人への直接伝播は起こさない。都市部、人口密集地を中心に流行する可能性がある。
- ・潜伏期間は通常3～7日（最大2～14日）
- ・ウイルス血症期間は発症前日～発症5日目

- ・主な媒介蚊はネッタイシマカとヒトスジシマカである。
- ・人が感染した場合、発症する頻度は10～50%
- ・症状は高熱、頭痛、筋肉痛や皮疹等で不顕性感染の場合もある。
- ・不顕性感染者の感染力の評価については、エビデンスが不十分。
- ・予後は比較的良好で1週間程度で回復するが、一部の症例ではより重症のデング出血熱を
発症
- ・アジア、中南米、アフリカ等、世界の広範な地域で流行

3.2 国内の発生状況

- ・近年、海外で感染し帰国後に発症する輸入症例は毎年200例前後報告
- ・国内での感染については1940年代に流行したのを最後に確認されてなかった。
- ・国内では、平成26年8月下旬、海外渡航歴がない者のデング熱発生例が60数年ぶりに東京都を中心に報告された。

○デング熱とは（国立感染症研究所 2014年10月14日改訂）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html>

○デングウイルス感染症情報(国立感染症研究所ウイルス第一部 第2室 情報更新日2016年4月28日)

<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm>

○参考：ジカウイルス感染症とデング熱の違い

疾患名	感染経路	症状	その他
ジカウイルス感染症	蚊媒介感染 母子感染（胎内感染） 輸血 性行為	軽度の発熱 頭痛，筋肉痛，斑丘疹，倦怠感 他の蚊媒介感染症（デング熱，チクングニア）より軽症	・胎児の小頭症 ・ギランバレーとの関連
デング熱	蚊媒介感染 人から人への直接伝播はない	高熱，頭痛，筋肉痛，皮疹 予後は比較的良好	一部の症例では重症のデング出血熱

4 検疫での対応

○ジカウイルス感染症に関する注意喚起の徹底について

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000137911.pdf>

○渡航時におけるジカウイルス感染症への注意について

<http://www.forth.go.jp/news/2016/01261317.html>

○デング熱

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name33.html>

○検疫感染症

・検疫法によりジカウイルス感染症、デング熱、チクングニア熱は検疫感染症に指定されている。

<http://www.forth.go.jp/keneki/fukuoka/kenekikansensyo.html>

・検疫法第27条に基づく港衛生調査

国際航行する船舶や航空機が来航する国際港及び国際空港では、船舶・航空機などを介して感染症を媒介する蚊族が持ち込まれる可能性がある。そのため検疫所では、港湾区域で定期的に媒介動物の生息調査及び病原体の保有調査を実施している。

○検疫所ベクターサーベイランスデータ報告書（2015年）

<http://www.forth.go.jp/ihr/fragment2/2016/08251803.html>

○IASR <速報>成田空港検疫所で確定診断されたデング熱・チクングニア熱・マラリア症例（2014年）（2015/5/27掲載）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5698-pr4243.html>

5 献血についての対応

○献血におけるジカウイルス感染症対策について

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/6468-zikara-6-160513.html>

輸血による感染伝播を予防するため、海外からの帰国日から4週間以内の献血自粛を遵守する。（ジカウイルス感染症のリスクアセスメント 第6版以降）

6 早期発見のための検査・診断体制

6.1 都道府県（地方衛生研究所）の行政検査

ジカウイルス感染症、チクングニア熱

・RT-PCR、特異的 IgM 抗体

デング熱

・RT-PCR、特異的 IgM 抗体、非構造タンパク（NS1）抗原

・CDCによると、ジカウイルス感染症では「尿検体が血清検体よりも陽性率が高い」

<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6518e2.htm>

6.2 医療機関での検査

・デングウイルスの抗原定性検査の保険適用承認（平成27年5月27日）

平成27年6月1日から、血清中のデングウイルスNS1抗原を検出する臨床検査「デングウイルス抗原定性」が保険適用

○臨床検査の保険適用について：中央社会保険医療協議会 総会（第297回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000086905.pdf>

・「デングウイルス抗原及び抗体同時測定定性」の保険適応承認（平成28年5月18日）

血清中のデングウイルスNS1抗原、抗デングウイルスIgG抗体及び抗デングウイルスIgM抗体を15～20分で検出。感染初期及び2回目感染のデング熱を診断可能で、入院を要するような患者において速やかに重点的な治療を開始できる。平成28年6月1日より適用。

○臨床検査の保険適用について：中央社会保険医療協議会 総会（第332回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000124522.pdf>

7 国内感染事例発生時の対応

事例の感染拡大に関するリスク評価および、地域の対応能力（検査体制、医療機関の対応能力、積極的疫学調査体制の人員確保、相談対応能力等）の評価を行い、対応方針を決定する。本項では、東京都での事例対応を踏まえ、保健所対応における具体的な対応に有用な情報について記載する。対応の詳細については、「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症対応・対策の手引き 地方自治体向け」（平成28年2月12日改訂）を参照されたい。

○蚊媒介疾患に関する特定感染症予防指針（平成27年4月28日告示 平成28年一部改正）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131650.pdf>

○デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き地方公共団体向け

国立感染症研究所（平成28年2月12日改訂）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000112494.pdf>

特定感染症予防指針の策定に伴い、平成26年9月12日付けのデング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引きの内容を更新し、さらにジカウイルス感染症の知見を包括したもの。平成26年に発生したデングの国内感染事例から得た知見や平常時のリスク評価と媒介蚊対策の内容も充実している。

7.1 具体的対応①：積極的疫学調査

積極的疫学調査はヒト調査と媒介蚊調査の2本立てとなる（媒介蚊対策については、別項）ヒト調査として、症例に対する調査、リスクのある同行者・同居者に関する調査を実施し、推定感染地について検討を行う。

○主な聞き取り内容

- ・発症前14日～発症5日目の活動（推定感染地の探索とウイルス血症期の感染拡大の可能性）
- ・推定感染地と活動歴の詳細な情報（輸血歴など）

○「国内感染が疑われるデング熱症例」の定義

- ・発症前2週間以内の海外渡航歴がない者において、デング熱が疑われる症状（例：突然の高熱、発疹、血小板減少、点状出血、筋肉痛、関節痛等）があり、実験室診断（ウイルス遺伝子検査、ウイルス抗原 NS1 抗原検査、特異的 IgM 抗体検査）により、デング熱と確定されたもの。

○積極的症例探索

東京都の事例では、蚊媒介感染症の認知度が低かったという社会背景から、積極的症例探索（注）が実施された。そのための症例定義（行政検査対象症例定義）は東京都が状況に応じ変更した経緯がある（検査対応の項で後述）。対応自治体向け手引きの改定（H26.9.12→H27.4.28）で、積極的症例探索について記載がなくなったが、蚊媒介感染症と記載の認知度が低い地域では手法として有用な場合もあり、状況による判断が必要となる。積極的症例探索を実施した場合、疾患認知度が高まるにつれ、行政検査対応への負荷が高まることから、実施終了の判断も必要になる。

注）積極的症例探索とは、蚊媒介感染症と記載発症のリスクがある人や、蚊媒介感染症と記載発症のリスクがある地域を定義し、健康観察や地域の医療機関における調査などによって後方視的・前方視的に症例を探索すること。

○国立感染症研究所 IASR「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」（掲載日 2015/6/23 更新日 2015/6/25）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/5754-pr4252.html>

7.2 具体的対応②：検査対応

《メモ：初発例確認後は行政検査の需要の急増が予想される》

デング熱の症状は非特異的であり、流行地での蚊の刺咬歴がなければ診断は困難となるので、デング熱が疑われる事例では地方衛生研究所との連携の上、行政検査を実施する。一旦初発症例が確認された後は、疑い事例に対する行政検査の需要の急増が予想されるので、その際には検査の対象を適切に絞り込んでいく必要がある。

7.3 具体的対応③：住民相談体制

《メモ：初発症例が確認された後は、相談件数の急増が予想される。》

相談対応体制として人員確保と相談内容の整理が必要になる。

ジカウイルス感染症に関しては、妊婦の対応や状況によっては新生児の対応も必要となる。

○ジカウイルス感染症に関する妊婦の電話相談窓口一覧

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123076.html>

○専門医療機関について

- ・蚊媒介感染症専門医療機関一覧（一般社団法人日本感染症学会）

http://www.kansensho.or.jp/mosquito/medical_list.html

- ・ジカウイルス感染症専門医療機関ネットワーク（一般社団法人日本感染症学会）

http://www.kansensho.or.jp/mosquito/zika_list.html

日本感染症学会は、一次医療機関などからの相談などの対応を行う「蚊媒介感染症専門医療機関」及び「ジカウイルス感染症専門医療機関」を公表している。

7.4 具体的対応④：医療機関での対応

《メモ：感染拡大防止のための患者指導も大切》

患者発生時には、ウイルス血症期の患者に対し、適宜適切な感染拡大防止のための指導を保健所や医療機関が実施することが重要である。そのため、医療機関の連携の際には診断・治療体制と併せてウイルス血症期の患者指導についても普及することが必要となる。

○院内感染対策について（ガイドラインより抜粋 P22～）

医療機関においては、デング熱及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策をとると同時に、有熱時にはウイルス血症を伴うため、病院敷地内の植え込みなどで、蚊に刺されないように患者に指導することが重要である。～中略～
上記の医療機関における防蚊対策に加えて、デング熱、及びチクングニア熱及びジカウイルス感染症は針刺し事故などで患者の血液に曝露することで感染する可能性があるため十分に注意する。また患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。

○蚊媒介感染症診療ガイドライン 第3版（平成28年7月14日）

「デング熱及びチクングニア熱の診療ガイドライン（平成28年3月11日）」に新たにジカウイルス感染症を追加したもの。

http://www.nih.go.jp/niid/images/epi/dengue/Mosquito_Mediated_160713-3.pdf

○ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

ジカウイルス感染症に係る対応について（平成28年7月28日 厚生労働省事務連絡）

http://www1.pref.shimane.lg.jp/contents/kansen/topics/mos/zika_20160728_jimure_n.pdf

「デング熱、チクングニア熱及びジカウイルス病を疑うに当たっては、蚊媒介感染症診療ガイドライン(第3版)を御参照ください。」と記載され、性交渉歴が追加された。

「蚊媒介感染症診療ガイドライン(第3版)」抜粋

【ジカウイルス病を疑う患者】次の 1. 及び 2. を満たすもの(※)

1. 症候: 下記の症候 a) 及び b) を満たす

a) 発疹又は発熱(ほとんどの症例で、38.5 度以下)

b) 下記の(i)～(iii)の症状のうち少なくとも一つ

(i) 関節痛 (ii) 関節炎 (iii) 結膜炎(非滲出性、充血性)

2. 曝露歴: 下記の a) 又は b) を満たす

a) 流行地域(i.)への渡航歴(ii.)がある

i. 流行地域 厚生労働省ウェブサイト「ジカウイルス感染症の流行地域について」を参考とする。流行国・地域の周辺の国・地域においても、未確認ながら流行がみられる可能性もあることに留意する。

ii. 潜伏期間

潜伏期間を考慮し、上記の流行地域から出国後、概ね12日以内の発症であることを条件とする

b) 発症前概ね 2～12 日の間に 1. 及び 2a) を満たす男性との性交渉歴がある

※ただし、蚊媒介による国内発生を疑う場合は、1. をおこしうる他の疾患を除外した上で、2. の条件は必須ではない

○感染症法に基づく医師の届出について (四類感染症)

・ジカウイルス感染症

届出基準

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-44.html>

届出票

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-44b.pdf>

・デング熱

届出基準

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-19.html>

届出票

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-04-19b.pdf>

【参考】

地域におけるジカウイルスの蚊媒介性感染 — マイアミ・デイドおよびブロード郡、フロリダ州、2016年6月～8月 MMWR65(38):1032–1038

Local Mosquito-Borne Transmission of Zika Virus — Miami-Dade and Broward Counties, Florida, June–August 2016

先天性ジカウイルス感染の可能性のある乳児の評価および管理のための暫定ガイダンス — アメリカ、2016年8月 MMWR65(33):870—878

Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States, August 2016

<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6533e2.htm>

8 媒介蚊対策

媒介蚊の対策は、(1)発生源対策、(2)成虫対策、(3)個人的防御の3つに分けられる。個人的防御は平常時とデング熱流行時とではほぼ同じ対策が取られるが、発生源対策は基本的に平常時に重要とされ、これに対して成虫対策は主としてデング熱流行時に実施される。

ヒトスジシマカは、北海道を除く国内のほとんどの地域に分布しており、活動期は5月中旬から10月下旬となる。ヒトスジシマカの幼虫は小さい水域、例えば、ベランダにある植木鉢の受け皿や空き缶・ペットボトルに溜まった水、放置されたブルーシートや古タイヤに溜まった水などによく発生する。ヒトスジシマカは日中の野外で活動性が高く、ヒトがよく刺される場所は、墓地、竹林の周辺、茂みのある公園や庭の木陰などとされている。

なお、ネッタシマカは日本国内では生息していないと考えられている。

8.1 デング熱国内感染事例発生時の媒介蚊調査

推定感染地における成虫対策の方針決定と、蚊にさされるリスクが高いエリアを明らかにするため、成虫の密度調査を行う。(地方自治体向け手引き p 15)

○役割分担について

- ・本来は国や各自治体等の分担を明確にして実施することが必要だが、平成26年の東京都の事例では関係各部署が協力して行われた。
- ・国立感染症研究所昆虫医科学部は媒介蚊対策の専門家がおり、協力依頼することが望ましい。
- ・検疫所は蚊が媒介する疾患調査の経験が豊富であり、道具の貸し借りを含め協力を仰ぐことができる。

○調査等従事者の感染防御

- ・個人的防御法の徹底、必要に応じ忌避剤の使用を検討する。

8.2 推定感染地に対する対応（媒介蚊防除対策・推定感染地の閉鎖）

調査において、成虫の密度が高いと判断された場合については、管理者、市町村、都道府県等とで相談の上、また、事前に周辺住民へ周知した上で、成虫対策としての化学的防除を行う。前後において、成虫蚊の密度調査を行いその効果判定を行う。幼虫対策として

清掃・物理的駆除等。(詳細は手引き p 15)

○推定感染地域での立ち入り禁止区域の設定

・推定感染地域の立ち入り禁止区域への設定は、新たな患者発生とまん延を防止するために当該設定がやむを得ない場合に限り検討すべきものと考えられる。

・管理者との調整が必要

・四類感染症であるデング熱の場合、感染症法に保健所が施設の利用制限等を命じる規定はなく、その判断は施設管理者が行うものである。

8.3 平常時の媒介蚊対策

蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針においては、「リスク評価の結果注意が必要であるとされた地点において、ヒトスジシマカの発生状況の継続的な観測や媒介蚊の対策等を実施すること」とされている。リスク評価は県レベルでの実施になると考えられるが、保健所はその結果について把握しておく。

○平常時のリスク評価・ヒトスジシマカ対策の考え方の詳細は「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け」(平成28年2月12日改訂 国立感染症研究所)で確認を！

9 情報公開・啓発

公表の前に確認すべきこと

・公表の前に「デング熱」が「国内」で感染したのか『確認』することが大切

情報公開の際の留意点（プライバシーの保護等）

○ 感染者や推定感染地域の情報と取扱いやプライバシーへの配慮について

・人口の少ない地域では、わずかな情報が感染者の特定につながる可能性があり、注意が必要。

住民啓発

○ 蚊にさされやすい場所を習慣的に利用する人へ、虫よけ剤の使用や服装の注意等蚊の個人的防御対策、健康管理について啓発

○ 蚊に対する知識の普及

○ 蚊の成虫・幼虫の駆除・発生源対策

* 広報の例：感染症ひとくち情報 中南米等で流行しているジカウイルス感染症とは？（東京都健康安全研究センター）

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/zika/hitokuchi-joho.pdf?20160407>

○ ジカウイルス感染症に関する Q&A（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html>

○ 啓発ツール

厚生労働省作成ポスター・パンフレット

中南米地域、米国フロリダ州の一部、東南アジアなどで「ジカウイルス感染症」が流行



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000137923.pdf>

ジカ熱・デング熱対策「蚊の用心 ひと刺し用心」



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127145.pdf>

ジカ熱・デング熱の感染もと ヒトスジシマカの発生源を叩け！



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127146.pdf>

ジカ熱・デング熱の感染源 ヒトスジシマカに注意！



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000127156.pdf>

感染症は一国の問題ではない。～エボラ出血熱、デング熱を例に～

(平成26年度新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究推進事業研究成果発表)



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000131095.pdf>

10 WHOのジカ熱の緊急事態宣言解除後の対応について

平成28年11月21日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡

「ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について」

2016年（平成28年）11月18日世界保健機関（WHO）は、ジカウイルス流行地域における小頭症と神経障害に関する第5回緊急委員会を開催し、本年2月の小頭症及び神経障害の集団発生に関する「国際的に懸念され公衆の保健上緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern(PHEIC))の終了を宣言しました。

PHEICの終了を受け、国は11月21日付事務連絡（上記）を発出し、今後は以下のように対応することとされました。

- ・輸入症例の取扱いについては、結核感染症課への情報提供を不要とし、症例毎のプレスリリースは行わない。
- ・国内感染が疑われる症例（デング熱、チクングニア熱等他の検査と併せて検査を実施する場合を含む。）については、引き続き地方衛生研究所において検査を実施する時点で、結核感染症課へ報告をお願いする。

世界での流行状況を踏まえ、今後も引き続きジカウイルス感染症他蚊媒介感染症に対する注意喚起等が必要です。

11 文献・参考資料

- ジカウイルス感染症とは

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/6224-zika-fever-info.html>

- Fernanda R. Cugola, et al; The Brazilian Zika virus strain causes birth defects in experimental models. Nature (2016) doi:10.1038/nature18296

<http://www.nature.com/nature/journal/vnfv/ncurrent/full/nature18296.html>

- IASR 平常時およびデング熱流行時における蚊の対策 (IASR Vol. 36 p. 42-44: 2015年3月号)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2305-related-articles/related-articles-421/5454-dj4216.html>

- デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け
(平成27年4月28日作成 平成28年9月26日改訂 国立感染症研究所)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000138206.pdf>

- 東京都蚊媒介感染症対策行動計画 (平成27年6月23日 東京都福祉保健局)

<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KEIKAKU/2015/06/70p6n100.htm>

- 国立感染症研究所 IASR 「デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告」

(掲載日 2015/6/23 更新日 2015/6/25)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/693-disease-based/ta/dengue/idsc/iasr-news/575>

- 厚生労働省 事務連絡 デング熱等蚊媒介感染症に関する注意喚起等について
(結核感染症課 平成27年7月28日) (web への掲載なし)
- 厚生労働省 事務連絡 ジカウイルス感染症に関する情報提供及び協力依頼について
(結核感染症課 平成28年11月21日) (web への掲載なし)

【 班 構 成 】

分 担 事 業 者	中 里 栄 介	佐賀県唐津保健所
とりまとめ担当	三 崎 貴 子	川崎市健康安全研究所
班 員	緒 方 剛	茨城県古河保健所
	長谷川 麻衣子	長崎県県南保健所
	佐 野 正	福岡県粕屋保健所
	永 野 美 紀	福岡市早良保健所
	坂 本 龍 彦	佐賀県鳥栖保健所
	杉 下 由 行	東京都福祉保健局健康安全部感染症担当課
	築 島 恵 理	北海道留萌保健所
	野 崎 直 彦	横浜市健康福祉局担当部長 (衛生研究所 感染症・疫学情報課長)
	アドバイザー	松 井 珠 乃
加 藤 康 幸		国立研究開発法人国立国際医療研究センター 国際感染症センター国際感染症対策室
事 務 局	米 山 克 俊	日本公衆衛生協会
	井 上 尚 子	(敬称略)

Ⅱ．保健所における感染症対応に関する アンケート調査 報告

取りまとめ：坂本龍彦・佐賀県鳥栖健所長

築島恵理・北海道留萌保健所長

A. 調査目的

近年、エボラ出血熱や MERS といった新興感染症の国内発生が懸念される事態が続いており、地域の健康危機管理の拠点である保健所では患者発生に備えた対策の強化が求められている。今回、当事業班では、平成 27 年度に実施した「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」¹の結果等をふまえ、保健所における感染症指定医療機関との連携や外国人に対する感染症対応の状況等について現状を明らかにするとともに、今後の対策の参考にすることを目的として本調査を実施した。

B. 調査対象・方法

全国すべての保健所（480 保健所）を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査期間は、平成 28 年 8 月 1 日～8 月 19 日とし、回答のなかった保健所に対し 8 月 22 日に再周知をおこなった。また、調査票の送付・回収は電子メールにて実施し、調査票回収とあわせて、参考となる外国語文書の送付（電子メールもしくは FAX）を依頼した。

C. 調査結果

1. 回答保健所の特性

調査回答のあった保健所の特性は下記のとおりであった。

	総数	設置主体			
		都道府県	指定都市	中核市 政令市	特別区
回答保健所数	327	255	23	34	15
回収率	68.1%	70.1%	56.1%	65.4%	65.2%
第一種感染症指定医療機関 (管轄地域内)	あり	19	9	8	3
	なし	236	14	26	12
第二種感染症指定医療機関 (管轄地域内)	あり	189	18	28	7
	なし	85	66	6	8

全国 480 保健所のうち、327 保健所より回答が得られた（回収率 68.1%）。回答のあった保健所のうち、管轄地域内に感染症指定医療機関がある保健所は、第一種感染症指定医療機関が 39 保健所（11.9%）、第二種感染症指定医療機関が 242 保健所（74.0%）であった。

2. 感染症指定医療機関との連携・コミュニケーションについて

2-1 第一種感染症指定医療機関との連携・コミュニケーション

(1) 第一種感染症指定医療機関との意見交換

保健所が開催（参加）する第一種感染症指定医療機関との意見交換の状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
定期的に（年に1回以上）ある	29	8.9%
定期的でなく必要時開催（参加）している	94	28.7%
ない	201	61.5%
無回答	3	0.9%
合計	327	

また、第一種感染症指定医療機関の管轄地域内有無別にみた意見交換の状況は、下記のとおりであった。

	第一種感染症指定医療機関			
	あり		なし	
	保健所数	割合	保健所数	割合
定期的に（年に1回以上）ある	15	38.5%	14	4.9%
定期的でなく必要時開催（参加）している	19	48.7%	75	26.0%
ない	5	12.8%	196	68.1%
無回答	0	0.0%	3	1.0%
合計	39		288	

第一種感染症指定医療機関と定期的（年に1回以上）に意見交換の場がある保健所は8.9%、まったくない保健所は61.5%であった。また、意見交換の開催（参加）状況は、管轄地域内に第一種感染症指定医療機関があるかどうかで大きく異なっていた。

(2) 第一種感染症指定医療機関との訓練

平成27年度以降の第一種感染症指定医療機関との訓練の状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
実施（参加）した	91	27.8%
実施（参加）していない	233	71.3%
無回答	3	0.9%
合計	327	

また、第一種感染症指定医療機関の管轄地域内有無別にみた訓練実施（参加）の状況は、下記のとおりであった。

	第一種感染症指定医療機関			
	あり		なし	
	保健所数	割合	保健所数	割合
実施（参加）した	22	56.4%	69	24.0%
実施（参加）していない	17	43.6%	216	75.0%
無回答	0	0.0%	3	1.0%
合計	39		288	

平成 27 年度以降に第一種感染症指定医療機関と訓練を実施（訓練に参加）した保健所は 27.8%であった。また、訓練実施（参加）の有無は、管轄地域内に第一種感染症指定医療機関があるかどうかで大きく異なっていた。

（3） エボラ出血熱疑似症患者の情報探知から患者移送終了までに要する時間

① 第一種感染症指定医療機関との情報共有

対応に要する時間（夜間・休日を含む）についての第一種感染症指定医療機関との情報共有の状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
情報共有できている	55	16.8%
情報共有できていない	221	67.6%
わからない	48	14.7%
無回答	3	0.9%
合計	327	

また、第一種感染症指定医療機関の管轄地域内有無別にみた情報共有の状況は、下記のとおりであった。

	第一種感染症指定医療機関			
	あり		なし	
	保健所数	割合	保健所数	割合
情報共有できている	17	43.6%	38	13.2%
情報共有できていない	15	38.5%	206	71.5%
わからない	7	17.9%	41	14.2%
無回答	0	0.0%	3	1.0%
合計	39		288	

エボラ出血熱疑似症患者の情報探知から患者移送に要する時間（夜間休日を含む）について、情報共有できていると回答した保健所は 16.8%であった。また、情報共有の

状況は、管轄地域内に第一種感染症指定医療機関があるかどうかで大きく異なっていた。

②対応に要する時間短縮の工夫

対応に要する時間短縮の工夫について以下のような自由記載があった。

記載内容を、「ア. 警察・消防との協力体制の構築に関すること」、「イ. 保健所の体制整備に関すること」、「ウ. 感染症指定医療機関との連携に関すること」、「エ. 本庁や他保健所等との連携に関すること」、「オ. 離島での対応に関すること」、「カ. 健康監視者の連絡を受けた際の対応に関すること」、「キ. その他」の7つに分けて整理した。

(※自由記載いただいた意見については原則すべて「別添資料集2」として全国保健所長会 HP に掲載)

ア. 警察・消防との協力体制の構築に関すること

「警察車両の先導」、「消防の協力での救急搬送（協定書締結を含む）」についての記載が多かった。また、「警察・消防を含めた合同訓練を毎年実施」、「救急隊の防護服着脱訓練を年1回程度実施」といった記載があった。

イ. 保健所の体制整備に関すること

「緊急連絡網の整備（所内、関係機関）」、「役割分担表の作成」、「マニュアルの作成」、「訓練の実施（移送車、ストレッチャー等の取扱い訓練を含む）」、「感染防護物品、帳票類の事前セッティング（疾病毎、サイズ毎）」、「所で移送車を確保した」といった記載があった。

ウ. 感染症指定医療機関との連携に関すること

「医療機関の担当者、患者受入口等を確認」、「医療機関、移送業者等と合同訓練を実施」、「第一種感染症指定医療機関を有する保健所とともに移送訓練、伝達訓練等を圏域で実施」といった記載があった。

エ. 本庁や他保健所等との連携に関すること

「本庁との連携、情報共有」、「患者移送用車両保管保健所との連携」に関する記載があった。

オ. 離島での対応に関すること

「民間フェリー会社と協定を締結」、「防災ヘリコプターを活用」といった記載があった。また、「離島であり、医療機関まで搬送する手段が決まっていない」という記載もあった。

カ. 健康監視者の連絡を受けた際の対応に関すること

「健康監視発生連絡票が通知された段階で移送車、アイソレーターを自保健所に配置」、「検疫所からの健康監視者の情報提供に基づき対象者と連絡をとり、移送ルート等を含め移送手順の確認や疑似症患者になった場合の流れの説明等を行う」とい

った記載があった。

キ. その他

「有料道路、高速道路の利用」、「県の移送車としてパトランプ（赤色灯）を搭載した救急車型車両を備えている」という記載があった。

2-2 第二種感染症指定医療機関との連携・コミュニケーション

(1) 第二種感染症指定医療機関との意見交換

保健所が開催（参加）する第二種感染症指定医療機関との意見交換の状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
定期的に（年に1回以上）ある	107	32.7%
定期的でなく必要時開催（参加）している	145	44.3%
ない	74	22.6%
無回答	1	0.3%
合計	327	

また、第二種感染症指定医療機関の管轄地域内有無別にみた意見交換の状況は、下記のとおりであった。

	第二種感染症指定医療機関			
	あり		なし	
	保健所数	割合	保健所数	割合
定期的に（年に1回以上）ある	88	36.4%	19	22.4%
定期的でなく必要時開催（参加）している	115	47.5%	30	35.3%
ない	38	15.7%	36	42.4%
無回答	1	0.4%	0	0.0%
合計	242		85	

第二種感染症指定医療機関と定期的に意見交換の場がある保健所は 32.7%、まったくない保健所が 22.6%であった。また、意見交換の開催（参加）状況は、管轄地域内に第二種感染症指定医療機関があるかどうかで大きく異なっていた

(2) 第二種感染症指定医療機関との訓練

平成 26 年度以降の第二種感染症指定医療機関との訓練の状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
実施（参加）した	175	53.5%

実施（参加）していない	151	46.2%
無回答	1	0.3%
合計	327	

また、第二種感染症指定医療機関の管轄地域内有无別にみた訓練実施（参加）の状況は、下記のとおりであった。

	第二種感染症指定医療機関			
	あり		なし	
	保健所数	割合	保健所数	割合
実施（参加）した	138	57.0%	37	43.5%
実施（参加）していない	104	43.0%	47	55.3%
無回答	0	0.0%	1	1.2%
合計	242		85	

平成 26 年度以降に第二種感染症指定医療機関と訓練を実施（訓練に参加）した保健所は 53.5%であった。また、管轄地域内第二種感染症指定医療機関有无別に実施（参加）率をみると、「あり」の保健所で 57.0%、「なし」の保健所で 43.5%であった。

（3）第二種感染症指定医療機関の血液透析への対応

二類感染症患者（結核を除く）に血液透析が必要になった場合、実際に対応できる第二種感染症指定医療機関が管内（管内に第二種感染症指定医療機関がない場合は隣接保健所管内）にあるかどうか尋ねたところ、結果は下記のとおりであった。

	保健所数	割合
対応可能医療機関がある	151	46.2%
対応可能医療機関はない	69	21.1%
わからない	105	32.1%
無回答	2	0.6%
合計	327	

血液透析に対応できる第二種感染症指定医療機関が管轄地域内（管内に第二種感染症指定医療機関がない場合は隣接保健所管内）にある保健所は 46.2%あった。また、「わからない」と回答した保健所が 32.1%あった。

3. MERS、エボラ出血熱への対応について

（1）大規模な接触者調査が必要になった場合の保健所対応

MERS やエボラ出血熱等の患者が発生し数百人規模の接触者調査が必要になった場合に自保健所のみで対応できるか尋ねたところ、結果は下記のとおりであった。

	保健所数	割合
保健所職員のみで対応できる	3	0.9%
応援体制があるので対応できる	44	13.5%
対応できない	190	58.1%
わからない	90	27.5%
合計	327	

数百人規模の接触者調査について、「応援体制があるので対応できる」と回答した保健所は13.5%であった。「対応できない」(58.1%)または「わからない」(27.5%)と回答した保健所があわせて85.6%と多数を占めた。

(2) MERS 疑似症患者への対応

① MERS 疑似症患者の発生状況

管轄地域内での MERS 疑似症患者発生経験有無の状況は、下記のとおりであった。

		MERS 疑似症患者対応の経験			合計
		あり	なし	無回答	
設置主体	都道府県	9	245	1	255
	指定都市	6	17	0	23
	中核市・政令市	5	29	0	34
	特別区	6	9	0	15
合計		26	300	1	327

MERS 疑似症患者の発生をこれまで経験した保健所は26か所で、全体の8.0%であった。また、設置主体別にみると、経験した割合の高い順から、特別区6件(40.0%)、指定都市6件(26.1%)、中核市・政令市5件(14.7%)、都道府県9件(3.5%)であった。

② MERS 疑似症患者対応における課題

実際に MERS 疑似症患者に対応した保健所に課題と感じたことを尋ねたところ、以下のような自由記載があった。

記載内容を、「ア. 外国人対応に関すること」、「イ. 患者移送・検体搬送に関すること」、「ウ. 保健所の体制に関すること」、「エ. 検疫所、医療機関、本庁、国との連携に関すること」、「オ. 旅行者や地域への注意喚起等に関すること」、「カ. 医療機関での対応に関すること」、「キ. その他」の7つに分けて整理した。

なお、MERS 疑似症患者を実際に経験していない保健所についても記載があったもの

も含めている。

(※自由記載いただいた意見については原則すべて「別添資料集2」として全国保健所長会 HP に掲載)

ア. 外国人対応に関すること

「様々な言語に対応することは困難なため、電話等で対応してくれる機関を紹介してほしい」、「コミュニケーションツールに不安あり」、「外国人の行動様式に戸惑いを感じた」といった記載があった。

イ. 患者移送・検体搬送に関すること

「移送車の使用前にシールドするのに時間がかかった」、「移送方法の問題（消防機関との連携を含む）」、「移送について予算措置がない、自家用車で受診できる患者の駐車費用の負担が課題」、「検体搬送に係る諸手続き等の準備（特に、空輸にて搬送する場合の交通手段・職員確保・事前申告など）」、「カーナビが必要」といった記載があった。

ウ. 保健所の体制に関すること

「深夜帯発生時の職員参集（旅費含む）」、「疑似症患者発生が複数発生するなど負担が大きいが予算・人員が他自治体より多いわけではない」、「対応する人員体制と役割分担等」といった記載があった。

エ. 検疫所、医療機関、本庁、国との連携に関すること

「健康監視対象者に関する検疫所からの情報提供の情報不足」、「受入れ医療機関への情報提供及び時間調整（患者情報提供のタイミングや到着時間の把握）」、「本庁担当課、国との連携」、「感染症患者を診察した診療所と保健所との連携」といった記載があった。

オ. 旅行者や地域への注意喚起等に関すること

「国からの旅行会社に危険な行為（ラクダに乗せるオプションツアーの勧奨など）に対する注意喚起、指導の徹底」、「海外旅行会社への適切な指導（ラクダへの接触を避ける等）」、「渡航前の情報提供・注意喚起」、「海外渡航者の発熱対応についての普及啓発が必要」といった記載があった。

カ. 医療機関での対応に関すること

「検査結果が判明するまでの間の待機場所の確保について」、「医療機関に待機している間の食事等の提供は誰がするのか」といった記載があった。

キ. その他

「隔離対応の解除について基準が必要」、「重症例や小児患者については、治療の確約がとれていない。また、重症例、小児患者への対応が保健所職員では困難」、「県を超えた行政対応が課題」といった記載があった。

4. 外国人に対する感染症対応について

4-1 感染症法に基づく対応における外国語身分証、通知文等の整備状況

(1) 外国語版の身分証、通知書の整備状況

①質問および調査を行う職員の身分証（第15条）、②健康診断勧告書（第17条、第23条）、③入院勧告書（第19条、第23条）、④死体の移動制限の通知（第30条、第36条）について、外国語版の整備状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
全部あり	0	0.0%
一部あり	33	11.2%
いずれもない	294	88.8%
合計	327	

一部ありと回答した保健所の協力により7か所から添付された写しの文書は全て入院勧告書であり、英語版が整備されていたほか、中国語、スペイン語、ポルトガル語を整備している保健所があった。

(※添付いただいた外国語文書は重複を除き原則すべて「別添資料集1」として全国保健所長会HPに掲載)

(2) 感染症対策業務に活用する外国語版の文書の整備状況

①検疫所からの情報に基づく診察、②入院勧告の根拠の説明、③移送、入院に関する留意点の説明、④患者、接触者に対する積極的疫学調査のそれぞれの場面で活用する外国語版の整備状況は、下記のとおりであった。

	保健所数	割合
全部あり	0	0.0%
一部あり	33	10.7%
いずれもない	293	88.9%
無回答	1	0.4%
合計	327	

また、①～④の他に整備している文書についての記載があった保健所は30か所、記載がないが文書の提供があった保健所が2か所あった。

一部ありと回答した保健所の協力により添付された写しの文書と自由記載の内容をみると、結核、エボラ出血熱、MERSなど特定の感染症の対策を実施するための文書と、疾患を区別せず一般的に使用される文書がみられたため、対象疾患によって以下のアか

らオの5つに整理した。

(※添付いただいた外国語文書および自由記載いただいた意見については重複を除き原則すべて「別添資料集1、2」として全国保健所長会 HP に掲載。)

ア. 疾患の区別なく使用するもの (自由記載あり 5 か所、文書添付あり 4 か所)

「就業制限の通知 (第 18 条第 1 項)」「意見を述べる機会の通知 (第 20 条第 6 項)」「消毒の通知 (第 27 条)」「医療費公費負担申請書 (第 37 条第 1 項)」が整備されている保健所があった。

また、検疫法に基づいた問診等に使用されるものの記載もみられた。

イ. 結核対策に関するもの (自由記載 17、文書添付 7)

結核対策を実施するためのさまざまな外国語文書が整備されていた。

入院勧告の制度・留意点、疾病特性、感染予防策及び治療・療養支援 (DOTS) 等に関する説明文書、患者の初回訪問の調査票、接触者健診の問診票などが記載されていた。

一連の手続きの流れを説明するものや同意の署名を得るものなどがあり、イラストを用いるなど言語以外の面でもわかりやすい文書が検討されていた。

作成方法としては、都道府県や保健所独自で作成されているものや結核研究所等関係機関で作成されたものを窓口等で活用している例があった。

また、言語については、英語、中国語 (北京語)、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、ネパール語、タガログ語等、多岐にわたっていた。

ウ. エボラ出血熱対策に関するもの (自由記載 2、文書添付 2)

エボラ出血熱については、職員の自己紹介や問診、入院勧告の根拠の説明、移送・入院に関する留意点の説明の文書を一体的に整備している保健所があった。

問診場面で YES/NO を指差し回答できる形式のものなどコミュニケーションを円滑にする工夫がみられた。

言語については、英語、中国語、フランス語等があった。

エ. MERS 対策に関するもの (自由記載等 4、文書添付 1)

MERS については、問診票、積極的疫学調査、渡航者への注意喚起の文書が整備されていた。指差し帳との記載もみられた。

言語は韓国語が多かった。

オ. その他 (自由記載 6、文書添付 1)

イ. ウ. エ. 以外の感染症では、三類感染症の対策時に、疾病特性、予防・治療の知識、就業制限の制度等を説明するための文書を整備している保健所があった。

その他、AIDS に関するリーフレットが複数の保健所で外国語版が整備され、HIV 検査等の対策で活用されていると思われた。

(3) 対応言語及び作成方法等

1. (1)(2)のいずれかで全てあり、一部ありと回答した保健所、対応している言語について尋ねた結果は下記のとおりであった。

	あり	なし
英語	45	15
中国語（北京語）	20	40
韓国語	20	40
その他の言語	12	44

その他の言語で記載数が多かったものは、ポルトガル語 (9)、タガログ語 (6)、スペイン語 (5)、ネパール語 (3)、ベトナム語 (3) 等で、その他、ヒンディー語、ミャンマー語、インドネシア語、フランス語、タイ語、ロシア語、モンゴル語が記載されていた。

2. 外国語版の作成方法（具体的な作成機関など）や対象疾病、作成における留意点などについて尋ねたところ、以下のような記載があった。

（※自由記載いただいた意見については重複を除きすべて「別添資料集2」として全国保健所長会 HP に掲載）

作成方法については、都道府県庁や市役所の国際交流担当部署等への依頼、翻訳専門業者への委託、自動翻訳機、ウェブサイトの翻訳を活用するなどの方法が記載されていた。また、厚生労働省、国立感染症研究所に作成を期待する意見があった。

対象疾病は前項で整理したとおりであった。

作成に関する留意点として、自動翻訳機による翻訳に対して誤訳が指摘された経験や、同意を得るためには正確な翻訳が必要、当該言語に精通した専門家に確認する必要があるといった意見がみられた。

4-2 外国人患者、家族等とのコミュニケーションに係る通訳等の整備状況について

(1) 通訳・翻訳等のサービスを利用できる体制についてたずねたところ、下記のとおりであった。（例：通訳者の同席・派遣、電話通訳サービス、翻訳機器、オンライン翻訳、管内医療機関スタッフへ依頼、大使館、領事館との連携等）

	保健所数	割合
あり	111	36.1%
なし	209	61.5%
無回答	7	2.4%
合計	327	

(2) 1. (1)でありと回答した保健所にサービス名、利用・契約方法、対応言語等の詳細について尋ねたところ、以下のアからキのように多様な事業、サービスが記載されており、また、ひとつの保健所で複数のサービスを活用しているところもあった。

(※自由記載いただいた意見については重複を除きすべて「別添資料集」に掲載)

ア. 感染症患者支援事業等 (自由記載あり 24 か所)

結核、エイズ等の外国人患者に対して、服薬支援等の患者支援事業の一環として通訳者派遣を継続的に行っている自治体が複数あった。

委託契約を結んでいる通訳派遣事業者等により、14ヶ国語など比較的多くの言語に対応可能であった。

イ. 行政他部局又は地域団体の事業 (55)

行政内の他部局で実施している通訳者派遣制度を活用しているとの記載が多くみられた。派遣される通訳者は、その部局の職員、登録ボランティア、委託業者など、自治体により異なる体制となっている。

また、各地で県単位の国際交流関係の財団や他の地域団体によって、一般的な通訳や医療通訳の派遣事業が実施され、保健所で活用していると記載されていた。

ウ. 民間その他の通訳 (10)

広域的に通訳者派遣を実施している民間会社等の事業を活用している保健所が複数みられた。その他の通訳として、NPO 法人やボランティア活用、患者の知人に依頼などの方法が記載されていた。

エ. 電話通訳 (38)

通訳者の派遣と同様に、さまざまな運営主体による電話通訳についての記載があった。

各地域で、結核対策特別促進事業、行政他部局の事業、地域団体の事業などで電話通訳が実施され、保健所で活用されていた。

また、広域で運営されている電話通訳としては、民間企業のほか、特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターなどの活用方法についての記載があった。

オ. 翻訳機器、オンライン翻訳等 (7)

翻訳機器としては、業務用に iPad、通訳用タブレットを整備しているとの記載のほか、個人用のタブレットやスマートフォンをやむなく活用しているところもあった。また、インターネット翻訳や多言語医療問診票の検索などの記載もあった。

カ. 医療機関スタッフの協力 (3)

管内医療機関の協力については、大学への依頼、患者の入院先医療機関のスタッフの協力などが記載されていた。

キ. その他 (2)

文書の翻訳を外国人対応部署に依頼している例や、予防啓発の情報提供を同様の部局を通じて領事館等の協力を得た事例について記載されていた。

(2) 2. (1)でありと回答した保健所に利用の際の留意点、複数のサービスの差異などの参考情報を尋ねたところ、通訳者の専門知識や感染予防、対応可能な時間帯、対応可能な言語、患者のプライバシー等について以下のアからオのような記載があった。

(※自由記載いただいた意見については重複を除きすべて「別添資料集」に掲載)

ア. 通訳者の専門知識や感染予防について (自由記載あり 10 か所)

通訳者の専門知識不足に関する懸念の記載があった。対策として、絵を用いた文書の活用や事前研修などを記載した保健所があった。

また、通訳者の感染予防についての課題も記載されていた。通訳者に対して N95 マスクの研修を行っている保健所もあった。

イ. 対応可能時間帯について (9)

通訳者の同席・派遣については、緊急の場合に対応できないという記載が多かった。

また、電話通訳サービスについても、平日・日中など開設時間帯が限られるとの記載があった。

ウ. 対応可能言語について (7)

稀な言語の場合に、通訳の対応ができない、対応できる通訳者の都合がつけにくい、といった課題が記載されていた。

エ. プライバシー関係 (3)

通訳者が保健所職員ではない場合に患者に拒否された経験や適切な通訳者の選定が課題との意見などが記載されていた。

オ. その他 (5)

その他として、地域の実情に合わせて準備すべきという意見、感染症患者支援事業による通訳が他の感染症で活用できないという実情等の記載があった。

D. 考察

今回の調査を通じて、保健所の感染症医療機関との連携の現状、MERS・エボラ出血熱患者（疑似症を含む）発生時対応の課題、外国人対応への準備状況等について整理することができた。また、外国人対応については、各保健所から関連資料の提供をいただくことができた。以下、各項目について考察を加える。

1. 感染症指定医療機関との連携・コミュニケーションについて

保健所における MERS やエボラ出血熱患者等発生時の備えとして、感染症指定医療機

関との連携は重要な要素であり、スムーズな連携のためには、日頃から情報交換や共同訓練等を通じてコミュニケーションをとっておくことが大切である。今回、第一種及び第二種感染症指定医療機関との意見交換および訓練の実施（参加）状況の結果から、特に、感染症指定医療機関が自保健所管轄地域内にない保健所では感染症指定医療機関との連携が希薄であることが示唆された。感染症指定医療機関が管轄地域内にある保健所は、毎年の病院立入検査や各種会議等で日頃から担当者レベルでのコミュニケーションをとる機会も多いと考えられるが、管轄地域外の医療機関とは日頃顔を合わせる機会も少ないことから、感染症指定医療機関が参加する会議や訓練などに積極的に参加していく姿勢が必要である。

また、実際にエボラ疑似症患者対応を経験した第一種感染症指定医療機関への調査²によると、医療機関への第一報から病院到着までに要した時間は平均4時間45分（最短2時間40分、最長7時間9分）であり、移送中の連絡（特に予想到着時間）が十分に行われず医療機関スタッフのPPE着用が長期に及んだ事例も報告されている。移送時間については、今回の調査結果のとおり各保健所において時間短縮のための取り組みもなされているものの、夜間・休日対応に時間がかかる、移送距離が長い、移送車両が保健所に配置されていないといった課題を抱えている保健所が多数あることが平成27年度に本事業班で実施した調査¹で明らかになっている。保健所は、日頃からこのような現状について感染症指定医療機関と情報共有を行うとともに、実際に対応が必要になった際に情報伝達がスムーズになされるよう定期的な訓練を実施しておくことが望ましい。

2. MERS、エボラ出血熱患者（疑似症含む）発生時の保健所対応における課題について

今回、調査に回答した326保健所のうち26保健所（8%）がMERS疑似症患者への対応を実際に経験していた。実際に疑似症患者対応を経験した保健所が感じた課題を共有しておくことは、各保健所が体制整備を進めていくうえで大変有意義なものであると考えられる。「別添資料集」に記載されている内容を確認し、今後の体制整備等の参考にしていきたいが、その中で、「重症例や小児患者についての診療体制の確保」が課題としてあがっており、本調査項目として質問した血液透析が必要な患者の対応等も含め検討をしておく必要があるものと考えられた。

また、保健所においては、エボラ出血熱やMERS患者が発生した際、患者への疫学調査や接触者の健康監視等の対応についても準備しておく必要がある。今回の調査では、数百人規模の接触者調査が必要になった場合の対応について尋ねたが、応援体制がある等で対応できると回答した保健所は約15%であり、今後応援体制の整備の必要性も含め検討が必要であると考えられた。

3. 外国人に対する感染症対応について

外国人とのコミュニケーションの問題は、単に言語理解の問題にとどまらず、法制度、医療体制、疾病や死に対する文化的背景など、さまざまな面での日本との相違が相互理解を妨げる障壁となりうる。

今回把握された実態としては、感染症法に基づいて文書での通知が規定されている主な文書の外国語版について、回答が得られた保健所の約90%で整備されていなかった。

整備している保健所では、入院勧告（入院延長勧告）、就業制限の通知、意見を述べる機会の通知について、英語の文書が整備されていて、日本語を解さない外国人に国内法による手続きを示すひとつのツールとして有効と考えられた。

患者数の多い結核については、さまざまな外国語文書が地域の実情に合わせて活用されている。入院、治療、感染予防等について患者の理解を深め、協力を得るため、別添資料集1、2を今後の整備等の参考にしていただきたい。また、他の感染症についても、同様の項目について整備することが効果的と考えられた。

通訳等については、多くの地域で国際交流等の所管部局や関係団体が通訳派遣もしくは電話通訳の事業を実施していて、民間会社等で広域に運営されている事業の情報も寄せられた。今後、通訳活用を検討する保健所においては、行政内の部局との連携や広域的な事業者の活用などの方法が参考になると考えられた。

領事館との連携については、患者本人の権益保護の訴えによる対応等も想定されるところだが、本調査では、国際関係部局を通じた情報提供についての記載があった。

<参考資料>

1. 平成27年度全国保健所長会地域保健総合推進事業 新興再興感染症危機管理支援事業班 「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」結果
2. 平成27年度厚生労働省科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）研究代表者：加藤 康幸（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）
分担報告書 「一類感染症発生時の公衆衛生対応」
研究分担者：富尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学）

(参考)保健所における感染症対応に関するアンケート調査票

平成28年8月1日

平成28年度全国保健所長会地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班

はじめに

このたび、本班では、平成27年度に実施しました「エボラ出血熱対策に関するアンケート調査」の結果などをふまえ、保健所における「感染症指定医療機関との連携」や「外国人に感染症が疑われる際の対応」の状況などについて調査をさせていただくことにいたしました。

特に、「外国人に感染症が疑われる際の対応」につきましては、本文に記載のとおり、可能な範囲において、外国語文書資料の提供にご協力いただければ助かります。

○ 緑の欄にご入力の上、本エクセルファイルをメールで下記アドレスまでご送付ください。

送付アドレス: sakamoto-tatsuhiko@pref.saga.lg.jp (佐賀県鳥栖保健所 坂本 龍彦)

※本調査に関する問い合わせ先について

4. 外国人対応の部分 → 築島 恵理 (北海道留萌保健所) tsukishima.eri2@pref.hokkaido.lg.jp
上記以外 → 坂本 龍彦 (佐賀県鳥栖保健所) sakamoto-tatsuhiko@pref.saga.lg.jp

提出締切日:平成28年8月19日(金)

都道府県名 (右の回答欄にご記入ください)

保健所名 (同上)

回答欄

1 保健所の属性

(1) 保健所の設置主体についてお答えください。

1. 県型 2. 市(区)型

1:(1)

(2) 貴保健所管轄地域内に、第一種感染症指定医療機関はありますか。

1. あり 2. なし

1:(2)

(3) 貴保健所管轄地域内に、第二種感染症指定医療機関はありますか。

1. あり 2. なし

1:(3)

2 感染症指定医療機関との連携・コミュニケーションについて

2-1. 第一種感染症指定医療機関との連携・コミュニケーションについて

(1) 貴保健所が開催(参加)する、第一種感染症指定医療機関との意見交換の場がありますか。

1. 定期的に(年に1回以上)ある 2. 定期的でなく必要時開催(参加)している
3. ない

2-1:(1)

(2) 昨年度以降、第一種感染症指定医療機関と訓練を実施(参加)しましたか。

(今年度実施済も含む)

1. 実施(参加)した 2. 実施(参加)していない

2-1:(2)

(3) 昨年度実施された第一種感染症指定医療機関への調査※により、実際のエボラ出血熱疑似症患者対応において、医療機関への第一報から病院到着までに平均4時間45分かかっていることがわかりました。そこで、以下の問にお答えください。

※ 厚生労働省科学研究費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)
 「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究」
 研究代表者:加藤 康幸 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター)
 ⇒ 調査票送付時に添付したファイルを参照ください

① 貴保健所管内で一類感染症の患者が発生した場合に、情報探知から医療機関搬入までに要するおおまかな時間(夜間・休日も含む)について、第一種感染症指定医療機関と情報共有できていますか。

2-1:(3)①

1. できている 2. できていない 3. わからない

② 情報探知から医療機関搬入までの時間短縮のために工夫されていること等があれば記載してください。

記載欄:

2-2. 第二種感染症指定医療機関との連携・コミュニケーションについて

(1) 貴保健所が開催(参加)する、第二種感染症指定医療機関との意見交換の場がありますか。

2-2:(1)

1. 定期的に(年に1回以上)ある 2. 定期的でなく必要時開催(参加)している
 3. ない

(2) 平成26年度以降に、第二種感染症指定医療機関と訓練を実施(参加)しましたか。(今年度実施済も含む)

2-2:(2)

1. 実施(参加)した 2. 実施(参加)していない

(3) 二類感染症(結核を除く)患者に血液透析が必要な状況になった場合、実際に対応してもらえる第二種感染症指定医療機関が管内(管轄地域内に第二種感染症指定医療機関がない保健所は、隣接保健所管内)にありますか。

2-2:(3)

1. ある 2. ない 3. わからない

3 MERS、エボラ出血熱への対応について

(1) MERSやエボラ患者が発生し、数百人規模の接触者調査が管内で必要となった場合、貴保健所に対応できますか。

3:(1)

1. 保健所職員のみで対応できる
2. 応援体制があるので対応できる
3. 対応できない
4. わからない

(2) MERS疑似症患者対応について

① これまで(平成27年6月～調査票記入時まで)、MERS疑似症患者が管轄地域内で発生したことがありますか。

3:(2)①

1. ある
2. ない

② ①で1と回答された方へお尋ねします。(それ以外の方は、4へお進みください。)

実際の疑似症患者対応において、課題だと感じたことがあれば記載してください。

例: 医療機関との連携、外国人への対応 など

記載欄:

--

4 外国人に対する感染症対応について

外国人に対する感染症対応について苦労されている現状を踏まえ、全国の準備状況の把握と、先進地の対策について情報提供できればと考え、以下の質問を作成しました。

この趣旨を踏まえ、4-1(1)～(2)で全てまたは一部の**外国語文書等について整備されています保健所**におかれましては、他保健所の参考とするために「**写しの添付**(電子ファイル添付または紙文書送付)」を**お願いできれば幸いです**。

○電子ファイルの場合 ⇒ 調査票送付時に添付してください

○紙文書の場合⇒FAX送付先:0942-84-1849 (佐賀県鳥栖保健所 坂本 龍彦 行)

なお、公表の際は提供側の文責を問わず使用者の責任において利用する形を予定していますので、ご協力をお願いします。

4-1. 感染症法に基づく対応における外国語版身分証、通知文等の整備状況について

(1) 外国語版の身分証、通知書の整備状況についてお答えください。

貴保健所に以下の4つの身分証、通知書の外国版がありますか。

- ①質問および調査を行う職員の身分証(第15条)
- ②健康診断勧告書(第17条、第23条)
- ③入院勧告書(第19条、第23条)
- ④死体の移動制限の通知(第30条、第36条)

1. ①～④全てあり 2. 一部あり 3. いずれもない

4-1:(1)

(2) 感染症対策業務に活用する外国語文書の整備状況についてお答えください。

貴保健所に以下の4つの場面で用いる文書の外国版がありますか。

- ①検疫所からの情報に基づく診察
- ②入院勧告の根拠の説明
- ③移送、入院に関する留意点の説明
- ④患者、接触者に対する積極的疫学調査

1. ①～④全てあり 2. 一部あり 3. いずれもない

4-1:(2)

また、①～④の他に整備している外国語文書があれば以下に記載してください。

記載欄:

--

(3) (1)(2)のいずれかで、1. 全てあり 2. 一部あり と回答いただいた方へお尋ねします。
 (それ以外の方は、4-2へお進みください。)

1. 対応している言語について、それぞれ、1:あり 2:なし をお答えください。

(1つでも対応しているものがあれば 1:あり とお答えください)

- ①英語
- ②中国(北京)語
- ③韓国語
- ④その他の言語 ※以下に記載してください

4-1:(3)	
①	
②	
③	
④	

記載欄:

2. 外国語版の作成方法(具体的な作成機関 など)や対象疾患、作成における留意点など、今後作成する保健所の参考になる情報があれば記載してください。

記載欄:

4-2. 外国人患者、家族等とのコミュニケーションに係る通訳等の整備状況について

(1) 貴保健所では、通訳・翻訳等のサービスを利用できる体制がありますか。

(例:通訳者の同席・派遣、電話通訳サービス、翻訳機器、オンライン翻訳、管内医療機関スタッフへ依頼、大使館・領事館との連携等)

1. ある 2. ない

4-2:(1)	

(2) (1)で、1. あり とお答えいただいた方へお尋ねします。(それ以外の方は、終了です。)

1. 利用可能なものすべてについて、サービス名、機関名、利用・契約方法、対応している言語等を記載してください。

記載欄:

2. 利用の際の留意点、複数のサービスの差異など、今後活用する保健所の参考になる情報や気づいた点などがあれば記載してください。

記載欄:

・調査へのご協力ありがとうございました。

上書き保存のうえ、**PDF変換等はせずに**、本エクセルファイルをそのままメールで送付ください。

また、提供可能な外国語文書の添付(又は、FAX送付)もあわせてお願いします。

※ 本調査内容につきまして、後日お問い合わせをさせていただく場合があります。その際は、ご協力よろしく申し上げます。

Ⅲ. 薬剤耐性(AMR)対策

1. 薬剤耐性(AMR)対策事業概要について
2. 薬剤耐性(AMR)対策グループ（旧「院内感染対策班」）による保健所支援事業のご案内
3. 保健所による薬剤耐性感染症への対応に対する感染予防・管理の専門家の支援
4. 感染管理に関する Q&A
5. 抗菌薬の適正使用に関する研修会計画書
6. 市民啓発先行事例プログラム
7. 学会報告：第 32 回日本環境感染学会 AMR 対策 G 活動発表
8. 保健所 CRE 対応事例
9. カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安～保健所と医療機関のよりよい連携に向けて～（未定稿）概要

取りまとめ：永野美紀・福岡市早良保健所長

1. 薬剤耐性（AMR）対策事業概要について

1) 取り組みの経緯

平成 27 年度地域保健総合推進事業「新興再興感染症危機管理支援事業」では、保健所長と感染予防・管理の専門家の両者が参加する「院内感染対策班」を組織し、専門家による保健所支援事業に取り組むとともに、院内感染対策に関する医療機関連携状況等について保健所へのアンケート調査を実施した。

「院内感染対策医療機関連携ネットワークへの保健所の関与等の調査と保健所支援事業アンケート調査」結果のまとめによると、

- ① 感染防止対策加算施設は病院の約 4 5 % を占めるが、加算 1 が管内に無い保健所もある
- ② 院内感染対策連携に関する保健所の把握・関与の状況として
 - 1) 約 7 割は感染防止対策加算のカンファレンスの関与なし
 - 2) 約 5 割は加算外施設参加のネットワークの把握なし
- ③ CRE 感染症等は約 4 割の保健所で発生がなく、発生に地域差、県型・市型保健所の差が大きい。CRE 感染症届出時は約 3 割は受理のみ。

と、「地域での院内感染対策医療機関連携への保健所の関与が弱く、院内感染対策を念頭に対応すべき感染症（CRE 等）への対応も不十分」と全国で対応にばらつきがあり、これらの対策について保健所の支援を強化する必要があることが分かった。

（詳細は、平成 27 年度事業報告書〈全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/02/kenkyu/>）を参照のこと）

このような背景とともに、薬剤耐性（AMR）対策に関する取り組みについて、平成 28 年 4 月に「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」から薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが出されたことを受け、本班では「院内感染対策班」を「薬剤耐性（AMR）対策グループ」と変更の上、事業の見直し強化することとし、以下の 2 つの事業を実施することとした。

- ◆ アウトブレイク対応支援薬剤耐性（AMR）対策グループ（旧「院内感染対策班」）による保健所支援事業（従来事業の強化，再周知）

（概要）・保健所のアウトブレイク対応（医療機関，施設での AMR 等による医療関連感染など）への感染管理専門家による支援事業

 - ・加算による連携が進んでいるとはいえ、アンケート結果では管轄に専門家が少ない，連携の仕組みがないなどの状況が明らかになり，継続支援が必要と判断し専門家の追加等の強化を実施。
- ◆ 相談受付事業（新規事業）

（概要）・感染管理に関する保健所からの相談受付に薬剤耐性（AMR）対策グループが応じる

これらの事業の詳細は次項以降に記載する。

2) 国を挙げての取組の重要性について

日本では、「薬剤耐性(AMR)対策」について、官民が一体となって同対策に係る全国的な普及啓発活動の推進を図り、国民の薬剤耐性(AMR)に関する知識・理解を深めるとともに、薬剤の適切な使用に向けた国民の主体的な取り組みを促進するため、平成 28 年 11 月 1 日に「薬剤耐性(AMR)対策推進国民啓発会議」が厚生労働省、農林水産省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房(国際感染症対策調整室)の主催により開催されました。全国保健所長会もこの会議の構成員(主要団体)となり、宇田英典会長が出席され、薬剤耐性(AMR)対策に関する保健所の取り組みとして、以下の4本の柱を紹介された。

(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/amr_taisaku/dail/参照)。

1. 普及啓発・教育
2. 動向調査・監視
3. 感染予防・管理
4. 地域における薬剤耐性対策 ～地域ネットワークの整備～

これらは「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)骨子」で保健所が関係府省庁・機関となっている分野の取り組みである。なかでも4の地域における対策として、地域の医療・介護を含む関係機関である医療機関、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等と専門家の連携を推進しネットワークを整備すること(地域感染症対策ネットワーク(仮称)の構築)が、これからの保健所の役割として期待されるものの一つといえる。

もう一つ、住民や専門家への啓発も重要である。たとえば内閣官房と厚生労働省が質問を提供し実施した、平成 28 年 10 月の「Yahoo!ニュース意識調査」では、「抗菌薬(抗生物質)は、風邪やインフルエンザに効果がないって知ってる?」という問いに対し、回答者約 13 万 5 千人のうち 43% (約 5 万 8 千人)の人が「知らなかった」と回答することなどからわかるように、国民に対する抗菌薬(抗生物質)の適正使用の普及啓発が重要である(<http://polls.dailynews.yahoo.co.jp/domestic/25663/result> 参照)。茨城県土浦保健所(緒方剛所長)管内では住民への抗菌薬(抗生物質)の適正使用の啓発活動が行われており、その様子が国民啓発会議の所長会スライドにも掲載されている。同じく茨城県県庁ヶ崎保健所管内では、地域医師会と共催で地域の医師向けに「かぜの患者に抗生剤を処方しないでください」という趣旨の研修会が地域の感染症専門医を講師として実施された。

このように、薬剤耐性(AMR)対策という国民の健康上大きな課題があることを住民の方々に広く知ってもらうとともに、医師等専門家が積極的にこの課題に取り組んでいただくためにも、地域における感染対策に一体的に取り組むために先にあげた関係機関間によるネットワークを保健所がハブとなり形成し、地域全体において薬剤耐性(AMR)対策に取り組む環境を整備していくことが重要である。

今後も薬剤耐性(AMR)対策は重要性を増すと考えられることから、今後も全国保健所長会として関係者の協力を得ながら取り組みを進めて行くことが重要と考える。

平成 28 年 11 月 吉日

全国保健所長会 会員各位

平成 28 年度地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
分担事業者 中里栄介

薬剤耐性（AMR）対策グループ（旧「院内感染対策班」）による保健所支援事業のご案内

平成 28 年度地域保健総合推進事業 「新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業」の実施にあたりましては、ご協力感謝申し上げます。同事業ではこれまで、保健所長と感染予防・管理の専門家の両者が参加する「院内感染対策班」を組織し、専門家による保健所支援事業に取り組んでまいりました。

この度、平成 28 年 4 月に「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」から薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが出されたことを受け、「院内感染対策班」を「薬剤耐性（AMR）対策グループ」と変更し、事業の見直し、強化に取り組み、以下の二つの事業を実施することになりました。

- 1) 薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
- 2) 薬剤耐性（AMR）対策グループメンバーによる保健所からの相談受付事業

上記 1) は、薬剤耐性菌アウトブレイク等の医療関連感染に保健所が対応する際に、その保健所を感染予防・管理の専門家（33 名の協力専門家）が支援する事業です。対応に難渋し、かつ管轄地域に専門家が不足している場合などの利用を想定しております。

上記 2) は電子メールによりグループメンバー（次ページにメンバー記載）が保健所からの相談に対応する事業です。

詳細は、別添の PDF ファイル「薬剤耐性（AMR）保健所支援事業のご案内」及び「薬剤耐性（AMR）保健所支援事業 協力専門家リスト」をご覧ください。ご不明な点は下記までご連絡ください。

薬剤耐性（AMR）対策グループ 世話人 福岡市早良保健所長 永野美紀 〒814-0006 福岡市早良区百道 1-18-18 TEL 092-851-6400（早良保健所代表電話） FAX 092-822-5733
--

薬剤耐性（AMR）対策グループ メンバー

氏名	所属等	
中里 栄介	佐賀県唐津保健所 所長	分担事業者
永野 美紀	福岡市早良保健所 所長	協力事業者 世話人
森兼 啓太	山形大学医学部附属病院 感染制御部長	協力事業者
坂本 史衣	聖路加国際メディカルセンター QI センター	協力事業者
金井 信一郎	信州大学医学部附属病院 感染制御室副室長	協力事業者
松井 珠代	国立感染症研究所疫学センター 室長	協力事業者
早川佳代子	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター	協力事業者
緒方 剛	茨城県土浦保健所 兼竜ヶ崎保健所 所長	協力事業者
長井 大	鳥取県鳥取保健所 所長	協力事業者
豊田 誠	高知市保健所 副所長	協力事業者
小谷 聡司	厚生労働省地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室	アドバイザー
田中 剛	内閣官房国際感染症対策調査室 企画官	アドバイザー

保健所による薬剤耐性感染症への対応に対して、 感染予防・管理の専門家が支援します

本事業班では薬剤耐性（AMR）対策に保健所と感染予防・管理の専門家が連携して対応するための事業を行っております。

事業班メンバーである専門家が保健所長の感染予防・管理に関する疑問，相談に答えるとともに，33名の協力専門家が，医療関連感染対応に難渋している保健所に実地支援に伺います。

事業1 協力専門家が保健所の医療関連感染対応を実地で支援

保健所が，医療機関等^(*1)における薬剤耐性感染症等^(*2)の医療関連感染の報告又は相談を受け，対応する。

* 1) 社会福祉施設等も含む * 2) 薬剤耐性感染症以外も対応可能

医療機関等への対応をする中で，保健所に対する感染予防・管理の専門家の支援が必要と判断したが，地域において専門家の支援を得ることが困難と判明。

本事業班に連絡

連絡先：全国保健所長会アドレス shochokai@jpha.or.jp

本事業班より感染予防・管理の専門家を紹介

専門家は，保健所の医療機関等への対応を支援する

(注) 専門家が直接医療機関を支援するものではありません

(注) 旅費等の実費は本事業班において支出します

(注) 支援内容に関して，専門家は守秘義務を負います。

事業2 感染予防・管理への疑問に当事業班の専門家が対応

保健所長が薬剤耐性（AMR）対策や薬剤耐性感染症（ARI）対応等に関して、感染予防・管理の専門家に質問や相談をしたい。

例）医療機関への立入調査において、感染対策における質問を受けたが、教科書等の知識のみでは対応が難しい

本事業班メンバー（専門家メンバー，保健所メンバー）で質問，相談内容を検討し回答等を作成。

本事業班に連絡

連絡先：全国保健所長会アドレス shochokai@jpha.or.jp

質問者に回答するとともに，質問者の了承を得た上で，Q and A 集を作成し，事業報告として全保健所に還元する。

薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業

協力専門家リスト (H28.11月現在)

No	氏名	所属(大学等)	所属(部門)	ブロック
1	石黒信久	北海道大学病院	感染制御部部长	北海道
2	森兼啓太	山形大学医学部附属病院	感染制御部部长	東北
3	萱場広之	弘前大学医学部附属病院	感染制御センター長	東北
4	吉田真紀子	東北大学東北大学大学院医学系研究科	感染制御・検査診断学分野	東北
5	中島一敏	大東文化大学	健康科学科 スポーツ健康科学部 教授	関東甲信越静
6	吉田正樹	慈恵医科大学柏病院	感染制御部診療部長	関東甲信越静
7	森沢雄司	自治医科大学附属病院	感染制御部部长	関東甲信越静
8	徳江 豊	群馬大学医学部附属病院	感染制御部部长	関東甲信越静
9	人見重美	筑波大学附属病院	感染症科教授	関東甲信越静
10	山口敏行	埼玉医科大学病院	感染制御科 診療副部长	関東甲信越静
11	細川直登	亀田総合病院	感染症科部長 地域感染症疫学・予防センター長	関東甲信越静
12	満田年宏	横浜市立大学附属病院	感染制御部部长	関東甲信越静
13	金井信一郎	信州大学医学部附属病院	感染制御室 副室長	関東甲信越静
14	佐藤智明	東大病院	感染制御部副技師長	東京
15	大久保 憲	東京医療保健大学	名誉教授	東京
16	坂本史衣	聖路加国際病院	QIセンター	東京
17	小野和代	東京医科歯科大学医学部附属病院	副看護部長	東京
18	菅原えりさ	東京医療保健大学大学院	医療保健学研究科准教授	東京
19	伊藤邦彦	結核研究所	臨床・疫学部長	東京
20	松井珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター	第一室長	東京
21	早川佳代子	国立国際医療研究センター病院	国際感染症センター	東京
22	田辺正樹	三重大学医学部附属病院	医療安全・感染管理部 准教授	東海・北陸
23	飯沼由嗣	金沢医科大学病院	感染制御室室長	東海・北陸
24	村上啓雄	岐阜大学医学部附属病院	生体支援センター長	東海・北陸
25	八木哲也	名古屋大学	臨床感染統御学教授	東海・北陸
26	朝野和典	大阪大学医学部附属病院	感染制御部部长	近畿
27	笠原 敬	奈良県立医科大学	感染症センター 准教授・感染管理室長	近畿
28	大毛宏喜	広島大学病院	感染症科教授	中・四国
29	武内世生	高知大学医学部附属病院	感染管理部部長	中・四国
30	千酌浩樹	鳥取大学医学部附属病院	高次感染症センター長	中・四国
31	青木洋介	佐賀大学医学部附属病院	感染制御部部长	九州
32	川村英樹	鹿児島大学病院	感染制御部門	九州
33	高山義浩	沖縄県立中部病院	感染症内科・地域ケア科医長	九州

感染管理における Q&A

(薬剤耐性 (AMR)対策 G の感染管理専門家と保健所長メンバーとのやり取り)

なお、質問 No.1～3 について、別紙 (参考 1～2) に質問の意図を図示している。

【質問 No. 1】

医療機関での薬剤耐性菌保菌者に対する感染予防策は通常、標準予防策＋接触予防策となっている。この場合、菌種により接触予防策に濃淡はあるのか。

なお、この場合の薬剤耐性菌は、

MRSA (メチリシ体制黄色ブドウ球菌), ESBL 産生菌, CRE (カルバペネム耐性腸内細菌科細菌), MDRP (多剤耐性緑膿菌), VRE (バンコマイシン耐性腸球菌), MDRA (多剤耐性アシネトバクター), VRSA (バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌) を念頭に置いている。

【回答 (案)】

- ・耐性菌対策として接触予防策を追加した場合の効果は科学的根拠が確立しておらず、専門家の間でも見解が割れている。
- ・そのため、実際に行われている接触予防策は医療機関ごとに差がある。
- ・医療機関においては、耐性菌の菌種だけでなく、
 - ①その医療機関における検出頻度
 - ②感染症発症の場合の効果的な治療薬の数
 - ③耐性菌の特徴からみた伝播のしやすさ
 - ④保菌者が周囲環境を汚染する程度 (個別に)
 - ⑤保菌者の周りの患者の状況 (保菌, 感染症を起こすリスク)
 - ⑥個室の数, 使用できる PPE の種類, 量
 - ⑦医療機関の経済的, 人的余力
 - ⑧まん延した場合の社会的影響等から、具体的な接触予防策を検討することが重要である。
- ・具体的に菌種による接触予防策の違いとしては、上記①, ②, ③, ⑧等を理由に、MDRP, VRE, MDRA, VRSA は標準予防策＋厳重な接触予防策を行う。
MRSA や ESBL 産生菌は標準予防策＋リスクに応じた接触予防策を行う。
- ・CRE は厚生労働省の院内感染対策通知においては 1 例 (保菌者を含む) を持ってアウトブレイク対応を行うこととなっている。実際には、CRE はカルバペネマーゼ産生菌 (CPE) か否かでその耐性菌対策における重要度に違いがあるが、CPE か否か検査を行っていない医療機関がほとんどである。CRE 検出時はアウトブレイク対応を行うが、具体的な感染予防策は上記①～⑧を総合的に考えてその医療機関において持続可能で効果的な対策を実施すべきである。
- ・なお、すべての菌種において標準予防策の徹底が最も重要であることは基本である。

【質問 No. 2】

医療機関と高齢者介護施設において、薬剤耐性菌保菌者の感染予防策は異なるのか？

【回答 (案)】

- ・医療機関と高齢者介護施設においては、感染伝播リスクの高い医療行為の有無，入院もしくは入所者の免疫状態などに違いがある。
- ・感染症対策にかける人，コストにも差がある。
- ・同じ病原体，保菌／感染状況であっても医療機関と介護施設における感染防止策は異なってくる。

【質問 No. 3】

高齢者介護施設にて薬剤耐性菌保菌者を受け入れる場合，菌種により感染予防策に濃淡をつけるべきか？

【回答 (案)】

- ・介護施設において医療機関での感染対策のように菌種により対応策をとることは実際的ではない。
- ・基本的には標準予防策の徹底が重要である。
- ・接触予防策の追加を図る場合も，施設受け入れ時に，保菌者の伝播リスク，施設での感染対策の状況などを十分に医療機関と施設がコミュニケーションをとり，対策を考えることが重要である。

薬剤耐性菌対策（医療機関での対策と、高齢者介護施設等での受け入れ時対応）

薬剤耐性菌 菌種	患者や保菌者数 （届出数や、 JANISデータより 推測）	医療機関		高齢者介護施設等 （保菌者の受け入れ時の対応を中心に）		菌種	参考 感染症法上の取 り扱い 全て保菌は対象 外
		感染予防策 （すべての対策で保菌者 も含む）	アウトブレイク管理 （院内感染対策通知を考 慮）	感染予防策	アウトブレイク管理		
MRSA メチシリン耐性黄色 ブドウ球菌	多	保菌者も含めて 標準予防策 + 接触予防策	患者（含保菌）の集積が 通常より高い場合は、ア ウトブレイク対応	保菌者は、 標準予防策 に + 伝播リスクの高い場合 に + 接触予防策	アウトブレイク管理	MRSA	5類定点 （基幹定点）
ESBL産生菌 基質特異性拡張型 βラクタマーゼ産生菌						ESBL 産生菌	
CRE カルバペネム耐性腸内 細菌科細菌	少	質問 1） 菌種により接触予防 策に濃淡はあるか？	1例（含保菌）を持って、 アウトブレイク対応	質問 3）施設受け 入れ時は菌種で接触 予防策に濃淡をつけ るのか？	アウトブレイク管理	CRE	5類全数
MDRP 多剤耐性緑膿菌						MDRP	5類定点 （基幹定点） 感染症法上「薬剤 耐性緑膿菌感染症」
VRE バンコマイシン耐性腸 球菌	質問 2）医療機関と施設で薬剤耐性 菌保菌者への対応は異なるのか				アウトブレイク管理	VRE	5類全数
MDRA 多剤耐性アシネトバク ター						MDRA	感染症法上MDRA は「薬剤耐性アシ ネトバクター感染 症」
VRSA バンコマイシン耐性黄 色ブドウ球菌						VRSA	

薬剤耐性菌対策（医療機関での対策と、高齢者介護施設等での受け入れ時対応） 回答案

薬剤耐性菌 菌種	患者や保菌者数 (届出数や、 JANISデータより 推測)	医療機関		高齢者介護施設等 (保菌者の受け入れ時の対応を中心に)		菌種	参考 感染症法上の取 り扱い 全て保菌は対象 外
		感染予防策 (すべての対策で保菌者 も含む)	アウトブレイク管理 (院内感染対策通知を考 慮)	感染予防策	アウトブレイク管理		
MRSA メチシリン耐性黄色ブド ウ球菌	多	標準予防策 + リスクに応じた接触予防 策	患者(含保菌)の集積が 通常より高い場合は、ア ウトブレイク対応	標準予防策の徹底が 最も重要 + リスクに応じた接触予 防策 (受け入れ時に、医療 機関と、リスク判断や 対応策の協議を)	一般的な入居者の 健康管理(症状 サーベイランス)	MRSA	5類定点 (基幹定点)
ESBL産生菌 基質特異性拡張型 βラクタマーゼ産生菌						CRE カルバペネム耐性腸内 細菌科細菌	5類全数
MDRP 多剤耐性緑膿菌	少	標準予防策 + 特に嚴重な接触予防策 頻度が低い 治療が少ない!	1例(含保菌)を持って、 アウトブレイク対応	「菌種」による対応は 実際のでない	有症状者の増加時 は、関連医療機関 や保健所に相談を	MDRP	5類定点 (基幹定点) 感染症法上「葉 剤耐性緑膿菌感染 症」
VRE バンコマイシン耐性腸 球菌						VRE	5類全数
MDRA 多剤耐性アシネトバク ター						MDRA	感染症法上MDRA は「葉剤耐性アシ ネトバクター感染 症」
VRSA バンコマイシン耐性黄 色ブドウ球菌						VRSA	

平成29年1月

会 員 各 位

取 手 市 医 師 会 長
茨 城 県 竜 ヶ 崎 保 健 所 長

抗菌薬の適正使用に関する研修会の開催について（通知）

日頃より本会の円滑な活動並びに当所における事業推進に理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、地域の医療機関における抗菌薬適正使用の啓発普及を図るため、日本公衆衛生協会地域保健推進事業を活用して、専門家を講師に招き医師及び医療従事者等を対象として、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

つきましては、御多忙の折とは存じますが、貴医療機関の医師、薬剤師、保健師、看護師等の出席について特段の御配意をお願いします。

記

- 1 日時
平成29年3月7日（火） 午後7時00分から午後8時30分まで
- 2 会場
取手市福祉交流センター
取手市寺田 5144-3 TEL: 0297-72-0603
- 3 内容
講演 「抗菌薬の適正使用について」
講師 鈴木 広道 先生
筑波メディカルセンター病院 診療科長 臨床検査医学科（兼務）
日本感染症学会感染症専門医・暫定指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医

4 対象

医師・薬剤師・保健師・看護師・その他の医療従事者等
約80名

5 受講申込み

別紙により、2月20日（月）までに取手市医師会に申込みください。

6 後援

主催：茨城県、取手市医師会

後援：竜ヶ崎市・牛久市医師会、稲敷医師会、龍ヶ崎薬剤師会
日本公衆衛生協会地域保健推進特別事業

7 その他

日本医師会生涯教育講座認定（8感染対策，28発熱，46咳・痰）及び研修認定薬剤師制度認定の研修になります。

問合せ先

〒301-0822 龍ヶ崎市2983-1

茨城県竜ヶ崎保健所

保健指導課

TEL:0297-62-2367

FAX:0297-64-2693

【補足】

結果：医師33名・薬剤師17名・看護師5名の参加申込み

市民啓発講演会 プログラム

日時 平成28年8月24日(水) 午後2時から4時まで
 場所 土浦市民会館 小ホール
 主催 茨城県土浦保健所
 後援 土浦市, 土浦市地区長連合会

演題及び講師

- | | |
|-------------------|-----------------|
| (1) 土浦市の取組みについて | 土浦市保健福祉部国保年金課長 |
| (2) ジェネリック医薬品について | 日本ジェネリック製薬協会担当者 |
| (3) 薬剤耐性菌について | 筑波メディカルセンター病院医師 |

時間	演題名	演者
14:00~14:05	開会挨拶	緒方 剛 茨城県土浦保健所長
14:05~14:10	後援挨拶	瀬尾 洋一 土浦市保健福祉部長
14:10~14:15	後援挨拶	田口 長八郎 土浦市地区長連合会
14:15~14:25	土浦市の取組みについて	羽生 元幸 土浦市保健福祉部国保年金課長
14:25~15:25	ジェネリック医薬品 について	船岡 広司、久松 栄一 日本ジェネリック製薬協会
15:25~15:45	薬剤耐性菌について	鈴木 広道 筑波メディカルセンター病院感染症 内科診療科長
15:45~16:00	質疑応答	

平成28年度第2回土浦保健所管内院内感染対策ネットワーク会議を開催しました

平成29年1月19日(木曜日),土浦保健所会議室において,平成28年度第2回土浦保健所管内院内感染対策ネットワーク会議(以下,ネットワーク会議と略。)を開催し,管内17病院(院内感染対策加算1の3病院,同加算2の5病院を含む。)の院内感染対策担当者28名が参加しました。

当保健所が第1回ネットワーク会議後の平成28年8月に実施したアンケート調査では,「会議のテーマ」として,「ICTラウンドのチェックポイント」(7病院),「院内清掃・清掃委託業者の指導」(5病院)を希望するという回答がありましたので,この2つの項目を中心に情報交換を行いました。

「ICTラウンドのチェック項目について」の参加者から寄せられた意見

- ✦ 霞ヶ浦医療センター,土浦協同病院,東京医科大学茨城医療センターで行っている項目,フィードバックを参考にしたい。
- ✦ チェック項目を,霞ヶ浦医療センターのように,部門別にし,実施することも必要だと思われた。
- ✦ シンクの水はねは,残っているのがどこまでが許容範囲なのか?
- ✦ ラウンドでは,よかったところ,悪かったところを伝えるようにしている。

アドバイザーからは,「ラウンドでは悪いところが目立ってしまう。いいところを写真にとってフィードバックするのもよい。」「他の病院のチェックを受けることで,こんなところが気が付かなかったことがわかる。」等の助言がありました。

「清掃業者の指導について」の参加者の発言等の概要

1.病院と清掃業者の清掃場所

- ✦ 業者の清掃場所は,病棟は床のみで,外来は床・トイレ・水回りのみで,他は,病院で行っている。
- ✦ 看護師が,感染症の患者の場合,清掃をしている。
- ✦ スタッフと業者の清掃の隙間がないように,書面で示した。

2.清掃業者の評価の実施

- ✦ 1日業者にはりついて,責任者と確認したが,改善すべき点がわかった。
- ✦ 病院は業者と一緒に評価している。
- ✦ チェックリストはない。

3.病院・清掃業者の情報共有

- ✦ 委託業者との合同会議は,飲食業者を含めて,月2回実施している。
- ✦ 2か月に1回,業者との話し合いを持つことになった。
- ✦ 業者の社長等と話し合いを持ち,協力してもらっている。
- ✦ チームリーダーをとおして,改善をお願いしている。
- ✦ 委託業者もICTの会議,院内感染対策委員会には参加してもらっている。
- ✦ 委託業者はICTの会議に参加してもらえないので,DVDで内容を見てもらっている。

4.清掃業者の研修

- ✦ 年2回の委託業者研修を実施している。
- ✦ 委託業者には,使用している消毒薬リストと研修内容を提出してもらっている。
- ✦ 清掃業者の講習会の開催を保健所で実施してほしい。

アドバイザーからは,「実際に,清掃業者にはりついてみて,清掃業者の指導というのは,重要だと思った。見た目にきれいにできるように清掃していて,感染を拡げていることもあると思う。」等の助言がありました。

各病院の参加者は、ICTラウンドのチェック項目の改訂や、清掃業者の指導方法について、新たな視点を持っていただけたのではないかと思います。

来年度のネットワーク会議は、「1) 院内感染対策加算1の病院におけるラウンド」、「2) 情報交換等の会議」を予定しており、会議の内容は、今後、アンケート調査を行い、検討することになりました。

内容

1. 土浦保健所長あいさつ
2. 土浦保健所管内院内感染対策ネットワーク会議に関するアンケート結果報告（事務局）
3. 情報交換
 - 1) ICTラウンドのチェック項目について
 - 2) 清掃業者の指導について
4. 意見交換
5. 今後の進め方について

アドバイザー

- ◆ 菅野勝司氏（霞ヶ浦医療センター 感染管理認定看護師）
- ◆ 松本哲哉氏（東京医科大学微生物学分野主任教授）
- ◆ 齊藤和人氏（総合病院 土浦協同病院内科部長）
- ◆ 湯原里美氏（総合病院 土浦協同病院看護師長、感染管理認定看護師）
- ◆ 宇留間友宣氏（東京医科大学茨城医療センター 感染制御部講師）
- ◆ 鈴木昌子氏（東京医科大学茨城医療センター 感染管理認定看護師）

会議の様子



このページに関するお問い合わせ

保健福祉部土浦保健所地域保健推進室
茨城県土浦市下高津2丁目7番46号
電話番号：029-821-5351
FAX番号：029-826-5961

学会報告

学会名：日本環境感染学会第32回総会

演題名：院内感染対策医療機関連携ネットワークへの保健所の関与等の調査と保健所支援事業（平成27、28年度地域保健総合推進事業）

報告者：永野美紀

森兼啓太 中里栄介 緒方 剛 金井信一郎 坂本史

抄録本文：

【目的】院内感染対策は感染防止対策加算のカンファレンス（以下、加算カンファ）を中心に連携が進んでいる。また院内感染対策通知では保健所はアウトブレイク対応時におけるネットワーク支援の確認や専門家との連携が求められている。そこでネットワークへの保健所の関与等を調査し、保健所支援に必要な事業を実施した。

【方法】全国486保健所に調査票を電子メールにて送付し回収した（期間：H27年10月1日～30日）。内容は管轄内の加算算定病院数、加算カンファ及び加算以外のネットワークへの関与、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症の届出への対応等である。

【結果】回収率は63.2%であった。管内病院数に占める加算施設は約45%だが、加算1無しの保健所も約15%あった。加算カンファへは約2割が参加だが約7割は未関与で、加算外ネットワークも約半数は未把握であった。CRE感染症は4割が未発生、受理保健所は6割で院内感染対策を念頭に対応していたが、3割は受理のみであった。

【結論】管内に専門家が少ない保健所があり、連携ネットワークへの関与が未だ薄く、CRE感染症等の院内感染対策上重要かつ対応に難渋する感染症対応への経験値も少ないことから、保健所支援専門家のネットワークを強化し、CRE保健所対応マニュアルを作成し、全国保健所長会を通じて周知した。

(全国保健所長会 推薦事業)
平成27・28年度 **地域保健総合推進事業**
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
(分担事業者 佐賀県唐津保健所長 中里栄介)

「薬剤耐性 (AMR) 対策グループ」
(平成27年度は院内感染対策班)

**院内感染対策医療機関連携ネットワークへの
保健所の関与等の調査と保健所支援事業**

日本環境感染学会 COI開示
筆頭発表者名: 福岡市早良保健所長 永野美紀
演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

「薬剤耐性 (AMR) 対策グループ」とは
(平成27年度は院内感染対策班)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 保健所メンバー<ul style="list-style-type: none">- 茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所 緒方 剛- 佐賀県唐津保健所 中里栄介- 鳥取県鳥取保健所 長井 大- 高知市保健所 豊田 誠- 福岡市早良保健所 永野美紀 | <ul style="list-style-type: none">• 感染管理専門家メンバー<ul style="list-style-type: none">- 山形大学 森兼啓太- 信州大学 金井信一郎- 聖路加病院 坂本史衣- 国立国際医療研究センター病院 早川佳代子- 国立感染症研究所 松井珠乃 |
|---|---|

両メンバーが合同で、保健所の薬剤耐性 (AMR) 対策、特に院内感染対策を支援する。

自治体・保健所に求められる「院内感染対策」への関わり

① 平成26年12月 院内感染対策通知^(※)に示された地方自治体、保健所の役割

(※)平成26年12月19日厚生労働省医政局地域医療計画課長 通知「医療機関における院内感染対策について」

ネットワーク

- 保健所や地方衛生研究所を含めた地域の実情に合わせたネットワーク整備と積極的な支援

アウトブレイク(保健所への報告の目安)

- 1事例につき10名以上、もしくは死亡者
- それ以前の相談

アウトブレイクへの保健所対応

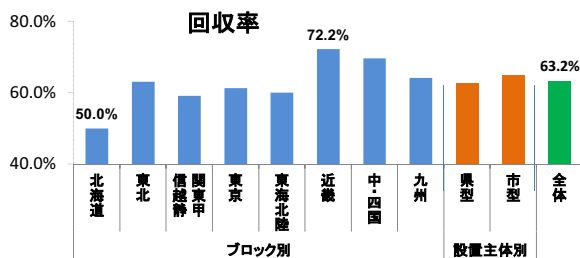
- 医療機関が実施する対策の効果の確認
- 地域のネットワークによる支援の確認
- 地方衛生研究所での検査、国立感染症研究所への相談の調整

② 平成26年9月 感染症法 院内感染対策として重要な菌であるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症、薬剤耐性アシネトバクター(MDRA)感染症が5類全数報告に追加

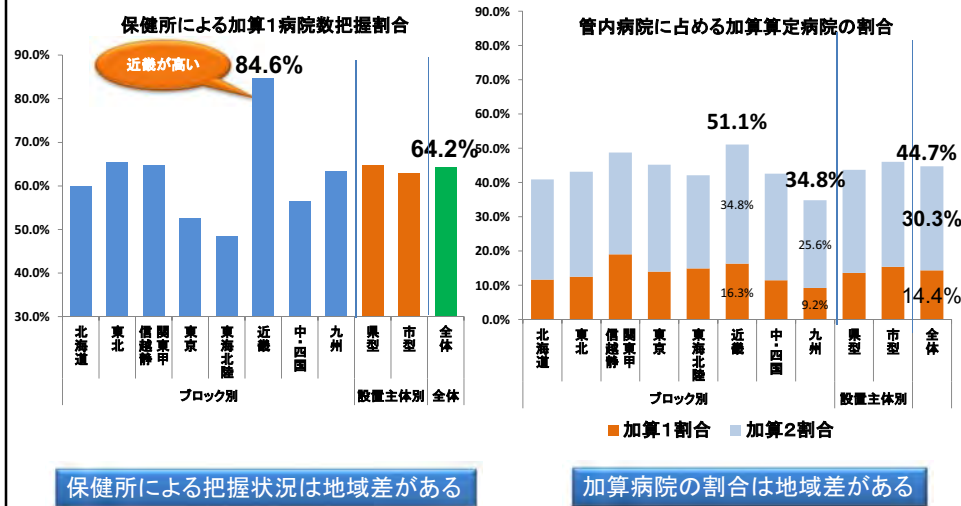
↓
 平時の院内感染対策のネットワークを把握
 CREやMDRAの届出では院内感染対策も念頭に対応

院内感染対策医療機関連携への保健所の関与やCREへの対応に関するアンケート調査

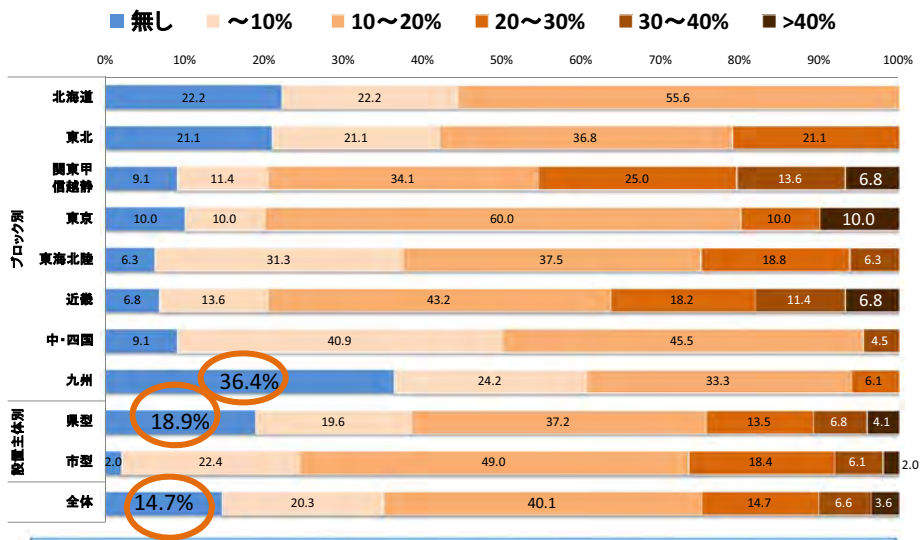
- 目的:院内感染対策医療機関連携への保健所の関与等を把握する
- 対象:全国486か所の保健所
- 方法:電子メールにて調査票を送付して回答を回収
- 回答期間:平成27年10月1日～30日
- 今回報告する主な質問項目
 - ① 感染防止対策加算施設数
 - ② 院内感染対策連携(②-1加算, ②-2加算以外)に関する保健所の把握, 関与の状況
 - ③ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)届出への対応
- 回収率:63.2%(307/486)
- 結果の詳細は全国保健所長会HPIに掲載



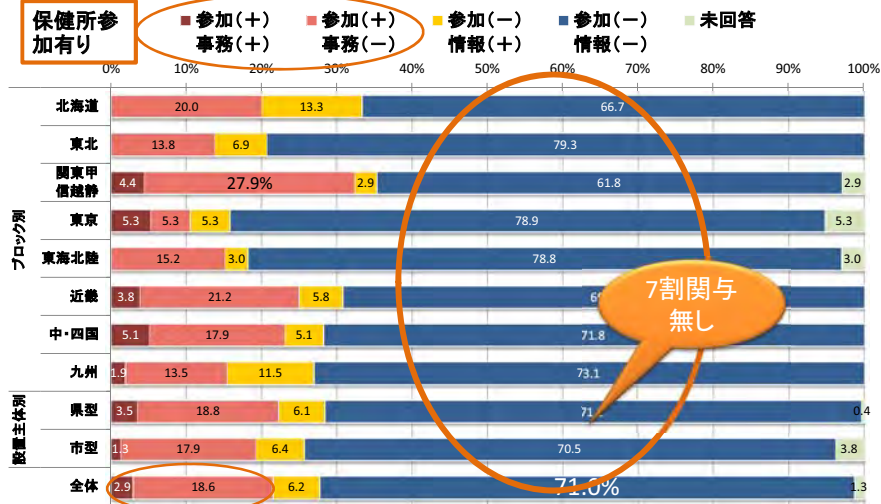
①感染防止対策加算施設数
 保健所による把握状況と加算算定病院が管内病院に占める割合



①感染防止対策加算施設数
 加算1病院が管内病院に占める割合 6階級別の分布



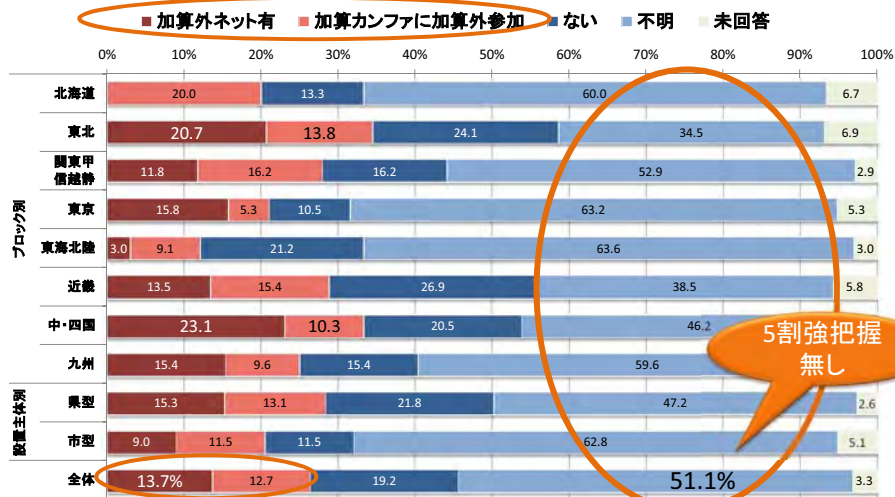
②院内感染対策連携に関する保健所の把握、関与の状況
1) 加算算定病院のカンファランスへの関与



7割関与無し

診療報酬には保健所は業務上の関与がなく、加算を基礎とした院内感染対策病院連携への保健所の関与は少なく、地域差もある。

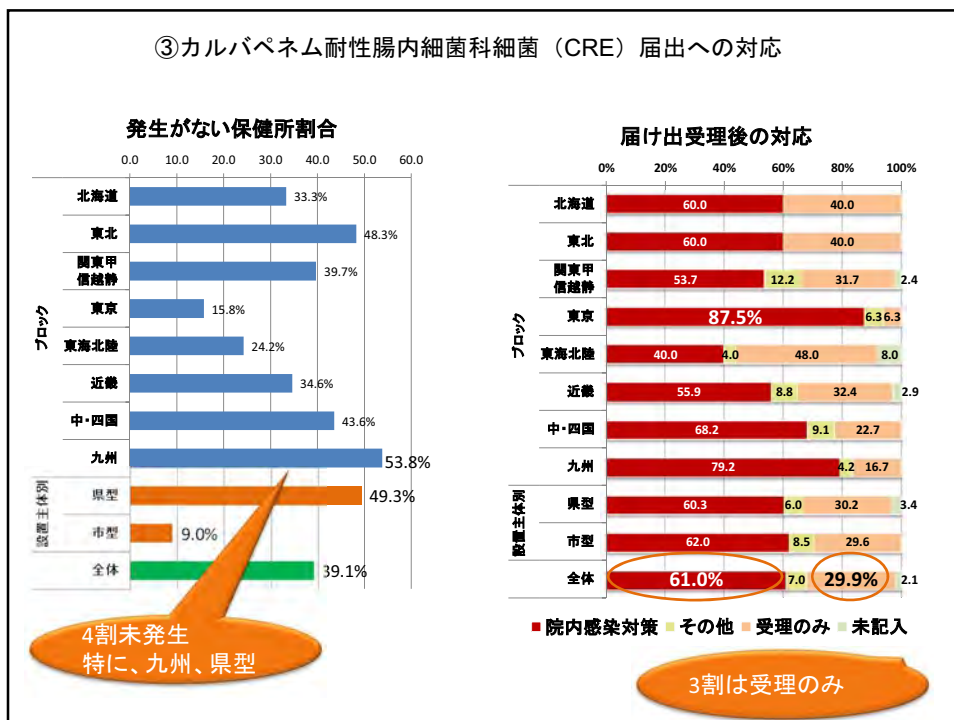
②院内感染対策連携に関する保健所の把握、関与の状況
2) 加算算定外医療機関が参加できるネットワークの状況



5割強把握無し

加算外施設へのネットワークでの支援は不足しており、保健所の把握も不十分

③カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）届出への対応



アンケート調査 結果のまとめ

- ① 感染防止対策加算施設は病院の約45%を占めるが、**加算1が管内に無い保健所もある(特に県型保健所や九州ブロック)**。
- ② 院内感染対策連携に関する保健所の把握、関与の状況
 - ① 1) **約7割**は感染防止対策**加算のカンファレンス**の関与なし。
 - ② 2) **約5割**は**加算外施設参加のネットワーク**の把握なし。
- ③ CRE感染症等は**約4割の保健所で発生がなく**、発生に地域差、県型・市型保健所の差が大きい。CRE感染症届出時は**約3割は受理のみ**。

地域での院内感染対策医療機関連携への保健所の関与が弱く、院内感染対策を念頭に対応すべき感染症(CRE等)への対応も不十分

薬剤耐性 (AMR) 対策グループによる保健所支援事業

保健所支援専門家のネットワーク

- 保健所のアウトブレイク対応支援事業 (従来事業)
- 感染管理に関する相談受付事業 (新規)

CRE対応ガイドンス作成

- 「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安について」
国立感染症研究所感染症疫学センターとの共同作成
- 全国保健所長会HPに掲載

保健所支援専門家のネットワーク

アウトブレイク対応支援 (従来事業の強化, 再周知)

- 保健所のアウトブレイク対応 (医療機関, 施設でのAMR等による医療関連感染など) への感染管理専門家による支援事業
- 加算による連携が進んでいるとはいえ, アンケート結果では管轄に専門家が少なく, 連携の仕組みがないなどの状況が明らかになり, 継続支援が必要と判断し専門家の追加等の強化を実施。

相談受付事業 (新規事業)

- 感染管理に関する保健所からの相談受付に薬剤耐性 (AMR) 対策グループが応じる

平成28年11月 全保健所長にメールにて周知, 全国保健所長会HPに掲載

専門家が保健所によるアウトブレイク対応を実地で支援

保健所が、医療機関や社会福祉施設でのAMRなどのアウトブレイクの報告を受ける。

アウトブレイク対応の中で、保健所に対する感染管理専門家の支援が必要と判断したが、地域において専門家の支援を得ることが困難。

薬剤耐性 (AMR) 対策グループに支援を要請

薬剤耐性 (AMR) 対策グループより感染予防・管理の専門家を紹介

専門家は、保健所の医療機関等への対応を支援する
(注) 専門家が直接医療機関を支援するものではありません。

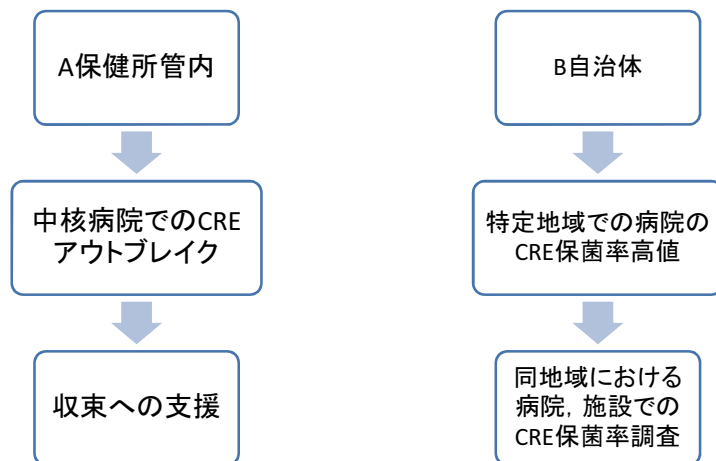
薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
協力専門家リスト (H28.11月現在)

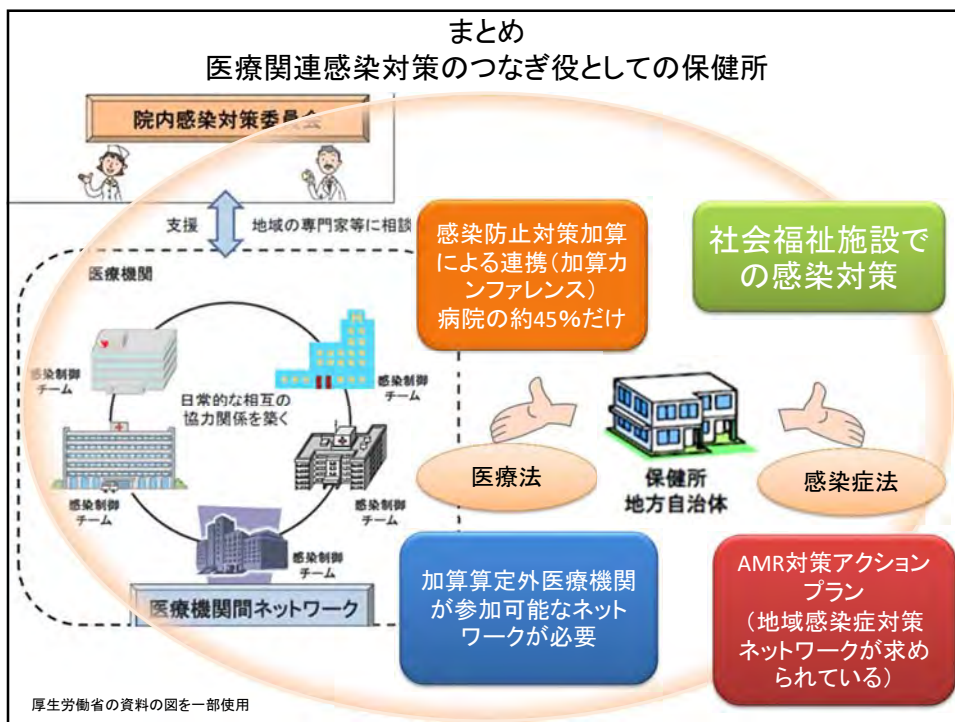
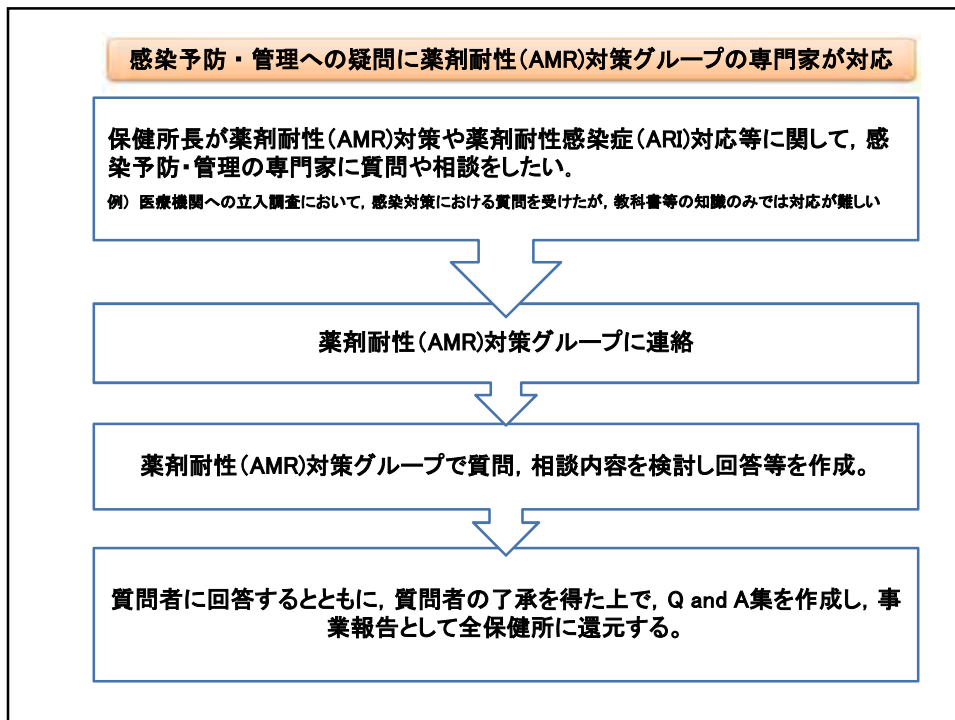
No	氏名	所属(大学等)	所属(部門)	ブロック
1	石黒信久	北海道大学病院	感染制御部部長	北海道
2	森兼啓太	山形大学医学部附属病院	感染制御部部長	東北
3	萱場広之	弘前大学医学部附属病院	感染制御センター長	東北
4	吉田真紀子	東北大学	感染制御・検査診断学分野	東北
5	中島一敏	大東文化大学	健康科学科スポーツ健康科学部 教授	関東甲信越静岡
6	吉田正樹	慈恵医科大学柏病院	感染制御部診療部長	関東甲信越静岡
7	森沢雄司	自治医科大学附属病院	感染制御部部長	関東甲信越静岡
8	徳江 豊	群馬大学医学部附属病院	感染制御部部長	関東甲信越静岡
9	人見重美	筑波大学附属病院	感染症科教授	関東甲信越静岡
10	山口敏行	埼玉医科大学病院	感染制御科 診療副部長	関東甲信越静岡
11	細川直登	亀田総合病院	総合診療・感染症科部長	関東甲信越静岡
12	満田年宏	横浜市立大学附属病院	感染制御部部長	関東甲信越静岡
13	金井信一郎	信州大学医学部附属病院	感染制御室 副室長	関東甲信越静岡
14	佐藤智明	東京大学医学部附属病院	感染制御部副技師長	東京
15	大久保 憲	東京医療保健大学	名誉教授	東京
16	坂本史衣	聖路加国際病院	QIセンター	東京
17	小野和代	東京医科歯科大学医学部附属病院	感染管理担当副看護部長	東京
18	菅原えりさ	東京医療保健大学大学院	医療保健学研究科准教授	東京
19	伊藤邦彦	結核研究所	臨床・疫学部長	東京
20	松井珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター	第一室長	東京
21	早川佳代子	国立国際医療研究センター病院	国際感染症センター	東京

薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
協力専門家リスト (H28.11月現在)

No	氏名	所属(大学等)	所属(部門)	ブロック
22	田辺正樹	三重大学病院	医療安全・感染管理部 准教授	東海・北陸
23	飯沼由嗣	金沢医科大学病院	感染制御室室長	東海・北陸
24	村上啓雄	岐阜大学医学部附属病院	生体支援センター長	東海・北陸
25	八木哲也	名古屋大学医学部附属病院	臨床感染制御学教授	東海・北陸
26	朝野和典	大阪大学医学部附属病院	感染制御部部長	近畿
27	笠原 敬	奈良県立医科大学附属病院	感染症センター 准教授 感染管理室長	近畿
28	大毛宏喜	広島大学病院	感染症科教授	中・四国
29	武内世生	高知大学医学部附属病院	感染制御部部長	中・四国
30	千酌浩樹	鳥取大学医学部附属病院	高次感染症センター長	中・四国
31	青木洋介	佐賀大学医学部附属病院	感染制御部部長	九州
32	川村英樹	鹿児島大学病院	感染制御部門GRM	九州
33	高山義浩	沖縄県立中部病院	感染症内科・地域ケア科医長	九州

専門家による支援例





平成28年10月12日(水)15:20～15:50
平成28年度感染症危機管理研修会（国立感染症研究所）

CRE事例

佐賀県唐津保健所長 中里 栄介

地域保健総合推進事業 新興再興感染症対策等健康危機管理推
進事業 分担事業者

全国保健所長会 健康危機管理に関する委員会 副委員長

1

1. K病院 CREアウトブレイク概要

- K地区(人口:13万人)の中核病院であるK病院において、平成27年3月からCRE事例が認められた。
- これに対し、同院では国立感染症研究所、大学等院内外の専門家や保健所の協力を得ながら対策を行った。
- 平成28年3月までに計37例の症例が認められ、病院の新築移転(28年8月)後、院内での新たな感染事例はない。

2

K病院 CRE アウトブレイク経過1

- 平成27年3月、メタロ-βラクタマーゼ (Metallo-β-lactamase: MBL) 産生カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: CRE) が入院患者の創培養から検出
- 4月感染症発症例として感染症発生動向調査に届出
- その後も検出が続き(計6名)へ保健所に連絡(ラウンド)
- 救急病棟の入院受け入れを中止(5月の計9日間)。
- 5月19日大学感染制御部、保健所の合同ラウンド
- 5月25日CRE検出者10例、アウトブレイク届出

スライド:M先生(K病院)作を一部改編

3

CRE アウトブレイク経過2

- 合同ラウンドでの対策提言を実施し、約1か月間発生ない状況であったが、7月以後各病棟で散発的に発生が持続した。
- 8月に再度大学感染制御部等の合同ICNラウンドを受け指導を受けた。
- これまでの指摘を受けた対策を実施したが、検出患者が散発し、積極的スクリーニング検査による保菌者の増加もあり9月末には25名の検出となった。
- 国立感染研究所(9/28~10/2の5日間)の支援等の訪問指導(9/29)を受けた。

スライド:M先生(K病院)作を一部改編

4

FETPによる調査

K病院における カルバペナム耐性腸内細菌科細菌(CRE) 検出症例の集積 中間報告 2015年10月2日現在

国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース(FETP)
金井瑞恵先生、石金正裕先生
国立感染症研究所感染症疫学センター 島田智恵先生
(調査期間:2015年9月28日～10月2日)

5

調査の目的

K病院で発生したCRE検出症例の疫学的な全体像、感染源・感染経路、リスク因子を明らかにし、今後の対策への提言を行っていただく。

スライド：実地疫学調査報告書（暫定）平成28年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

6

対象と方法

1. 集団発生の確認
2. 症例定義の設定と積極的症例探索
3. 観察調査
4. 職員への聞き取り調査
5. 環境培養検査
6. 細菌学・分子疫学的解析
7. 症例対象研究(今回は実施なし)
8. 対策

7

スライド：実地疫学調査報告書（暫定）平成28年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

症例定義

「2015年1月1日から9月28日までに、K病院において
MBL（IMP-1型）産生カルバペネム耐性腸内細菌科細菌
（以下CRE）が新規に検出された症例」

※1. MBL産生、CREの判定に関してはK病院検査部での判定基準を用いた。

※2. 2月に発生した1症例についてはMBL産生の検査が未施行であるため厳密には症例定義に当てはまらないが、今回の報告には含めた。

※3. 薬剤耐性遺伝子がIMP-1型遺伝子でない2例のCRE感染例を認めた。これらも集団発生を起こす可能性があり同様の感染対策を必要とするが、今回の水平伝播によると思われる集団発生事例からは除外した。

8

スライド：実地疫学調査報告書（暫定）平成28年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

CRE患者のラインリスト (n=24, 10月2日現在)

No.	年齢	性別	診療科	入院日	CRE検出日	病棟移動歴	初回検出検体	菌種	保有耐性遺伝子	PFGEパターン	転帰
0		男					便、腹水	<i>E. coli</i> <i>K.pneumoniae</i>	未実施	未実施	
1		女					創	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K3	
2		女					喀痰、血液	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
3		男					喀痰、血液便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K2	
4		男					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
5		男					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K2	
6		男					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
7		男					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
8		女					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K2	
9		男					咽頭	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
10		男					尿	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
11		女					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
13		男					便	<i>K. pneumoniae</i>	IMP-1	プラスミド?	
14		男					尿	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	未実施	
15		男					喀痰	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	未実施	
16		女					創	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
17		女					咽頭	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K1	
19		男					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	K2	
20		男					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1	報告済	
21		男					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1		
22		男					尿	<i>E. cloacae</i>	IMP-1		
23		男					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1		
24		女					咽頭、尿、便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1		
25		男					便	<i>E. cloacae</i>	IMP-1		

※赤字がCRE検出時の入院病棟

MBL:メタロ-β-ラクタマーゼ

スライド: 実地疫学調査報告書(暫定) 平成28年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

※症例12,18はIMP-1型ではないため除外.

9

観察・聞き取り調査の方法

- 患者主治医による調査表の記入による情報収集
- 電子カルテ、紙カルテによる情報収集
- 病棟ラウンド(・・チームに同行)
- ICD、ICN、細菌検査技師、保健所からの情報聴取
- ICT議事録(大学、医療センターの支援報告書を含む)
- 環境培養調査結果の報告書
- 入院患者数やサーベイランス検体数推移のデータ
- JANISデータと各種耐性菌検出状況の報告書

10

スライド: 実地疫学調査報告書(暫定) 平成28年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

CRE検出例の基本情報 (n=24、2015年1月1日-9月28日)

患者総数	24例	
年齢中央値(四分位範囲)	79歳 (67-86歳)	
性別	n	%
男	17	71
女	7	29
診療科		
血液		
循環器		
整形外科		
外科		
内科		
脳外科		
呼吸器		
泌尿器科		
皮膚科		

初回検出日までの入院日数 中央値(四分位範囲) 28日 (10-50日)

スライド：実地疫学調査報告書（第2）平成26年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門調査員コースより作成

11

CRE検出例の基本情報 (n=24、2015年1月1日-9月28日)

初回CRE検出検体(重複あり,n=29)	n	%
便	10	34
喀痰	8	28
尿	4	14
咽頭	3	10
創	2	7
血液	1	3
腹水	1	3
病型		
感染(創部感染、肺炎、腹腔内膿瘍)	3	10
保菌	21	90
菌種		
<i>E. cloacae</i>	22	88
<i>K. pneumoniae</i>	2	8
<i>E. coli</i>	1	4
※1例、 <i>K. pneumoniae</i> と <i>E. coli</i> 両者検出あり		
MBL遺伝子		
IMP-1型	23	96
不明(未検査)	1	4

12

佐賀県衛生薬業センター実施の検査

PCR法によるカルバペネマーゼ遺伝子の検出とPFGE型別解析

classA 1)	classB 1) 、 2)				classD 3)
KPC	NDM	IMP-1	IMP-2	VIM-2	OXA-48

感受性成績の確認			
IPM	MEPN	CMZ	PFGE型解析

スライド：薬物疫学調査報告書（暫定）平成28年6月
国立感染症研究所 薬物疫学専門調査員コースより作成

13

FETPによる記述疫学のまとめ(27年10月2日)

- ・ MBL (IMP-1型) 産生のCRE感染23例 (*E.cloacae* 22例、*K.pneumoniae*1例) の集積が認められた。
- ・ MBL産生CRE感染が否定できない1例 (*E.coli*、*K.pneumoniae*検出) が2月に認められた。
- ・ 症例は2015年5月までで一旦終息したかに思えたが、6月末から再度症例の集積を認めた。
- ・ 症例の年齢中央値は79歳であり高齢者に症例を多く認めた。
- ・ 男性71%と男性に多く認められ、症例は複数の診療科から認めた。
- ・ 気道検体(喀痰・咽頭)からの検出が38%を占めた。

14

FETPによる提言

- ① 病院および各医療従事者の意識改革
- ② 感染管理体制の強化
- ③ 外部専門家から提案された改善案に対する継続的対応
- ④ 感染防止対策における適切な地域連携の実施
- ⑤ 基本的な標準・接触感染対策の強化
- ⑥ 器具や物品における交差汚染の防止対策の強化
- ⑦ 具体的な業務手順に関するマニュアル(包交、吸引、洗浄等)の見直しと定期的な訓練と実施状況の確認体制の構築

スライド：実地疫学調査報告書（暫定）平成29年6月
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コースより作成

15

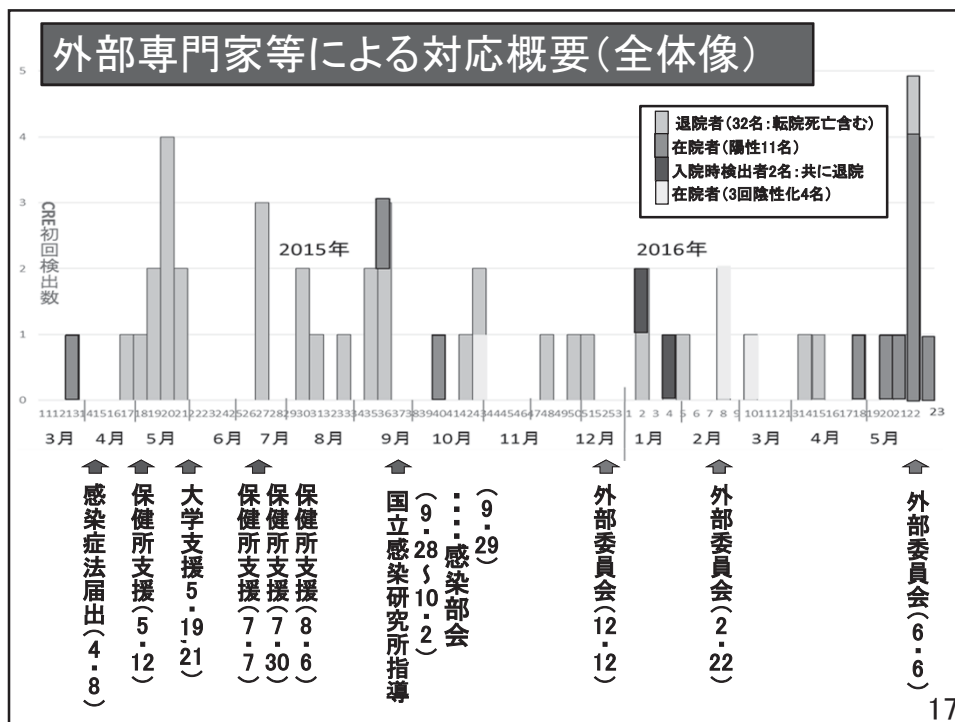
CRE対策の基本方針

- 環境を可能な限り清浄化し、交差感染源をなくす、あるいは環境の菌量を低減させる。
- 標準予防策、接触予防策の徹底をはかる。
- 抗菌薬 適正使用を推進する。

⇒講演会を実施

スライド：M先生(K病院)作を一部改編

16



外部委員会報告 I CRE発生状況

- 外部からの訪問指導等を受け、環境整備、標準予防策、接触予防策の強化をされており、新たな検出は減少しているが、終息には至っていない。
- 検出患者は全てスクリーニングによる検体であり、いわゆる臨床検体ではないため、保菌状態と考えられている。
- 患者はおむつ着用者、尿路カテーテル挿入者、経管栄養中の患者に多く検出されている。

◎ 以上からの考察

- ケア等を介した接触予防策に関連した水平伝播の可能性
- 接触予防策に関連する場所・物品管理・環境を整える必要
- 日頃からの標準予防対策と接触予防対策も引き続き重要

18

外部委員会報告Ⅱ 前回の改善点について

- 前回は、物品の洗浄・消毒に関する管理、手指衛生、標準予防策と接触予防策（個人防護具の適切な着脱）について助言された。

◎ 前回からの改善点

- 処置室や汚物処理室、洗浄室は前回ラウンド時と比較し、物品が整理されておりスペースを有効活用できているようであった。
- 洗浄室には乾燥機が整備され、物品の洗浄・消毒・乾燥の工程について十分検討され実践可能な環境が整備されていた。

19

外部委員会報告Ⅲ 感染対策の実践について 1～2

1. 物品の管理について(経管栄養)

① 経管栄養に使用するイリゲーターやシリンジ

- 準備時の手洗いや環境整備、使用后物品の洗浄・消毒・乾燥、保管場所の清掃などの衛生管理

② 洗浄室・汚物処理室について

- 洗浄後の消毒・乾燥は重要

2. 手指衛生について

- 手指衛生は感染対策の基本で、特に接触予防対策では重要な対策。
- すべての職種において周知・徹底
- 手指消毒回数のフィードバックなど

20

外部委員会報告Ⅲ 感染対策の実践について 3

3. 隔離病室における環境整備

- 個室あるいはコホートされている患者の標準予防策に加えた接触予防策について、入退室時の个人防护具の着脱、手洗いなどが適切に実践できるような十分なスペースがあり、必要な器材類も準備されていたが、体温計などの器材と処置などに用いる物品が同じ場所に管理。

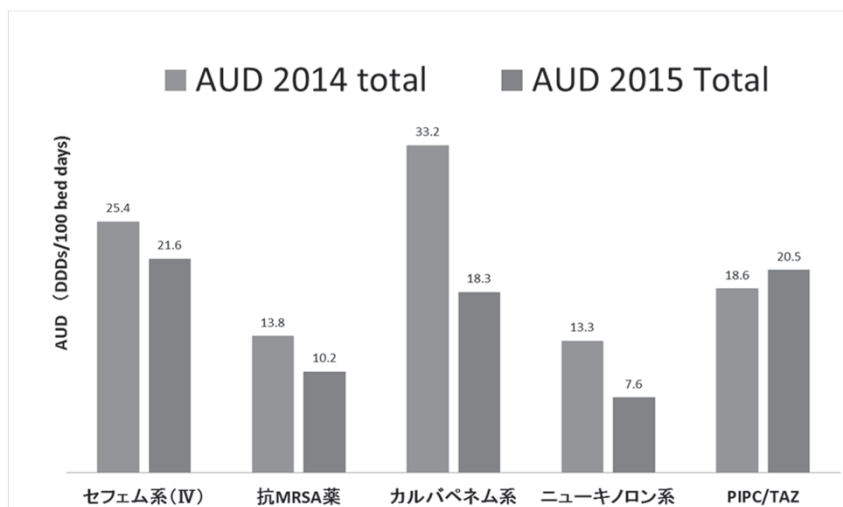
【ポイント】

- 接触感染は、1)直接接触、2)器材類を介する間接接触による経路があるため、个人防护具の適切な着脱と最低限必要な器材・物品を個別に使用することが勧められる(環境整備が必要)。血圧計や駆血帯などの医療用具や処置用具の衛生管理は見逃しやすい。

21

外部委員会報告Ⅳ 特定抗菌薬分類別使用状況 (2014.1-2015.12)

- 届出制の特定抗菌薬の使用状況実績では、TAZ/PIPC 以外の抗生剤は前年実績よりの使用量の減少が認められる。



22

CRE事例 まとめ-1

- 平成27年3月末～平成28年3月に、MBL (IMP-1型) 産生のCRE感染37例 (Enterobacter cloacae 36例、Klebsiella pneumoniae 1例) の集積が認められた。
- MBL産生CRE感染が否定できない1例 (*E.coli*, *K.pneumoniae* 検出) が2月に認められていたが、院内でCREとしての認識できていなかった症例 (No. 0) が認められた。
- パルスフィールドゲル電気泳動法 (PFGE) による解析では、症例の多くが同じ遺伝子型 (K1, K2, K3) を示しており、1種の菌種を中心とした感染拡散が疑われた。

スライド: M先生 (K病院) 作を一部改題

23

CRE事例 まとめ-2

- 当初・・・病棟の関係した症例が多かったが、その後各病棟での水平拡散が中心となった。
- 症例は2015年 (平成28年) 5月までで一旦終息したかに思えたが (・・・病棟を経由した感染が中心)、6月末から再度症例の集積を認めた。(各病棟での水平拡散が中心)
- 症例の平均年齢は81歳であり高齢者、ADL不良 (おむつ他) の症例を多く認めた。
- 男性72%と男性に多く認められ、症例は・・・以外のすべての診療科で認められた。
- この間、環境整備 (環境清掃、手指消毒剤設置拡大) 標準・接触予防策の強化、看護部による感染防止ラウンド、院長事務部による環境ラウンド、感染症病棟への患者コホート、監視培養などの対策を継続し徐々に新たな検出者は減少傾向である。
- 可能な限りディスプレイ製品の使用、管理基準の見直し中である。

スライド: M先生 (K病院) 作を一部改題

24

2. 全国保健所長会における 院内感染対策、AMR対策の取組

地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
分担事業者の立場から

25

(3) 達成状況 2. 院内感染に関する補足

院内感染対策 多剤耐性菌等のアウトブレイクへの対応

- ◎ 多剤耐性菌等の院内感染事例発生時には発生医療機関や保健所への業務負荷のみならず、地域医療全体にも大きな影響を与えることがある。全国の保健所で院内感染対策への備えが必要。
- 保健所と専門家の連携・支援体制
- 全国の保健所に対する院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査
- カルバペネム耐性腸内細菌科感染症アウトブレイクの対応マニュアル(国立感染症研究所と連携して案を作成)
- 名古屋市における医療機関調査

26

平成27年度 地域保健総合推進事業 中里班調査(抜粋)

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 (H26.12.19)
により、保健所は医療機関における院内感染対策について
関与が求められるようになったものの・・・

5. 調査結果(抜粋)

- ・感染防止対策加算施設は病院の約45%を占めるが、地域差が大きい。(中略)
 - ・保健所は社会福祉施設の感染対策には強く関与している
 - ・新院内感染対策通知への対応は、約半数が通知送付のみ。
 - ・CRE感染症等は約4割の保健所で発生がなく、発生状況に地域差、**県型・市型保健所の差が大きい。**
- ⇒ 感染研により支援ツールを作成頂いた
- ・CRE感染症等には、約6割が院内感染対策を念頭に対応。
約3割は受理のみ。

27

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所による
リスク評価と対応の目安について
～保健所と医療機関のよりよい連携に向けて～(未定稿28年3月現在)
国立感染症研究所感染症疫学センター
新興再興感染症危機管理事業班

1. はじめに
2. 対象:保健所をはじめとする行政の担当者
3. 目的:CRE報告や感染管理に関する相談を医療機関等から受けた場合の対応等を示す
4. 耐性菌感染症に対する院内感染対策の概要
5. CRE陽性例(保菌・発症を問わない)が報告された場合の保健所の対応
6. リスク評価と対応について



詳細は全国保健所長会ホームページ 02 活動 → 研究事業
地域保健総合推進事業(アーカイブ 2016)をご覧ください。
<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/>

28

保健所に求められる感染症対策について 2つの視点からの考察

- 海外からの感染症への備えとAMR(多剤耐性菌)の院内感染への備え、この二つについて見てみると、前者は検疫の強化、移送体制の整備等が必要であり、後者は院内での感染対策の強化等一見異なるようにも見えるが、疫学的な調査・分析および感染防護に必要な知識・技術の習得、検査体制の整備等、共通する項目も多い。
- また韓国でのMERSの輸入例を発端とした国内での感染拡大では医療機関での院内感染対策の不備がその一因と推測されているように、感染症指定医療機関での院内感染対策の徹底がなければ海外からの感染症に対し適切に対応することはできない。

29

出典:公衆衛生 第80巻 第7号 2016年7月15日発行 視点 保健所に求められるこれからの感染症対策 中里栄介より

まとめ

新興再興感染症対策や院内感染対策は、保健所業務において重要な位置を占めます。

また、薬剤耐性菌(AMR)対策は、感受性菌にも繋がる重要なものあり、新興再興感染症発生時の対策にも繋がるものです。

普段の立入の機会等をとおり、感染症指定医療機関や地域の中核となる医療機関と連携し、日ごろから体制を整備していくことが重要です。

30

カルバペネム耐性腸内細菌科 細菌感染症に関する保健所に よるリスク評価と対応の目安 ～保健所と医療機関のよりよ い連携に向けて～（未定稿）

新興再興感染症危機管理事業班
（平成27年度全国保健所長会協力事業）
国立感染症研究所感染症疫学センター

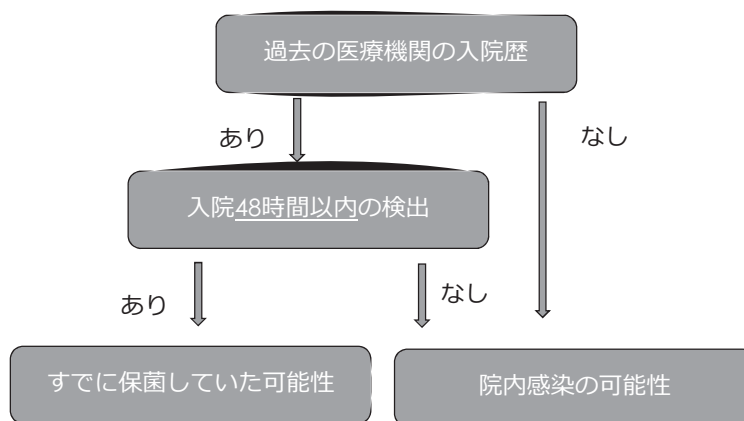
目的

保健所がCRE感染事例の報告や感染管理に
関する相談を医療機関等から受けた場合
に、どのような点を評価し、どのような
対応を考慮すべきかを示す

CRE陽性例（保菌・発症を問わない）発生を受けての対応の全体像

- 医療機関が行う定形的なリスク評価は以下のとおり。保健所は医療機関からの求めに従い適宜支援する。
 - ステップ1：市中獲得か院内感染かの評価
 - ステップ2：感染伝播するリスクについての評価
 - ステップ3：感染伝播を防止できるかについての評価
 - 3-1：感染管理の評価
 - 3-2：病室（病棟）での拡大状況の評価
 - ステップ4：感染症発生の監視

ステップ1：市中獲得か院内感染か？



ステップ2：感染伝播するリスクについての評価

CRE検出症例についての検討

- ・症状：下痢、湿性咳嗽、開放創
- ・生活の自立度：手指衛生等の遵守が可能か、排泄自立度、移動の自立度
- ・医療関連器具の使用の有無（特にCRE検出部位において）
- ・中央部門の利用：透視室の利用等

CREの性質

- ・カルバペネマーゼ産生の有無

ステップ3 – 1：感染伝播を防止できるかについての評価～感染管理の評価

- ・標準予防策の実施状況
- ・接触予防策の実施状況
- ・感染管理体制
- ・消毒して複数回使用する物品の管理

ステップ3-2：感染伝播を防止できるかについての評価～病室（病棟）でのCRE感染拡大状況の評価

- 記述疫学
- 保菌者探索についての検討
 - 無菌的な部位からCREが検出されその感染源が不明である場合
 - 検出された菌種が治療に難渋し重症化する傾向のある菌種（大腸菌、肺炎桿菌等）である場合
 - 地域の基幹的な医療機関として他の医療機関との入院患者の転入院が多い場合
 - 高度医療を担っておりCRE感染での予後の悪化が懸念される症例を多数抱えている場合
 - ステップ2、3-1により、感染伝播の可能性が高いとされた場合

保菌の探索対象の設定について（例）

各医療機関の検査体制、普段のスクリーニング実施状況も合わせて判断

- 当該感染例と同じ病室（や病棟）の入院歴のある患者
- CRE獲得のリスクが高い（例：入院歴が1か月以上、人工呼吸器使用）患者

ステップ4：感染例発生の監視

- 感染例間での水平伝播の可能性に関する評価
 - 共通因子の有無：スタッフ、共通物品、中央部門利用、医療機器等
 - 細菌学的検討：必要があれば、カルバペネマーゼ遺伝子の検出、PFGEによる検討、状況によってプラスミドについての検討も～菌株を保存しておくことが重要
- 感染管理体制に関する評価

水平伝播のリスクを評価するための項目 ()内はリスクを上げる状況

症例の状況や菌の性質	感染管理	感染管理体制
<ul style="list-style-type: none"> • 介助度 (高) • 開放創 (有) • 医療関連器具の使用 (有) • 症例間の共通因子 (有) • 菌の共通性 (有) カルバペネマーゼ産生 (有) 	感染例が報告されている診療科や病棟での <ul style="list-style-type: none"> • 標準予防策実施状況 (不十分) • 接触予防策実施状況 (不十分) 	<ul style="list-style-type: none"> • ICTの存在 (無) • ICT活動状況 (不十分) • 検査診断 (旧型検査パネルの使用や人員の不足) • 耐性菌検出時の情報共有体制 (不十分)

必要時、医療機関は、適宜、外部の専門家の支援を求める
保健所は、医療機関の報告を受ける等でモニタリングを行う

その他

- 地域の基幹的病院において発生したCRE院内感染事例が一定規模の症例数に達した場合等においては、地域への感染伝播の懸念もあることから、医療機関と相談の上、外部評価委員会を組織する。
- 感染対策の強化にも関わらず新規症例が継続して発生する場合は、包括的な疫学調査を実施し、感染源、感染経路の推定とそれに基づく対策立案を行う
- 新規入院の停止を行う場合は、医療機関と相談の上、地域医療の維持を考慮した上で判断を行う。再開に当たっては、外部委員会等の助言を適宜受ける

- 全文は、全国保健所長会ホームページ
<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/>
を参照ください。

IV. その他の検討事項

1. 災害時における感染症対策

- 1) 災害時における感染症対策の体制と業務（案）
- 2) 災害時感染症対策における役割（参考）
- 3) 避難所で探知された感染症事例のリスク評価の手法について
- 4) 災害時感染症対策における感染症対策専門家と行政の連携について
（取りまとめ：緒方剛・茨城県土浦保健所兼龍ヶ崎保健所長）

2. EBS（イベントベース・サーベイランス）に関する検討

（取りまとめ：長谷川麻衣子・長崎県県南保健所長）

1. 災害時における感染症対策

1) 災害における感染症対策の体制と業務(案)

H28年11月

1. 感染症対策の実施体制整備

原則的には地域の自治体・保健所の役割と責任で対応する。しかし、大規模災害においては被災のサージと行政基盤の損傷が起こるために、被災地内外からの官民を含めた関係者の連携が必要となる。災害の規模および関連する人的リソースの状況により、関係者の役割分担はさまざまである。

したがってまず、被災地の保健所長などのもとで、保健所、地方感染症疫学センター、市町村、外部から派遣された公衆衛生医師など(DHEAT)、避難所に派遣された支援保健師などの公衆衛生行政関係者、および地域の病院、医療支援チーム、感染制御支援チーム、関係学会などの医療関係者が連携することにより構成されるクラスターを、速やかに設置する。被災地保健所長の負担を軽減するため、被災地保健所以外の公衆衛生医師・DHEATが支援し、その事務を統括することが望まれる。

会議を開催して関係者の連携体制を構築するとともに、役割分担、情報交換およびリスク評価と対策に関する意見交換を行う。また適宜、メーリングリストなどを活用する。対策実施にあたっては、上記の関係者が連携しつつ、情報収集、リスク評価、対策に関する活動を行う。

2. 情報収集

災害現場、周辺地域および避難所における感染症に関連する情報を収集し、状況を把握する。

手段としては、公衆衛生以外の関係行政機関との連携、現場の直接の視察、地域または支援する保健医療関係者からのアセスメント情報などを通じて、収集する。情報伝達ツールに関しては、紙、電話、ICTなどの利用を適宜考える。

収集する情報について

- ・環境に関する情報 衛生状況(床、トイレ)、媒介昆虫などの発生状況、廃棄物
- ・資源に関する情報 水、衛生資材(手指消毒薬、環境消毒剤、マスク、迅速キットなど)、安全な食物
- ・感染予防に関する情報 標準予防策の順守状況、環境・器具清掃、廃棄物処理、食品衛生
- ・住民・ボランティアに関する情報 予防接種状況、感染症発生動向

発生動向については、症候群サーベイランス、疾病サーベイランス、EBS(イベントベースサーベイランス)を含めて実施する。避難所サーベイランスに関しては、感染症以外の情報と一体的に収集することが効率的であり、医療チームからの電磁的情報収集も考えられる。関連地域の感染症発生動向調査なども、参考とする。

3. 感染症リスクの評価

収集された情報や関連地域の感染症発生動向調査などに基づき、感染症のリスクと対策の

効果について、迅速評価を行うとともに、継続的な評価を行う。

- ・災害に起因する外傷、溺水、復旧作業などにより生じる破傷風、レジオネラ症、レプトスピラ症などの感染症のリスク評価
 - ・避難所生活に伴い生じるノロウイルス感染症やインフルエンザなどの感染性胃腸炎、呼吸器感染症などのリスク評価
- アウトブレイクにおいては、重篤性、予測可能性なども考慮してリスク評価を行う。

4. 感染症対策

- ・標準予防策や予防接種に関して、避難所や地域の住民およびボランティアに対して啓発活動を行うとともに、リスクコミュニケーションを図る。
- ・必要に応じて衛生資材や消毒薬を、住民や避難所に提供する。
- ・医療機関に対して、必要な注意喚起を行う。
- ・市町村に対して、消毒や麻疹などの予防接種に関する技術的助言を行う。
- ・避難所などにおける感染制御、食品衛生、トイレなどの生活衛生、ねずみ、衛生昆虫などの問題について、助言や対応を行う。
- ・サーベイランス情報の関係者への還元を行う。
- ・アウトブレイクが発生した場合には、保健所を中心として関係機関が連携して、感染症法 15 条に定める積極的疫学調査を含めた対応を行う。

2) 災害の程度と感染制御における行政と医療支援チームの役割分担(例)

災害の程度	長期に避難所が設定された範囲	災害の例	感染症対策の指揮・連携系統	臨床感染制御関係者の役割
1	少数医療圏内に限局	関東東北豪雨	保健所-医療支援チーム	避難所対応の補完・技術的助言
2	県内広域	熊本地震	保健所(都道府県、DHEAT)-医療支援チーム	避難所の感染予防
3	数県にまたがる	東日本大震災	地域によっては国・都道府県その他の機関が代替	(場合によってアウトブレイク対応)

災害支援の経験を元に継続的に見直していく必要がある。

各チームの資質

- ・臨床医療関係者のうち、救急医療関係者、感染症診療関係者、感染制御関係者では、感染制御業務に差がある。
- ・公衆衛生関係者のうち、保健所の医師・保健師は感染症業務に従事しているが、市町村職員は従事していない。
- ・臨床感染制御関係者は、医療関連サーベイランス、平時の院内感染制御や医療行為・デバイス関連アウトブレイクの資質が高い。
- ・保健所職員は、公衆衛生サーベイランス、アウトブレイク時の疫学対応や施設・学校のアウトブレイク経験が豊富である。

※本資料（成果物）については、「平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究（古屋班）」より提供を受けたものである。

3) 避難所で探知された感染症事例のリスク評価の手法について～熊本地震の経験から

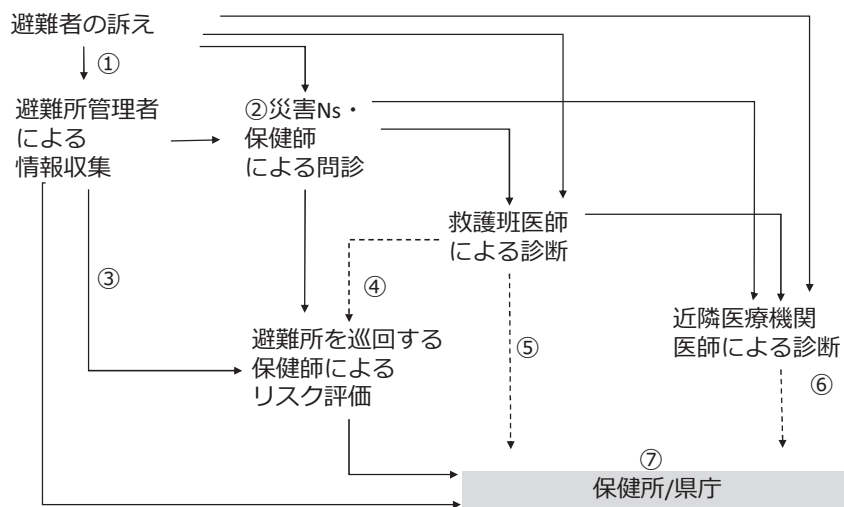
本資料は、平成28年8月26日に開催された「新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班会議」において、

『避難所で探知された感染症事例のリスク評価の手法について～熊本地震の経験から Work Shop（平成28年8月19日熊本感染制御ネットワーク）』

（厚労科研「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」）

について、国立感染症研究所感染症疫学センターの松井珠乃第一室長から「保健所での普及啓発を目的」に提供頂いた資料である。

避難所での感染症事例：情報の流れ



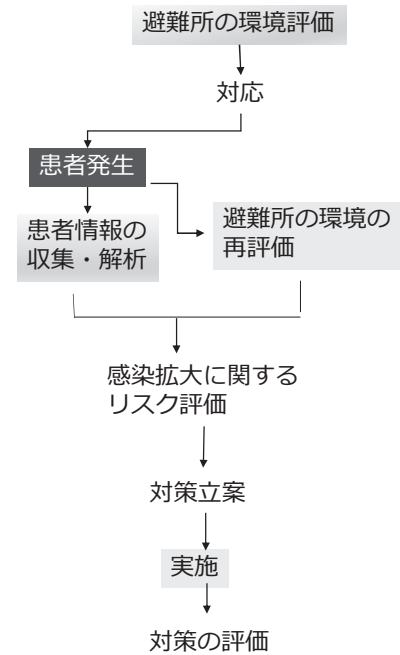
課題

- ①避難者が申告をしないことがある（医療機関ですでに診断・治療が済んでいる場合/申告するのをためらう/何を申告すべきであるかを知らない～パンフレット等での周知）
- ②昼間は不在の避難者が多い：保健師の巡回は主に昼間
- ③ローテーションに伴う申し送りの不備
- ④保健師と救護班のコミュニケーションに依存
- ⑤日々の保健所と医療関係者のミーティングが情報共有とリスク評価に有効な機会（ただし、すべての医療チームからの情報が得られるわけではない）
- ⑥医療機関の被害と回復状況に依存/医師会を通じての“拡大する懸念がある事例”の自治体への報告依頼/他ルートとの重複カウント
- ⑦別々のルートからの情報の集約と評価→DHEATによる調整。実地疫学専門家（FETP等）や感染管理認定看護士などのデータ収集、解析ができる人が保健所や県庁で働くことは有用ではないか？超急性期はEBSが重要（何かおかしいという気付き～保健師日報の“コメント欄”の有用性）

その他：他の健康問題と感染症対応のリソースマネージメント～DHEATによる地元自治体の支援

リソースが足りない中での「強み」を活かした役割分担

- 感染管理専門家
 - 感染管理に関する豊富な知識・経験と現場への応用力（現実的な対応）～特に隔離場所の確保、感染管理の物品調達についての行政への助言
 - 避難所の環境評価についての保健師との役割分担（重複した仕事は避けることが重要）
 - 被災地の大規模病院は発災直後は患者の受け入れで動けない～外部からの支援が重要
 - 行政からの依頼文書等による所属組織の理解が重要
 - 被災地外からの固定した人員派遣と行政の枠組みの中での活動～A D R Oなど
 - 巡回医療チームの一員としての活動と行政との連携～J M A Tの宇城における取り組みなど
- ⇒災害時の活動の枠組み構築（DHEAT?）、助言の質の標準化、平素の行政との関係の構築
- 行政
 - 感染管理専門家・実地疫学専門家などと協力して情報収集とリスク評価。感染対策の立案を行う
 - 対策の評価
 - リスクコミュニケーション



ワークショップの目的

- 熊本地震において探知された感染症事例（インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘、ムンプス）を用いて、事例が探知された後のリスク評価の手法を検討する
- 避難所における感染症事例のリスク評価の実施主体は、行政（保健所長、保健師等）であり、感染管理専門家（ICD/ICN）がどのように行政を補佐することができるのかを考える

キーワード	カテゴリー	評価のポイント	対応	備考
変か？	疫学的評価	クラスタリング（家族や友人など接点の多いものの中における複数症例の発生）		
ひどいか？	臨床的評価	死亡		
		入院要		
拡がるか？	避難所内の感受性者の評価	概数		
		重症化リスクの高い人の数		
	市中での流行状況	市中においても高いレベルの流行が発生している		
		市中においては流行は低調で、散发例と判断される。		
特異的介入策	ワクチン・抗ウイルス薬など特異的な感染予防策がある			

感染症事例を探知した場合の 対応決定のための評価のキーワード

国際伝播予防のためのWHO
への報告基準, IHR Annex 2

より一般的な文脈で . . .

- 重篤か？
- 予測が不可能か？
- 国際的な伝播の可能性？
- 国際交通規制の必要性？



- 変か？
- ひどいか？
- 拡がるか？

避難者が常に行うこと

- 食事の前の手指衛生
- 食品とりあつかい前の手指衛生
- トイレ使用後の手指衛生
- 咳エチケット
- 発熱等，体調不良時には避難所の管理者に相談する

加えて（避難所での症例の発生の有無に関わらず）

- インフルエンザの流行期に行うべきこと：手洗い・うがい、予防的マスク着用
- ノロウイルス感染症の流行期に行うべきこと：外来者への注意喚起、プレイ
ールームでの共用おもちゃの管理強化、

避難所において インフルエンザと診断された事例が発生した場合の 感染管理専門家によるリスク評価

感染症の話 インフルエンザ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/219-about-flu.html>
東日本大震災 被災地におけるインフルエンザの予防対策について（第2報） <http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/IDSC/20110322infe.html>
Control of Communicable Diseases Manual 20th Edition

インフルエンザの感染管理上の基礎知識

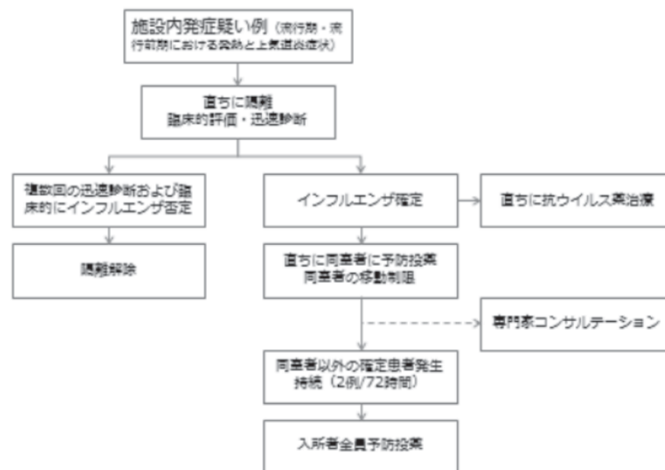
- 感染伝播期間：症状出現前日から発症5日目くらいまで
- 伝播経路：飛沫，接触
- 潜伏期間：1～4日
- 重症化のリスク因子：乳幼児，高齢者，心臓血管・呼吸器・腎臓・血液・代謝疾患を有する患者，免疫機能低下患者，妊婦，気道分泌物を喀出できないような神経疾患患者
- 予防投与：抗インフルエンザ薬の予防投与は状況に応じて行う。重症化予防等，医学的に必要と判断される場合は予防投与を検討する。

避難者において「インフルエンザ」の症例を探知

キーワード	カテゴリー	評価のポイント	対応(行政とともに行う)	備考
変か?	疫学的評価	クラスタリング(家族や友人など接点の多いものの中における複数症例の発生)	症例の年齢・性別・発症日・ワクチン歴・入院の有無等についてとりまとめ、行政に伝え、必要な介入について検討する。 感染者を適切に隔離する方法を考える。 避難所内で、手洗い、うがい指導を行う。 状況に応じて、予防的なマスク着用について検討する。 他に感染者がいないかを調査する(避難所管理者への報告のお願いについての掲示も活用) 症例の接触者の健康観察を十分に行う。	
ひどいか?	臨床的評価	死亡	診察した医療機関に対し行政への連絡を勧める。	行政は、死亡例の公表については慎重に取り扱う
		入院要	重症例については、専門家として行政に一報するとともに適切な医療機関に搬送する。	
拡がるか?	避難所内の感受性者の評価	概数	すべて感受性ありと考える。	
		重症化リスクの高い人の数	乳幼児、高齢者、妊婦、基礎疾患を持っている人など、インフルエンザの重症化リスクが高い人を感染防護する方法についても検討する。	流行期においては前もってマスク着用等の防護を推奨
	市中での流行状況	市中においても高いレベルの流行が発生している	避難所全体において、手洗い等、必要な感染対策を強化する。 持ち込まれやすい、流行しやすい季節であることから、避難所内のサーベイランスを強化する。 感染者を適切に隔離する。 避難所の過密度、咳嗽者の数も合わせて評価し適切な対応を検討する	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。 数を報告させるのは困難、ありなしの質的情報でよいか。 隔離解除の条件を明記する(避難所として)
	市中においては流行は低調で、散発例と判断される。	感染者の隔離が有効であると考えられる。 サーベイランス強化、避難所の過密度、咳嗽者の数	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。	
特異的介入策	ワクチン・抗ウイルス薬など特異的な感染予防策がある	定期の接種時期であれば、症例の発生の有無に関わらず、インフルエンザワクチンの定期接種を勧奨する。 重症化リスクの高い人については、症例の発生の有無に関わらず定期もしくは任意のインフルエンザワクチン接種を推奨する。 抗インフルエンザ薬の予防投薬は状況に応じて考慮する。	避難所においてワクチン接種を打つことができれば利便性が高い。(安全にワクチンを打つことができる環境整備やワクチン用の冷蔵設備、行政と医療者、地元医師会との連携が重要)	

注：抗ウイルス薬の費用負担について（災害救助法が適応できる状況とは？）

参考：日本感染症学会の提言



付図2. 高齢者施設などにおけるインフルエンザ感染予防のフローチャート

http://www.kansensho.or.jp/influenza/pdf/1208_teigen.pdf

避難所において 感染性胃腸炎と診断された事例が発生した場合の 感染管理専門家によるリスク評価

感染症の話 ノロウイルス <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/452-norovirus-intro.html>
東日本大震災 被災地における感染性胃腸炎の予防対策について <http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/IDSC/20110322ityouen.html>
Control of Communicable Diseases Manual 20th Edition

感染性胃腸炎の感染管理上の基礎知識

- 感染性胃腸炎とは、嘔吐、吐き気、下痢、腹痛などの胃腸症状を主症状とする感染症である。細菌性胃腸炎と、冬季に流行するノロウイルスやロタウイルスによるウイルス性胃腸炎などが含まれる。

感染力が強く注意を要するノロウイルス感染症について以下にまとめる。

- 感染伝播期間：発症後～症状消失後3～7日間
- 伝播経路：経口，接触，飛沫（塵埃）
- 潜伏期間：1～2日
- 重症化のリスク因子：乳幼児，高齢者，免疫機能低下
- 曝露後予防策：特になし
- 特記事項：アルコール消毒は十分な効果が得られない（次亜塩素酸ナトリウム200ppm以上または，85度以上で1分加熱が必要）

避難者において「感染性胃腸炎」の症例を探知

キーワード	カテゴリー	評価のポイント	対応（行政とともに行う）	備考
変か？	疫学的評価	クラスター（家族や友人など接点の多いものの中における複数症例の発生）	トイレ等の消毒、吐物の処理等、衛生環境の保持の確認を行う 症例の年齢・性別・発症日・入院の有無等についてとりまとめ、行政に伝え、必要な介入について検討する。 感染者を適切に隔離する方法を考える。 他にも感染者がないかを調査する。 症例の接触者の健康観察を十分に行う。	食品が感染源になっていないかどうかについての検討 嘔吐セットの利用法についてのリマインドを行う
ひどいか？	臨床的評価	死亡	診察した医療機関に対し行政への連絡を勧める。	行政は、死亡例の公表については慎重に取り扱う
		入院要	重症例については、専門家として行政に一報するとともに適切な医療機関に搬送する。	
拡がるか？	避難所内の感受性者の評価	概数	すべて感受性ありと考える。	
		重症化リスクの高い人の数	乳幼児、高齢者、免疫機能低下患者についての把握	
	市中での流行状況	市中においても高いレベルの流行が発生している	外来者を含め避難所全体において、手洗い等、必要な感染対策を強化する。 持ち込まれやすい、拡がりやすい状況であることから、避難所内のサーベイランスを強化する。 感染者を適切に隔離する。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。 胃腸炎症状のある者、回復後3日以内の者は調理に従事しないようにする。 現実的な隔離解除の条件の設定（避難所として）
		市中においては流行は低調で、散発例と判断される。	感染者の隔離が有効であると考えられる。 サーベイランス強化。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。 胃腸炎症状のある者、回復後3日以内の者は調理に従事しないようにする。 現実的な隔離解除の条件の設定（避難所として）
特異的介入策	ワクチン・抗ウイルス薬など特異的な感染予防策がある	ロタウイルス感染症の任意ワクチンの接種期間にあたる乳児は、かかりつけ医と相談の上接種を考慮する。	ロタウイルス感染症の流行時期にかかわらず避難所においては接種を考慮する。	

ノロと判断することは重要であるか？：迅速キットの有用性について正しい知識が必要（今回の南阿蘇ではノロウイルス感染症診断についてのプレッシャーがあった）
隔離場所については発災状況のフェーズに応じて変える（急性期は隔離場所を確保すること自体が困難であることが多い）

“ノロウイルス感染症”の取り扱い

- 「一例も出さな」ではなく、一例でたときに何をすることが重要
～地元政治家の教育
- 「診断がついた患者」に対する風評被害防止についての住民教育
- ノロウイルス迅速キットの避難所の感染管理における有用性についての正しい知識の周知～医療、行政、メディア等

避難所において 水痘と診断された事例が発生した場合の 感染管理専門家によるリスク評価

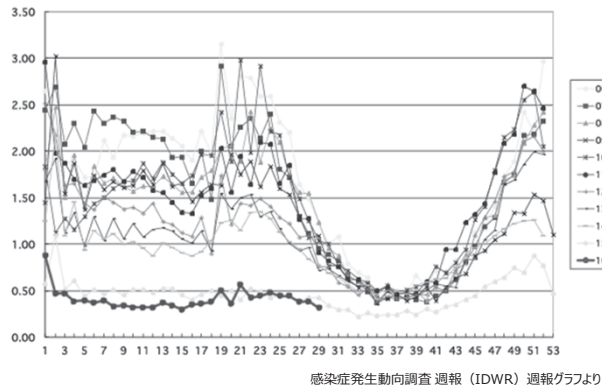
感染症の話 水痘 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/418-varicella-intro.html>
水痘・帯状疱疹とそのワクチン IASR Vol. 34 p. 287-288: 2013年10月号 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-vol34/4026-iasr-404.html>
水痘入院例全数報告の開始と水痘ワクチン定期接種化による効果～感染症発生動向調査より～ IASR Vol. 36 p. 143-145: 2015年7月号
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/varicella-m/varicella-iasrs/5682-pr4241.html>
Red Book 29th edition
Control of Communicable Diseases Manual 20th Edition

水痘の感染管理上の基礎知識

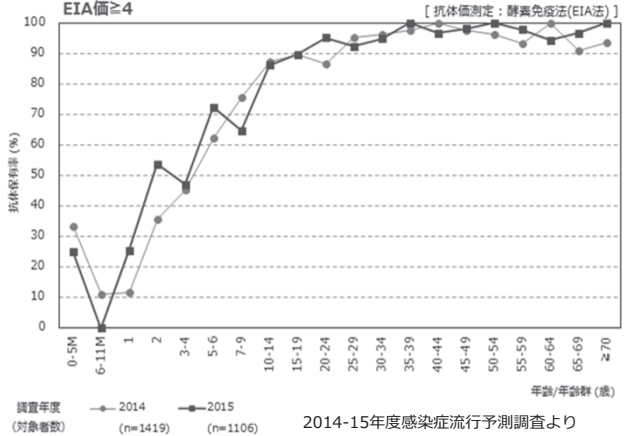
- 感染伝播期間：発疹出現前2日～水疱痂痂化まで（発疹出現後4～5日）
- 伝播経路：空気，飛沫，接触
- 潜伏期間：10～21日
- 重症化のリスク因子：乳児，免疫機能低下，妊婦
- 曝露後予防策：72時間以内のワクチン接種，必要に応じて抗ウイルス薬投与を考慮する

水痘の疫学

定点あたり患者報告数（2016年8月5日現在）



年齢群別抗体保有状況（2014・2015年）



小児科定点報告によると、報告数は2014年第45週頃から例年を下回り、2015年は過去10年間で最低となった。2014年10月から水痘ワクチンが定期接種化され、幼児を中心とする小児における感受性者が減少したことが影響していると考えられる。一方2014年第38週から2015年第17週の報告では全数サーベイランスである入院水痘例報告では50歳以上が25%を占めていた。

避難者において「水痘（帯状疱疹）」の症例を探知

キーワード	カテゴリー	評価のポイント	対応（行政とともに）	備考
変か？	疫学的評価	クラスター（家族や友人など接点の多いものにおける複数症例の発生）	症例の年齢・性別・発症日・ワクチン歴・入院の有無等についてとりまとめ、行政に伝え、必要な介入について検討する。 感染者を適切に隔離する方法を考える。 他にも感染者がないかを調査する 症例の接触者の健康観察を十分に行う 状況に応じて、72時間以内の緊急ワクチン接種を検討する（ワクチンの確保が現実的には難しい）。 重症化のリスクの高い患者については、個別対応として重症化予防のため抗ウイルス薬の投与あるいは免疫グロブリン投与を検討する。	
		死亡	診察した医療機関に対し行政への連絡を勧める。	行政は、死亡例の公表については慎重に取り扱う
ひどいか？	臨床的評価	入院要	重症例については、専門家として行政に一報するとともに適切な医療機関に搬送する。	
広がるか？	避難所内の感受性者の評価	概数	可能であれば避難者の予防接種歴または罹患歴の確認を行う（参考値として血清疫学の情報を利用する）。	2014年10月以降定期接種となっている。
		重症化リスクの高い人の数	免疫機能低下患者、新生児、妊婦の確認を行い、必要であれば移動などの感染防護を行う。	免疫機能低下患者を把握することは現実には難しい。帯状疱疹患者発生の際も同様の対応を考慮する。病院ほどではないが、感染のリスクは大きい
	市中での流行状況	市中においても高いレベルの流行が発生している	持ち込まれやすい、拡がりやすい状況であることから、避難所内のサーベイランスを強化する 感染者を適切に隔離する。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。
		市中においては流行は低調で、散発例と判断される。	感染者の隔離が有効であると考えられる。 サーベイランス強化。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。
特異的介入策	ワクチン・抗ウイルス薬など特異的な感染予防策がある	定期ワクチン接種対象者（生後12月から生後36月までの間に受ける者）は早期の予防接種を勧奨する。 重症化のリスクの高い者については、定期もしくは任意のワクチン接種を推奨する。 重症化のリスクの高い患者については、個別対応として、医療機関において、重症化予防のため抗ウイルス薬、免疫グロブリンの投与も検討する（保険適用なし）。	重症化リスクの高い者でも、妊婦や重度免疫不全患者等、ワクチン接種不適応者については十分考慮する。 帯状疱疹患者発生の際も同様の対応を考慮する。 避難所においてワクチン接種を打つことができれば利便性が高い。（注意点は他OPVDと同様）隔離場所がない場合、抗ウイルス薬の投与についてはやむを得ない状態（お金、副作用、法律の問題。コンセンサスが欲しい）過去の事例の紹介？	

避難所における水痘患者発生時の予防的な抗ウイルス薬の投与について

- 小児科病棟のセッティングでは、ハイリスクの入院患者も多いことから、抗ウイルス薬の予防投与は比較的行われている⇔保育園では行われていない・・・避難所ではどうすべきか？
- 避難所での予防投薬は、「个人防护 VS 公衆衛生対応」のどちら？・・・位置づけを明確に
- 水痘は空気感染を起こすが、予防投薬を行う場合は、現実的には、患者との接点（距離、時間等）を評価して対象を決めることが現実的か？

避難所において ムンプスと診断された事例が発生した場合の 感染管理専門家によるリスク評価

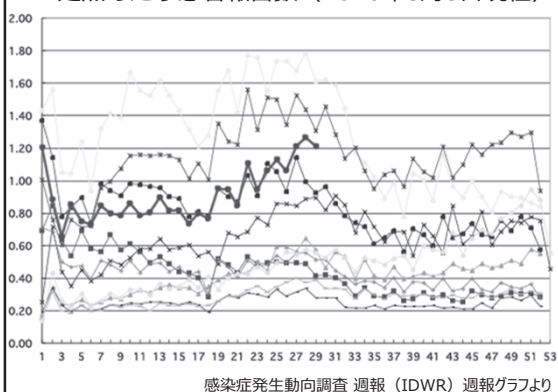
感染症の話 流行性耳下腺炎 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/529-mumps.html>
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） IASR Vol. 34, No.8 (No. 402) August 2013 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-vol34/3968-iasr-402.html>
Red Book 29th edition
Control of Communicable Diseases Manual 20th Edition

ムンプスの感染管理上の基礎知識

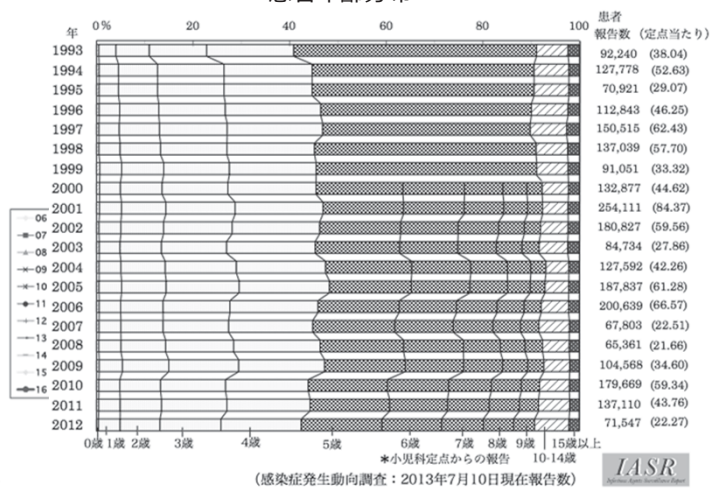
- 感染伝播期間：耳下腺腫脹前6日～腫脹後9日まで
- 伝播経路：飛沫
- 潜伏期間：12～25日
- 合併症：思春期以降では男性で約20～30%に睾丸炎を，女性では約7%に卵巣炎を合併する。2000例に1例程度難聴を合併する場合があります
- 曝露後予防策：特になし

ムンプスの疫学①

定点あたり患者報告数（2016年8月5日現在）



患者年齢分布



IASR Vol. 34 p. 219-220: 2013年8月号

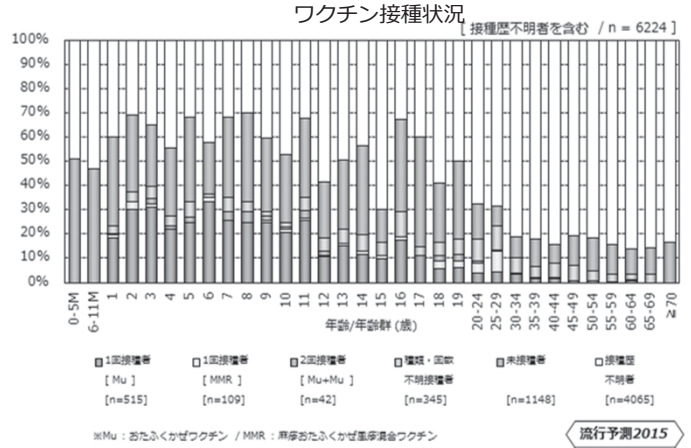
およそ4～5年周期での流行がみられる。

2016年は2010～2011年に次ぐ流行がみられており，ムンプスウイルスが検出された無菌性髄膜炎の報告数も増加傾向にある。

2016年第19週から第23週においては患者報告は5歳が最も多く17%を占め，3～7歳が報告数の66%を占めていた。

ムンプスの疫学②

現在は任意接種で単味のおたふくかぜワクチンが使用されているが1歳～10歳での接種割合は20～30%程度である。



2015年度感染症流行予測調査より

避難者において「ムンプス」の症例を探知

キーワード	カテゴリー	評価のポイント	対応 (行政とともに)	備考
変か?	疫学的評価	クラスター (家族や友人など接点の多いものにおける複数症例の発生)	症例の年齢・性別・発症日・ワクチン歴・入院の有無等についてとりまとめ、行政に伝え、必要な介入について検討する。 感染者を適切に隔離する方法を考える。 他にも感染者がいないかを調査する	
ひどいか?	臨床的評価	死亡	非該当	
		入院要	重症例については、専門家として行政に一報するとともに適切な医療機関に搬送する。	思春期以降では男性で約20～30%に睾丸炎を、女性では約7%に卵巣炎を合併する。2000例に1例難聴を合併することから注意が必要
広がるか?	避難所内の感受性者の評価	概数	可能であれば避難者の予防接種歴または罹患歴の確認を行う (参考値として血清疫学の情報を利用する)。	
		重症化リスクの高い人の数	非該当	
	市中での流行状況	市中においても高いレベルの流行が発生している	避難所全体において、必要な感染対策を強化する。 感染者を適切に隔離する。 今後の予防のためにも1歳以上であればかかりつけ医との相談によりワクチン接種を考慮しても良い。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。 濃厚接触で感染するため、本当に隔離は必要か? しかし、耳下腺がはれることにより風評被害が広がることを考えると一定の行動制限程度でよいのか?
		市中においては流行は低調で、散発例と判断される。	感染者の隔離が有効であると考えられる。 サーベイランス強化。	感染者がいたずらに不当な扱いを受けないよう配慮をする。
特異的介入策	ワクチン・抗ウイルス薬など特異的な感染予防策がある	曝露後予防のための緊急ワクチン接種については、効果のエビデンスがないが、今後の予防のためにも1歳以上であればかかりつけ医との相談によりワクチン接種を考慮しても良い。	患者の有無にかかわらず、ワクチン接種希望者については接種を考慮する。(ただし、妊婦や重度免疫不全患者等の不適応者については十分考慮する) 避難所においてワクチン接種を打つことができれば利便性が高い。(注意点は他のOVPDと同様) 濃厚接触で感染するため、本当に隔離は必要か? しかし、耳下腺がはれることにより風評被害が広がることを考えると一定の行動制限程度でよいのか?	

4) 災害時感染症対策における感染症対策専門家と行政の連携について

緒方剛 茨城県土浦保健所長 兼 竜ヶ崎保健所長
平成 29 年 1 月 30 日 全国保健所長会研修資料より

1 関東東北豪雨災害における感染症対応

27 年 9 月 10 日に保健所が被災後、県保健所長会では分担して被災保健所に支援を行うこととし、感染症を担当した。20 日に、国立感染症研究所、大学、医師会、学会などの参加を得て、「被災地感染症対策連絡会議」を開催した。発生状況の把握とリスク評価を行い、住民への啓発などの対策を行うこととした。その後、レジオネラ、破傷風や黒カビの発生が見られ、管轄保健所では家屋の消毒方法などの啓発を行った。学会と保健所の関係者により現地の対応を視察、確認した。11 月 24 日に第 2 回「被災地感染症対策連絡会議」を開催した。

2 災害における感染症対策および専門家との連携

専門家との連携について、地域保健総合推進事業感染症班(中里班)などで検討を行っている。感染症対策の実施体制については、被災地の保健所長などのもとで、DHEAT などの公衆衛生行政関係者および医療関係者が連携することにより構成される官民を含めた連携体制を構築するとともに、役割分担、情報交換およびリスク評価と対策に関する意見交換を行うことが望まれる。

まず、環境、感染予防、住民・ボランティアなどに関する情報を収集する。感染症発生については、症候群サーベイランス、EBS、地域の発生動向を含めて把握する。これらに基づき、災害や復旧作業および避難所生活により生じる感染症のリスクと対策の効果について、継続的な評価を行う。実際の対策としては、住民およびボランティアに対する標準予防策や予防接種に関する啓発活動、衛生資材の提供、医療機関への注意喚起、市町村への助言、避難所の支援、アウトブレイク対応などがある。

感染制御における行政と医療チームの役割分担は、災害の程度やリソースに応じてさまざまである。また、感染症診療関係者、感染制御関係者、保健所職員、市町村保健師などは、それぞれの資質に特色を有していることを理解する必要がある。日本環境感染学会では、災害時感染制御検討委員会を設置して、感染制御関係者の支援について検討を行っているが、感染症に関する資格を持った専門家が参加している。これからの感染症対策は多職種で連携する必要があるが、専門資格や教育システムのない保健所長や保健所保健師は、今後他の関係職種から評価されなくなる可能性があると考えられる。

2. EBS（イベントベース・サーベイランス）に関する検討（中間報告）

（27年度 所長会からの課題）

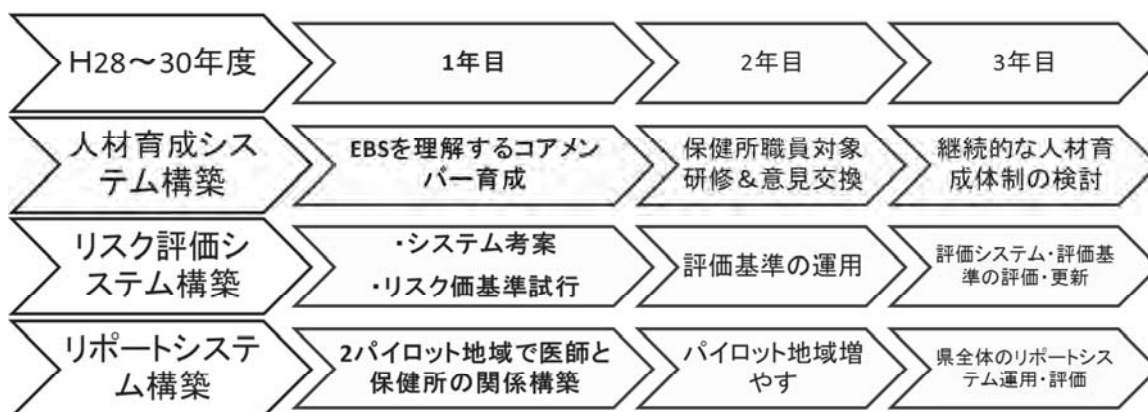
【EBSとは】

公衆衛生上リスクがある事象の情報を迅速に探知するサーベイランス

【事業の狙い】

保健所が地域健康リスク情報を早期に探知し、適切にリスク評価ができることを目指す。

【事業計画】



【28年度実施事業概要】

平成28年 6月24日 エボラグループ第1回班会議での検討

平成28年 8月29日 健康危機の早期探知のためのリスク研修会（次項参照）

平成28年10月26日 エボラグループ第2回班会議での検討（中間報告）

平成28年10月28日 平成28年度感染症事例のリスクアセスメント研修会（協力）
（主催：日本公衆衛生学会 感染症対策専門員会）

平成29年1月13日 エボラグループ第2回班会議での検討（次年度計画等）

平成 28 年度 地域保健総合推進事業（保健所長会協力事業）新興再興感染症危機管理支援事業
（中里班）エボラ等グループイベントベースサーベイランス（EBS）

健康危機の早期探知のためのリスク評価研修会 次第

【日時】平成28年8月29日（月） 13:30～16:30

【場所】長崎大学グローバルヘルス総合研究棟 5階 会議室
長崎市坂本1-12-4（長崎大学医学部敷地内）

【主催】長崎県保健所長会

【開催主旨】別記参照

【参加者】別記 参照

【内容】

13:30～開会

13:35～

○講話1「感染症等危機管理のためのリスクマネジメントの考え方

～災害時の健康危険情報の早期探知のサーベイランスについて～」

講師 国立感染症研究所感染症疫学センター第二室 室長 砂川富正 先生

14:05～

○講話2「健康危機の早期発見—EBS とリスク評価」

講師 大東文化大学 スポーツ・健康科学部 健康科学科 教授 中島一敏 先生

○質疑応答

14:45～

○グループワーク

テーマ「災害発生時に、地域の二次健康被害発生を早期に探知し評価し対応につなげるための方
策について」

16:15～

○まとめ

16:25～閉会

*当研修会は、記研究班活動として実施しており、地域における EBS 認知度を向上するための研修パッケージ開発を目的としていますので、ご了承ください。

【健康危機の早期探知のためのリスク評価研修会開催趣旨】

目的

健康危機対応を担うキーパーソンが国際保健規約（IHR）の考え方や地域における健康危機に対するリスク評価方法について理解を深め、地域の体制づくりに応用すること

趣旨

昨今の西アフリカ地域におけるエボラ熱の流行や韓国における MERS 院内感染、デング熱の国内感染、国際イベントでの髄膜炎菌性髄膜炎の発生など、地域における感染症等の健康危機対応強化が重要となっています。長崎県においては、外国人旅行客数は年間約 91 万 6 千人、クルーズ船の入港は 91 隻（平成 26 年 長崎県観光統計）と増加傾向にあり、国内外の人の交流はますます盛んになっており、新興・再興感染症の発生リスクは高まっていると考えられます。住民はもとより旅行者も安心して生活し滞在できるために、重大な健康被害となる可能性のある事案を早期に探知し対応する機能強化が一層必要となっています。また、先般の熊本地震発生後の避難所における感染症のアウトブレイク等の二次健康被害の発生は、災害時の健康危機事案の予防および早期探知対応の重要性、その実行上の医療と行政の連携の必要性、そして、平常時からの備えの必要性を再認識させるものでした。

そこで、健康危機の早期探知のためのリスク評価方法について地域のキーパーソンの間で共通の認識を図ることを目標とし勉強会を開催します。

今回は、より具体的に認識を深めるため、グループワークのテーマを「災害発生時に、地域の二次健康被害発生を早期に探知し評価し対応につなげるための方策について」とし、リスク評価手段としてのイベントベースサーベイランス（EBS）の活用について議論します。

【参加者】合計 20 名

長崎大学感染症専門家（臨床 1 名、基礎研究 1 名）、長崎県庁 2 名（健康危機管理担当 1 名、感染症対策担当 1 名）、保健所長会関係者 12 名（中核市保健所 5 名：内所長 2 名、県立保健所 6 名：内所長 5 名、佐賀県保健所長 1 名）、オブザーバー参加 3 名（長崎大学関係者）、長崎県保健所長会事務局 1 名

【結果報告】

参加者対象前後アンケート結果では、20 人中 12 人回答があり、EBS の認識度については 3 段階評価の前後比較では平均値が 1.6→3、EBS の理解度については 4 段階評価で 1.6→2.9、イベント情報のリスクアセスメントの考え方の理解度については 4 段階評価で 1.5→3 に増加した。また、災害時の二次健康被害の発生またはその恐れのための EBS の必要性については、研修前では『わからない』58%が、研修後『必要である』の回答が 100%となった。同様に平常時の危機管理体制における EBS の必要性については、研修前『わからない』50%が、

研修後『必要である』が100%となった。人に説明できるレベルの理解度の習得はEBSについては1名、アセスメントの考え方については2名であった。

グループワークでは、避難所の保健衛生情報と付与されたイベント情報（重症の高齢者下痢症患者の発生）をリスク評価しその対応について検討した。リスク評価は「広がる可能性」と「インパクト」について評価した。その結果は次のとおり。

広がる可能性	リスク評価	環境（広がるか）	ホスト（感受性）	病原体（感染性）
	高・中	さらなる人の暴露は起こりうる 食品を介して広がっていないか？ A中学校は優先的な対応が必要。中学校体育館との人の行き来がありそう。広がる可能性あり。	住民の感受性が高い 高齢者が多い	疾患の感染性が高い 410人中16人下痢（感染性高いという評価と低いという評価両方あり） 嘔吐12人 症状からノコ等の伝染性の病原体が考えられ、確定したい
インパクト	リスク評価	重症度	感染性	対策があるか
	低・中	高齢者重症 発熱・咽頭痛症状も増加しており、呼吸器感染症のリスクも大	乳児、妊婦の存在 市中での感染症流行状況は？	あり

《必要な対策》

○感染拡大を最小に抑えるための接触予防策が必要

物資の供給：手指消毒薬、

トイレをわける、使用後の消毒

汚物処理の徹底→住民への指導

トイレの衛生状態のチェック体制をつくる。

○全体の避難所の状況を見ながら介入を考える。

○乳児、妊婦の逆隔離

○市中の感染症の流行状況に応じた対応

【市中において高いレベルの流行が発生している場合】

外来者を含め避難所全体におちて、手洗いなど、必要な感染対策を強化。持ち込まれやすい広がりやすい状況であることから、避難所内のサーベイランスを強化。感染者を適切に隔離

【市中で高いレベルの流行は低調の場合】

Isolation 対策：仮設 Isolation スペース、他の避難所へ移動。

○診断：なんの病原体か

○質的量的情報が足りない。情報収集が必要。今後どうなるか継続した把握が必要
→モニタリングをどのようにするのか。

避難所にモニターできる人を確保。救護班等からの情報でモニタリング。巡回の回数を増やす。災害対策本部へ働きかけ、報告症例定義をきめて、サーベイランス体制をつくる。

【考察】今回、EBS の概要とリスクアセスメント方法について専門家による講義とリスクアセスメントの実際をグループワークで経験した。グループワークでは、災害後に探知した『避難所で高齢者の重症下痢症患者発生』というイベント情報を避難所の保健環境情報とともにリスクアセスメントし対策を検討した。研修前後で認知度・理解度ともに向上し、また EBS についての必要性については研修前ではわからないが半数以上であったが、研修後全員が必要であると回答し、研修効果が認められた。EBS とリスクアセスメント手法の理解度については人に説明できるというレベルまでの向上は1名のみであったため、更に応用編のプログラムが必要と考える。

研修には、県立保健所、中核市保健所からと、本庁関係課と大学の感染症専門家の参加を得、行政と学術・臨床分野のキーパーソンが EBS について認識を共有できた。健康危機の早期探知のためのリスク評価方法としての EBS の今後普及に資すると考える。

V. 参考資料

1. 平成 28 年度活動記録（時系列）

2. 班会議記録

- 1) ①平成 28 年 6 月 24 日 エボラグループ第 1 回班会議次第
②平成 28 年 10 月 26 日 エボラグループ第 2 回班会議次第
③平成 29 年 1 月 13 日 エボラグループ第 3 回班会議次第
- 2) ①平成 28 年 8 月 26 日 AMR グループ第 1 回班会議次第
②平成 29 年 2 月 24 日 AMR グループ第 2 回班会議次第

1. 平成 28 年度活動記録（時系列）

平成 28 年

- 4 月～ **熊本地震発災を受けた支援活動※**
※本事業の分担事業者が DHEAT 先行事例として被災地支援活動に従事する他、班に所属する各メンバーがそれぞれの自治体からの派遣に基づき被災地において感染症対策他様々な支援活動に従事した。
- 5 月 13 日 **地域保健総合推進事業ヒアリング**
・計画案の検討
- 5 月 17 日 **全国保健所長会理事会 健康危機に関する管理委員会**
・熊本地震活動報告並びに意見交換
- 5 月 20 日 **広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業 第 1 回班会議**
～21 日 **全国保健所長会健康危機管理に関する委員会**
・災害時の支援のあり方に関する検討他
災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）東北ブロック
・災害対応演習ファシリテーター
- 5 月 30 日 **全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会**
・会長の代理出席
・熊本地震活動報告並びに協議
- 6 月 15 日 **月刊「公衆衛生情報」6 月号**
(一般財団法人 日本公衆衛生協会 発行 Vol. 46/No. 3 2016)
地域保健活動最前線第 14 回「新興再興感染症危機管理支援事業」(執筆)
- 6 月 20 日 **広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する会議（古屋班会議）**
・熊本地震を踏まえた災害時の感染症対応に関する協議
- 6 月 24 日 **新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業 エボラ等グループ会議**
・感染症指定医療機関の新興再興感染症への取組等に関する調査に関する

- る検討他
- 6月30日 「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver. 1」
support-hc-ml (01778) により会員宛て送付
「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安について」
support-hc-ml (01779) により会員宛て送付
同年7月5日 全国保健所長会ホームページ掲載
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2016_H28.html
- 7月4日 平成28年度第1回健康危機管理研修（国立保健医療科学院）
～5日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修（高度編）
講師（DHEAT 先行事例）及び演習ファシリテーター
- 7月8日 厚生労働科学研究 新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の確保に関する研究班会議
・保健所の感染症対応の脆弱性に関する検討他
- 7月15日 「公衆衛生」7月号（医学書院 発行 Vol.80 No.7 2016 July）
視点「保健所に求められるこれからの感染症対策」（執筆）
- 7月29日 広域災害時における公衆衛生体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業（第1回熊本地震の支援・受援の検証ワーキング会議）
・熊本地震報告及びこれを踏まえた協議（主に調査内容の検討）
- 8月1日 「保健所における感染症対応に関するアンケート調査」
全国保健所長会 ML により会員宛て調査依頼（～8月17日まで）
- 8月3日 【事務連絡】インフルエンザウイルス株と臨床検体の分与に対するご理解について（所長会長の代行発信による情報提供）
全国保健所長会 ML により会員宛て発信
- 8月4日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修（東京ブロック）
・演習ファシリテーター

- 8月17日 全国保健所長会理事会 健康危機に関する管理委員会
・第73回全国保健所長会総会研究事業報告要請他
- 8月22日 「保健所における感染症対応に関するアンケート調査」(再周知)
全国保健所長会 MLにより会員宛て調査依頼(～8月31日まで)
- 8月26日 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班 AMR 対策グループ会議
・AMR 対策支援のあり方に関する検討他
- 8月29日 健康危機の早期探知のためのリスク評価研修会
・イベントベースサーベイランス(EBS)の活用方法の検討、研修会他
- 8月30日 大分県 熊本地震派遣活動報告会における講師
「被災地における保健医療活動の課題と必要な受援体制」について
- 9月4日 平成28年度第2回健康危機管理研修(国立保健医療科学院)
～05日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修(高度編)
講師(DHEAT 先行事例)及び演習ファシリテーター
- 9月8日 広域災害時における公衆衛生体制(DHEAT)の普及及び保健所における
受援体制の検討事業 被災地現地調査(熊本県阿蘇保健所、西原村)
- 9月14日 広域災害時における公衆衛生体制(DHEAT)の普及及び保健所における
受援体制の検討事業 被災地現地調査(熊本県御船保健所、益城町)
- 10月5日 感染症法 NESID の改修についての厚労省からの問い合わせへの対応
改正感染症法の施行によるNESID病原体検出情報システムに関
し、インフルエンザサーベイランス一部不具合に関する関係3県の意
見集約と所長会としての回答
- 10月12日 平成28年度感染症危機管理研修会(国立感染症研究所)
唐津CRE事例に関する講演(講師)
- 10月18日 11月1日開催予定の薬剤耐性(AMR)対策推進国民啓発会議資料作成
標記会議での普及啓発の取り組み等に係る各構成員からの資料によ
る説明やコメントに関する基礎資料作成(全国保健所長会長担当分)

(+10月25日、宇田会長、内閣府田中参事官との打合せ後
10月27日、修正案の提出)

- 10月25日 全国保健所長会総会 事業報告会
・27年度活動報告
- 10月26日 日本公衆衛生学会演題発表（演題番号P-1301-10）
・佐賀県 DHEAT 先行事例活動報告及び今度の DHEAT 構想普及に関する課題の検討
- 10月26日 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業 エボラ等グループ会議
・感染症指定医療機関の新興再興感染症への取組等に関する調査に関する検討他
- 10月27日 公衆衛生学会総会奨励賞受賞記念講演における事業紹介
（平成27年度事業及び今年度の取組について紹介）
- 11月11日 第2回世界獣医師会－世界医師会 “One Health” に関する国際会議出席
- 11月14日 平成28年度第3回健康危機管理研修（国立保健医療科学院）
～15日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修（高度編）
講師（DHEAT 先行事例）及び演習ファシリテーター
- 11月17日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修（九州ブロック）
・演習ファシリテーター
- 11月22日 CRE 事例対応
臨時内感染対策委員会への保健所出席及び感染管理認定看護師の派遣要請による合同ラウンド
- 12月1日 薬剤耐性（AMR）対策グループによる保健所支援事業の案内
所長会一斉メールによる配信・周知
1）薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
2）薬剤耐性（AMR）対策グループメンバーによる保健所からの相談受付事業

- 12月 1日 INFECTION CONTROL 2016 Vol. 25 No12 保健所からみた地域連携、どうなっているの？(緒方剛)
- 12月 5日 「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver. 2」
support-hc-m1 (01778) により会員宛て送付
同年 12月 9日 全国保健所長会ホームページ掲載
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2016_nakazato_jika.html
- 12月 6日 じわじわ型危機への対策) AMR 対策 G の事業 宣伝
support-hc-m1 (01950) により会員宛て送付
- 12月 7日 地域保健総合推進事業中間発表
- 12月 9日 中里班調査に提供頂いた外国語資料等公開時の「自治体名等の取り扱い」について
(確認依頼のためのホームページ掲載及び周知メールの送信)
http://www.phcd.jp/member/sonota/html/nakazato_20161207.html
- 12月 11日 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する会議
第2回班会議(古屋班会議)出席
広域災害時における公衆衛生体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制の検討事業第2回班会議(高山班会議)出席
・中里班による災害時の感染症対応に関する検討結果報告
健康危機に関する委員会第2回委員会出席
・中里班活動状況報告
- 12月 13日 「AMR 対策推進月間における普及啓発に係る取組の調査(内閣官房 国際感染症対策調整室)」に対する全国保健所長会の取組の回答
- 平成 29年
1月 13日 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業 エボラ等グループ会議
・保健所における感染症対応に関するアンケート調査及び外国語文書集

のまとめ他

- 1月17日 小児結核症例検討会の案内及び結核の課題の意見募集
support-hc-m1 (02005) により会員宛て送付
- 1月24日 薬剤耐性 (AMR) 対策グループ (旧「院内感染対策班」) による保健所支援事業のご案内
全国保健所長会 HP 掲載による広報
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2016_H28.html
- 1月30日 「広域災害時における公衆衛生支援体制 (DHEAT) の普及及び保健所における受援体制の検討事業」第3班会議
(DHEAT 先行事例報告)
- 2月02日 平成28年度第4回健康危機管理研修 (国立保健医療科学院)
～3日 災害時健康危機管理支援チーム養成研修 (高度編)
講師 (DHEAT 先行事例) 及び演習ファシリテーター
- 2月20日 全国保健所長会理事会 健康危機に関する管理委員会
・平成28年度健康危機に関する委員会活動報告
- 2月21日 高齢者施設におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) の実態に関する調査研究班会議
・高齢者施設における CRE 実態に関する検討
- 2月25日 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班 AMR 対策グループ会議
・AMR 対策支援のあり方に関する検討、取りまとめ他
- 2月26日 第32回日本環境感染学会総会 (発表) 「院内感染対策医療機関連携ネットワークへの保健所の関与等の調査と保健所支援事業」(永野美紀)
- 3月2日 全国保健所長会理事会での課題への回答
平成30年度 保健所行政の施策および予算に関する要望書 (案) (平成29年6月) に関する修正案の提出
- 3月5日 地域保健総合推進事業発表会 (発表)

- 3月 7日 抗菌薬の適正使用に関する研修会
(茨城県竜ヶ崎保健所管内、本事業による後援)
- 3月 15日 北海道北見地方医療安全研修会 (講師)
・ AMR対策グループによる保健所支援事業の概要について
- 3月 15日 月刊「公衆衛生情報」3月号
特集「薬剤耐性 (AMR) 対策の現状とこれから」
AMR対策に関する保健所の取組 (執筆)
(一般財団法人 日本公衆衛生協会 発行 Vol. 46/No. 3 2017)

注)・黒字は主に新興再興感染症等健康危機管理支援事業班としての感染症危機管理に関する活動

・青字 (アンダーライン) は主にその他の班での健康危機管理支援活動

【再掲】研究発表

1 論文等発表

- ・月刊「公衆衛生情報」Vol. 46/No. 3 2016) 地域保健活動最前線第14回「新興再興感染症危機管理支援事業」(中里栄介)
- ・公衆衛生 Vol. 80 No. 7 2016 July 視点:保健所に求められるこれからの感染症対策
- ・INFECTION CONTROL 2016 Vol. 25 No12 保健所からみた地域連携、どうなっているの? (緒方剛)
- ・月刊「公衆衛生情報」Vol. 47/No. 3 2017) 特集「薬剤耐性 (AMR) 対策の現状とこれから」AMR対策に関する保健所の取組 (中里栄介)

2 学会発表

- ・第75回日本公衆衛生学会総会奨励賞受賞記念講演 (2016年10月)「新興再興感染症危機管理支援事業」(中里栄介)
- ・第32回日本環境感染学会総会 (2017年2月)「院内感染対策医療機関連携ネットワークへの保健所の関与等の調査と保健所支援事業」(永野美紀)

平成28年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
班会議事 次第

分担事業者 中里 栄介
(佐賀県唐津保健所長)

【日 時】 平成28年6月24日 13:00～17:00

【場 所】 AP品川アネックス G+Hルーム

(〒108-0074 港区高輪3丁目23-17 品川センタービルディング 1F)

【説 明】

- (1) 班会議概要
- (2) その他

【議 題】

- (1) 個々の疾患に対する保健所の対応の支援について
「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.1 (案)」に関する検討
- (2) 感染症指定医療機関の新興再興感染症への取組等に関する調査について
- (3) 入国した外国人に感染症が疑われる際の対応に関する検討について
議題(2)&(3)の総括
- (4) 救急・消防における感染症対策への保健所の役割（又は関わり）について
- (5) 災害時における感染症対策について
- (6) 国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画について
- (7) EBS（イベントベースサーベイランス）の検討について
- (8) その他

平成28年度 地域保健総合推進事業新興再興感染症対策等健康危機管理推進
事業班会議
出席者名簿

【分担事業者】

中 里 栄 介 佐賀県唐津保健所 所長

【協力事業者】

緒 方 剛 茨城県土浦保健所 兼 龍ヶ崎保健所 所長

永 野 美 紀 福岡市早良保健所 所長

佐 野 正 福岡県粕屋保健所 所長

長谷川 麻衣子 長崎県県南保健所 所長

築 島 恵 理 北海道留萌保健所 所長

坂 本 龍 彦 佐賀県鳥栖保健所 所長

杉 下 由 行 東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課長

三 崎 貴 子 川崎市健康安全研究所 企画・調整担当課長

野 崎 直 彦 横浜市健康福祉局担当部長

(衛生研究所 感染症・疫学情報課長)

【アドバイザー】

松 井 珠 乃 国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長

加 藤 康 幸 国立研究開発法人国立国際医療研究センター

国際感染症センター国際感染症対策室 医長

【事務局】

米 山 克 俊 日本公衆衛生協会 総務課長

井 上 尚 子 日本公衆衛生協会 事務局員

平成28年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
エボラ等グループ第2回班会議事 次第

分担事業者 中里 栄介
(佐賀県唐津保健所長)

【日 時】 平成28年10月26日(水) 17:30~20:00(予定)

【場 所】 大阪駅前第4ビル10階15号レンタルオフィス CUBE 貸し会議室
〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目11-4

【議 題】

- (1) 感染症指定医療機関の新興再興感染症への取組等に関する調査について
- (2) 入国した外国人に感染症が疑われる際の対応に関する検討について
- (3) 新興・再興感染症対策の脆弱性評価/広域対応支援?(強化?) ワークショップ(仮称)(案)について
- (4) EBS(イベントベースサーベイランス)の検討について(中間報告他)
- (5) 災害時における感染症対策について(中間報告他)
- (6) AMR対策に関する検討(中間報告他)
- (7) 個々の疾患に対する保健所の対応の支援について
「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言(改訂)」に関する課題の検討
- (8) 救急現場における感染症対策への保健所の関わり 経過報告
その他 (次回予定29年1月13日(金)午後(東京にて))

平成28年度 地域保健総合推進事業新興再興感染症対策等健康危機管理推進
事業班会議
出席者名簿

【分担事業者】

中 里 栄 介 佐賀県唐津保健所 所長

【協力事業者】

緒 方 剛 茨城県土浦保健所 兼 龍ヶ崎保健所 所長
坂 本 龍 彦 佐賀県鳥栖保健所 所長
築 島 恵 理 北海道留萌保健所 所長
永 野 美 紀 福岡市早良保健所 所長
長谷川 麻衣子 長崎県県南保健所 所長
野 崎 直 彦 横浜市健康福祉局担当部長
(衛生研究所 感染症・疫学情報課長)
三 崎 貴 子 川崎市健康安全研究所 企画調整担当部長
(敬称略・五十音順)

平成28年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業
第3回エボラ等グループ班会議事 次第

分担事業者 中里 栄介
(佐賀県唐津保健所長)

【日時】 平成29年1月13日(金) 13:30~18:30

【場所】 AP品川アネックス Lルーム

(〒108-0074 港区高輪3-25-23 京急第2ビル9F)

【議題】

- (1) 保健所における感染症対応に関するアンケート調査及び外国語文書集のまとめについて
- (2) 個々の疾患に対する保健所の対応の支援について
「ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver2)」について(報告)
- (3) 救急現場における感染症対策への保健所の関わりについて(報告)
- (4) 新興感染症における疫学的業務の課題と対応について※
- (5) 災害時における感染症対策について
- (6) EBS(イベントベースサーベイランス)について
- (7) AMR対策に関する検討(中間報告他)
- (8) 結核対策の課題について(29年度事業取組案)
- (9) 新興・再興感染症対策の脆弱性評価/広域対応支援(強化)ワークショップ(仮称)(案)について
- (10) その他
 - 1) 今後の予定
 - 2) 29年度班会議の運営方針について
 - 3) 若手メンバーへの若手の登用について

平成28年度 地域保健総合推進事業新興再興感染症対策等健康危機管理推進
事業班会議
出席者名簿

【分担事業者】

中 里 栄 介 佐賀県唐津保健所 所長

【協力事業者】

稲 葉 静 代 岐阜県西濃保健所 所長
緒 方 剛 茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所 所長
小 泉 祐 子 川崎市健康福祉局保健所感染症対策課長
坂 本 龍 彦 佐賀県鳥栖保健所 所長
佐 野 正 福岡県粕屋保健所 所長
築 島 恵 理 北海道留萌保健所 所長
永 野 美 紀 福岡市早良保健所 所長
長谷川 麻衣子 長崎県県南保健所 所長
三 崎 貴 子 川崎市健康安全研究所 企画調整担当部長

【アドバイザー】

大 曲 貴 夫 国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター長（併任：国際診療部長）
齋 藤 浩 輝 厚生労働省 健康局結核感染症課 医療専門職
松 井 珠 乃 国立感染症研究所感染症疫学センター第一室長
(以上、敬称略・各項五十音順)

【事務局】

井 上 尚 子 日本公衆衛生協会

【配布資料一覧】

資料 0-0 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業 次第

資料 1-1 最終案【報告書】保健所における感染症対策に関する調査結果

資料 1-2 別添資料集 1 外国語文書集表紙目次

資料 2 ジカウイルス感染症、デング熱等蚊媒介感染症に対する保健所の対応への助言 Ver.2（平成 28 年 12 月 5 日現在）

資料 3-1 救急現場における感染症対策への保健所の関わり 経過報告

資料 4-1 新興感染症疫学的業務の課題と対応（案）

資料 4-2 参考資料 新型インフルエンザ研究班接触者調査

資料 4-3-0 MRES 大曲班報告書 提出版 ver3 (1)

資料 4-3-1 添付資料 1

資料 4-3-2 添付資料 2 Ver4

資料 4-3-3 添付資料 3 ver2 (2)

資料 5-1 災害における感染症対策の体制と業務（案）

資料 5-2 災害感染症対策における役割（参考）

資料 5-3 災害体制図 160425

資料 5-4 RAWs 松井班抜粋

資料 6-1 EBS (仮登録)

【配布資料一覧（続き）】

資料 7-0 薬剤耐性（AMR）に関する取組

資料 7-1 281101 AMR 国民会議スライド final

資料 7-2 281226_1700【推進月間取組調査】内閣府 final（抜粋）

資料 7-3-1 薬剤耐性（AMR）対策グループ 事業案内

資料 7-3-2 薬剤耐性（AMR） 保健所支援事業のご案内

資料 7-3-3 薬剤耐性（AMR） 保健所支援事業 協力専門家リスト

資料 7-3-4 薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所支援事業 規約

資料 7-3-5 第32回日本環境感染学会 AMR 対策 G 活動発表 抄録

資料 7-3-6 感染管理における Q&A

（薬剤耐性（AMR）対策 G の感染管理専門家と保健所長メンバーとのやり取り）

資料 7-4 281025 全国保健所長会総会 事業報告講演（抜粋）

資料 7-5 281012 唐津 CRE 事例（中里栄介）ホームページ掲載用

資料 7-6 薬剤耐性 AMR 対策推進に関する調査票（試案）

資料 7-9 参考資料 医療における適正使用の取組－世界と日本－（大曲貴夫先生）

資料 7-10 参考資料 INFECTION CONTROL 2016 vol 25 no12 保健所からみた地域連携（緒方剛先生）

資料 8-1 結核対策の課題

資料 8-2 学校における結核マニュアル（抜粋）

資料 9-1 新興・再興感染症対策の脆弱性評価／広域対応支援（強化）ワークショップ（仮称）（案）について（仮）

資料 10-1 その他

資料 10-2 290306 地域保健総合推進事業 発表会原稿 1月11日現在

資料 10-3 新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業若手登用希望一覧

平成 28 年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班
AMR 対策グループ(仮称)会議

日時：平成 28 年 8 月 26 日（金） 13 時～17 時

場所：東京八重洲ホール 512 会議室

1. あいさつ

2. 自己紹介

3. 議題

①本研究班のこれまでの取り組み 資料 1

②専門家 ML の検討

資料 2 - 1 専門家 ML の変更について

資料 2 - 2 専門家 ML の考え方 新, 旧比較

資料 3 保健所への ML 利用に関するお知らせ

資料 4 専門家リスト(平成 28 年 8 月現在)

③AMR 対策に関する行政の役割

資料 5 AMR 対策アクションプランにおける保健所の役割

資料 6 - 1,2 薬剤耐性に関する市民啓発（茨城県における先行事例紹介）

④CRE アウトブレイク対応に関する検討について

資料 7 - 1,2 福岡 ICT ネットワークへの CRE 対応に関する調査（未完成）

⑤災害時の感染症対策について 資料 8

資料 8 - 1 災害感染症対策の業務と支援システム（案）

資料 8 - 2 避難所で探知された感染症事例のリスク評価の手法について

⑥AMR 対策班の事業イメージ 資料 9

資料 9

出席者名簿

【分担事業者】

中 里 栄 介 佐賀県唐津保健所 所長

【協力事業者】

森 兼 啓 太 山形大学感染制御部 部長

金 井 信一郎 信州大学医学部 感染制御室 副室長

早 川 佳代子 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

松 井 珠 乃 国立感染症研究所感染症疫学センター 第一室長

緒 方 剛 茨城県土浦 兼 竜ヶ崎保健所 所長

長 井 大 鳥取県鳥取保健所 所長

永 野 美 紀 福岡市早良保健所 所長

【オブザーバー】

小 谷 聡 司 厚生労働省医政局地域医療計画課
救急・周産期医療等対策室 災害時医師等派遣調整専門官

田 中 剛 内閣官房国際感染症対策調査室 企画官

【事務局】

米 山 克 俊 日本公衆衛生協会総務課 課長

井 上 尚 子 日本公衆衛生協会総務課

平成 28 年度 地域保健総合推進事業
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業班
薬剤耐性 (AMR) 対策グループ 第 2 回班会議

日時：平成 29 年 2 月 24 日 (金) 19 : 45～20 : 30

場所：神戸国際会議場 5 階 503 会議室

1. あいさつ

2. 議題

1) 本年度事業報告

事業全体の報告 資料 1 (中里)

薬剤耐性 (AMR) 保健所支援事業 資料 2, 資料 3 (永野)

感染管理に関する Q&A (施行実施) 資料 4 (永野)

薬剤耐性 (AMR) 対策国民会議 資料 5 (緒方)

その他 (参考資料等)

2) 平成 29 年度の本班の取り組み 資料 6 (永野)

出席者名簿

【分担事業者】

中 里 栄 介 佐賀県唐津保健所 所長

【協力事業者】

森 兼 啓 太 山形大学感染制御部 部長

金 井 信一郎 信州大学医学部 感染制御室 副室長

坂 本 史 衣 聖路加国際病院 QI センター感染管理室マネージャー

早 川 佳代子 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

松 井 珠 乃 国立感染症研究所感染症疫学センター 第一室長

緒 方 剛 茨城県土浦 兼 竜ヶ崎保健所 所長

長 井 大 鳥取県鳥取保健所 所長

豊 田 誠 高知市保健所 副所長

永 野 美 紀 福岡市早良保健所 所長

資料集

【別添】

「保健所における感染症対応に関するアンケート調査」

結果

資料集 1

～ 外国語文書集 ～

本資料集に掲載されている文書は、各保健所の御協力により参考情報として提供いただいたもので、実務の参考にする場合においては、使用者の責任において御利用いただくよう、御留意ください。

資料 1 : 入院勧告書

資料 2 : 外国語文書 (ア) 疾患の区別なく使用するもの

資料 3 : 外国語文書 (イ) 結核対策に関するもの

資料 4 : 外国語文書 (ウ) エボラ出血熱対策に関するもの

資料 5 : 外国語文書 (エ) MERS 対策に関するもの

資料 6 : 外国語文書 (オ) その他

分割ファイル 1 (p001-p035) 資料 1、資料 2、資料 3 (1/4)

分割ファイル 2 (p036-p074) 資料 3 (2/4)

分割ファイル 3 (p075-p090) 資料 3 (3/4)

分割ファイル 4 (p091-p156) 資料 3 (4/4)、資料 4、資料 5、資料 6

資料集 1 目次

本項のページ数は、各ページの下欄に小文字（例：-001-）で再掲したものです。

資料 1 : 入院勧告書

01.	入院勧告書 Hospital Admission Advisory 【英語】	p. 001
02.	要求住院通知 【中国語】	p. 004
03.	Comunicado de Internación 【スペイン語】	p. 007
04.	Ordem de Internação 【ポルトガル語】	p. 010
05.	Hospitalization Recommendation(入院勧告) 【英】	p. 013
06.	RE: Recommendation for Hospitalization under the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering Infectious Diseases 【英】	p. 015
07.	RE: Hospitalization Recommendation Under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】	p. 016
08.	RE: Recommendation for Prolongation of Hospitalization under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】	p. 017
09.	入院勧告通知書 Mandatory Hospitalization Notice 【英】	p. 018

資料 2 : 外国語文書（ア）疾患の区別なく使用するもの

01.	Restriction on Occupation (就業制限) 【英】	p. 019
02.	就業制限 【英】	p. 020
03.	意見を述べる機会通知 【英】	p. 022
04.	感染症法に基づく入院制度について 【英】	p. 023
05.	感染症の予防及び感染症の患者に関する法律の規定に基づく意見を述べる機会について（通知） 【英】	p. 027
06.	医療費公費負担申請 【英】	p. 028

資料 3 : 外国語文書 (イ) 結核対策に関するもの

- | | | |
|-----|--|--------|
| 01. | 「ひょっとして結核?!」 | p. 029 |
| 02. | 「外国人結核電話相談」 | p. 030 |
| 03. | 結核に関する問診・会話票【英】【中】【韓】 | p. 032 |
| 04. | 就業制限等通知書、入院勧告書、服薬の見守りと関係機関連携について【英】【中】【ス】【ポ】 | p. 044 |
| 05. | 潜在性結核感染症の治療について、結核の治療をされる方とご家族の方へ、結核で入院された方とご家族の方へ【英】【ス】【ポ】
【日本語】 | p. 068 |
| 06. | 感染症のある結核で入院された方へ【英】 | p. 088 |
| 07. | 感染性のある結核と診断されている方へ【英】 | p. 089 |
| 08. | TB 健康診断個人票表 (タガログ語版) | p. 091 |
| 09. | 入院説明【英】【中】【ポ】【タ】【日本語】 | p. 093 |

資料 4 : 外国語文書 (ウ) エボラ出血熱対策に関するもの

- | | | |
|-----|------------|--------|
| 01. | エボラ【英】 | p. 118 |
| 02. | エボラ時の説明【英】 | p. 120 |

資料 5 : 外国語文書 (エ) MERS 対策に関するもの

- | | | |
|-----|--------------|--------|
| 01. | MERS 疫学調査【韓】 | p. 122 |
|-----|--------------|--------|

資料 6 : 外国語文書 (オ) その他

- | | | |
|-----|--|--------|
| 01. | Consent_Form_of_Explanation_&_Guidance_Regarding_Infectious_Disease【英】 | p. 131 |
| 02. | 説明・指導確認票及び同意書【中】【韓】【ス】【ポ】【日本語】 | p. 135 |

資料 1 : 入院勧告書

- | | | |
|-----|--|--------|
| 01. | 入院勧告書 Hospital Admission Advisory 【英語】 | p. 001 |
| 02. | 要求住院通知 【中国語】 | p. 004 |
| 03. | Comunicado de Internación 【スペイン語】 | p. 007 |
| 04. | Ordem de Internação 【ポルトガル語】 | p. 010 |
| 05. | Hospitalization Recommendation(入院勧告) 【英】 | p. 013 |
| 06. | RE: Recommendation for Hospitalization under the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering Infectious Diseases 【英】 | p. 015 |
| 07. | RE: Hospitalization Recommendation Under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】 | p. 016 |
| 08. | RE: Recommendation for Prolongation of Hospitalization under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】 | p. 017 |
| 09. | 入院勧告通知書 Mandatory Hospitalization Notice 【英】 | p. 018 |

Hospital Admission Advisory
【英語】入院勧告書

Number 保健第 号
Date (YMD)平成 年 月 日

Dear _____ 様

This is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第19条 item 第1項 (applied to article 26) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name
対象者の氏名 _____
- 2 Name of infectious disease
感染症の名称 Tuberculosis
結核 _____
- 3 Reason for hospital admittance:
(1) It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
(2) Tuberculosis symptoms have been confirmed.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic
名称 _____
 - (2) Place
所在地 _____
- 5 Required admittance dates:
Please remain in hospital until:
入院すべき期限 _____ 平成 年 月 日 時 までに入院してください。
- 6 Admittance period:
入院する期間
From: _____ Until: _____
平成 年 月 日 時 から 平成 年 月 日 時 まで
- 7 Other
 - (1) This hospital admittance advisory is for a maximum of 72 hours however, it may be extended if necessary to prevent the spread of tuberculosis.
 - (2) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Hospital Admission Advisory
【英語】入院勧告書

Number 保健第 号
Date (YMD)平成 年 月 日

Dear _____様

As outlined in letter number 保健第 _____号, dated 平成 年 月 日 this is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第20条 item 第1項 (applied to article 26 item 2) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Name of infectious disease Tuberculosis _____
感染症の名称 結核
- 3 Reason for hospital admittance:
(1) It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
(2) Tuberculosis symptoms have been confirmed.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic _____
名称
 - (2) Place _____
所在地
- 5 Admittance period:
入院する期間
From: _____ Until: _____
平成 年 月 日 時から 平成 年 月 日 時まで
- 6 Other
 - (1) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (2) If it is deemed necessary to remain in hospital after the above designated period, a period no longer than 30 days will be set and admission will be extended.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Hospital Admission Advisory
【英語】入院勧告書

Number 保健第 _____ 号
Date (YMD) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

Dear _____ 様

As outlined in letter number 保健第 _____ 号, dated 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 this is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第20条 item 第4項 (applied to article 26 item 2) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Name of infectious disease Tuberculosis _____
感染症の名称 結核
- 3 Reason for extension of hospital admittance:
It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic _____
名称
 - (2) Place _____
所在地
- 5 Admittance period:
入院する期間
From: _____ Until: _____
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時まで
- 6 Other
 - (1) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (2) If it is deemed necessary to remain in hospital after the above designated period, a period no longer than 30 days will be set and admission will be extended.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

要求住院通知
(入院勧告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

根据预防感染症以及感染症患者的有关医疗法律(以下简称「法」) 第 19 条第 1 项(适用法第 26 条)规定, 现通知要求住院。

1 对象者姓名 _____

2 感染症名称 結核

3 要求住院的理由

(1) 为了防止结核的蔓延, 认定有必要住院。

(2) 确认有结核症状

4 住院的医疗机关

(1) 名称 _____

(2) 地址 _____

5 必须住院的期限

请住院到平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

6 住院治疗期间

从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

至平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

7 其他

(1) 基于本劝告通知, 入院最长为 72 小时, 但是为了防止结核的蔓延, 有必要时, 会要求延长住院时间。

(2) 在住院期间, 可以向保健所所长提出要求出院。此时, 保健所将要确认是否已不带有结核菌, 或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失, 就结束本次劝告通知的住院治疗。

(3) 如果不服从本劝告, 会采取强制住院措施。

(4) 基于法第 24 条 2 的第 1 项规定, 您在住院期间若受到不快的待遇, 可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

要求住院通知
(入院勧告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

于平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保健第 _____ 号所通知的有关您的住院问题, 根据预防感染症及感染症患者的医疗法律(以下简称「法」)第 20 条第 1 项 (适用法第 26 条及第 26 条的 2) 规定, 通知您要求住院。

1 对象者姓名 _____

2 感染症的名称 结 核

3 要求延长的理由

(1) 为了防止结核的蔓延, 认定有必要延长住院期限

(2) 确认有结核症状

4 住院的医疗机关

(1) 名称 _____

(2) 地址 _____

5 住院治疗期间

从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 到 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 为止。

6 其他

(1) 在住院期间可以向保健所所长提出要求出院。此时, 保健所将要确认是否已不带有结核菌, 或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失, 就结束本次劝告通知的入院治疗。

(2) 经过上述情况的住院后, 仍然认为有必要继续住院治疗时, 规定在 30 天以内, 可以延长住院治疗。

(3) 如果不服从本劝告, 会采取强制住院措施。

(4) 基于法第 24 条 2 的第 1 项规定, 您在住院期间若受到不快的待遇, 可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

要求延长住院期限的通知
(入院期間延長勸告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

于平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保健第 _____ 号所通知的有关您的住院问题,根据预防感染症及感染症患者的医疗法律(以下简称「法」)第20条第4项(适用法第26条及第26条的2)规定,要求您延长住院期限。

- 1 对象者姓名 _____
- 2 感染症的名称 結核
- 3 要求延长的理由: 为了防止结核的蔓延,认定有必要延长住院期限
- 4 住院的医疗机关
 - (1)名称 _____
 - (2)地址 _____
- 5 住院治疗期间
从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 到 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 为止
- 6 其他
 - (1)在住院期间可以向保健所所长提出要求出院。此时,保健所将要确认是否已不带有结核菌,或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失,就结束本次劝告通知的入院治疗。
 - (2)经过上述情况的住院后,仍然认为有必要继续住院治疗时,规定在 30 天以内,可以延长住院治疗。
 - (3)如果不服从本劝告,会采取强制入院措施。
 - (4)基于法第24条2的第1项规定,您在住院期间若受不快的待遇,可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____

Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

Conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 19, cláusula 1(Nro 26), recomendamos la internación según los siguientes datos:

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Nombre de la enfermedad TUBERCULOSIS
- 3 Motivos de la recomendación
 - (1) Por considerarse necesario la prevención de la expansión de la enfermedad.
 - (2) Por haberse confirmado la aparición de los síntomas de la enfermedad.
- 4 Hospital en el que deberá internarse
 - (1) Nombre del hospital _____
 - (2) Domicilio (lugar) _____
- 5 Plazo de internación
Hasta esta fecha: Heisei Año Mes Día Hs _____, indefectiblemente.
- 6 Periodo de internación
Desde Heisei Año Mes Día Hs _____
Hasta Heisei Año Mes Día Hs _____
- 7 Otros
 - (1) De acuerdo a este comunicado el tiempo de internación será de 72 hs, pero podrá extenderse por motivos de prevención.
 - (2) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.
 - (3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.
 - (4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

De acuerdo al Comunicado de Internación enviado el Año (Heisei) Mes Día Comunicado Nro _____ acerca de su internación y conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 20, cláusula 1 (según el Nro 26 ó punto 2 del Nro 26), recomendamos su internación.

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Nombre de la enfermedad **TUBERCULOSIS** _____
- 3 Motivos de la recomendación
 - (1) Por considerarse necesario la prevención de la expansión de la enfermedad.
 - (2) Por haberse confirmado la aparición de los síntomas de la enfermedad.
- 4 Hospital en el que deberá internarse
 - (1) Nombre del hospital _____
 - (2) Domicilio (lugar) _____
- 5 Periodo de internación
Desde Heisei Año Mes Día hasta Heisei Año Mes Día _____
- 6 Otros
 - (1) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.
 - (2) Si después de cumplir con el periodo arriba estipulado se determina que debe continuar con la internación se prorrogará la misma en un plazo de hasta 30 días.
 - (3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.
 - (4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

De acuerdo al Comunicado de Internación enviado el Año(Heisei) Mes Día Comunicado Nro _____ acerca de su internación y conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 20, cláusula 1 (según el Nro 26 ó punto 2 del Nro 26), recomendamos la prorrogación de su internación.

1 Nombre del paciente _____

2 Nombre de la enfermedad TUBERCULOSIS

3 El motivo de la prórroga de la internación es la prevención de la expansión de la enfermedad.

4 Hospital en el que deberá internarse

(1) Nombre del hospital _____

(2) Domicilio (lugar) _____

5 Periodo de internación

Desde Heisei Año Mes Día hasta Heisei Año Mes Día

6 Otros

(1) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.

(2) Si después de cumplir con el periodo arriba estipulado se determina que debe continuar con la internación se prorrogará la misma en un plazo de hasta 30 días.

(3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.

(4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564—23—6714 FAX: 0564—23—5071)

Ordem de Internação
【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 号
Data (Ano-Mês-dia) 平成 年 月 日

Prezado(a) _____ 様

Comunicamos conforme a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 19 条 cláusula 第 1 項, que sua internação é extremamente necessária e obrigatória. Portanto, siga rigorosamente as instruções abaixo.

- 1 Nome _____
対象者の氏名
- 2 Nome da doença Tuberculose _____
感染症の名称 結核
- 3 Motivo da internação:
(1) Para evitar propagação da doença.
(2) Devido a confirmação do sintoma de Tuberculose.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
(1) Nome da instituição/clínica _____
名称
(2) Local _____
所在地
- 5 Data de internação:
Permanecer até a seguinte data: _____
入院すべき期限 平成 年 月 日 時 までに入院してください。
- 6 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 年 月 日 時 から 平成 年 月 日 時 まで
- 7 Outros
(1) O período de internação é de no máximo 72 horas. Mas se for necessário, poderá ser prolongado para evitar a propagação da doença.
(2) Durante o período de internação, o paciente poderá solicitar sua alta ao Centro de Saúde Pública. Mas o pedido só será aceito após a confirmação de um exame dizendo que o paciente não está mais com o sintoma da doença.
(3) Se a internação não for realizada, medidas mais rigorosas serão tomadas.
(4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Ordem de Internação
【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 _____ 号
Data (Ano-Mês-Dia) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Prezado(a) Sr.(a) _____ 様

Conforme o comunicado enviado anteriormente, número 保健第 _____ 号, datado em 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日, comunicamos que sua internação é obrigatória e de extrema necessidade perante a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 第19条 cláusula 第1項 (aplicadas no artigo 26 cláusula 2).

- 1 Nome
対象者の氏名 _____
- 2 Nome da doença
感染症の名称 Tuberculose
結核
- 3 Motivo da internação:
(1) Para evitar propagação da doença.
(2) Por sintomas de Tuberculose ter sido confirmada.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
(1) Nome da instituição/clinica _____
名称
(2) Local _____
所在地
- 5 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時から _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時まで
- 6 Outros
(1) Durante o período de internação, o paciente terá o direito de solicitar a alta hospitalar ao Centro de Saúde Pública. Mas estejam cientes que o pedido só será concedido após uma avaliação rigorosa e detalhada do paciente. Se o paciente estiver fora de perigo e sem os sintomas de tuberculose, poderá receber alta.
(2) Se for necessário, o período de internação pode ser prolongado por até 30 dias.
(3) O paciente deverá concordar com todas ordens aplicadas pelo médico. Caso contrário, o hospital deverá tomar algumas medidas de segurança para mante-lo internado.
(4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Ordem de Internação
【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 _____ 号
Data (Ano-Mês-Dia) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Prezado(a) Sr.(a) _____ 様

Conforme o comunicado enviado anteriormente, número 保健第 _____ 号, datado em 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日, comunicamos que sua internação é obrigatória e de extrema necessidade perante a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 第19条 cláusula 第1項 (aplicadas no artigo 26 cláusula 2).

- 1 Nome
対象者の氏名 _____
- 2 Nome da doença
感染症の名称 Tuberculose
結核
- 3 Motivo do prolongamento da internação:
Para evitar propagação da doença.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
 - (1) Nome da instituição/clinica _____
名称
 - (2) Local _____
所在地
- 5 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時から _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時まで
- 6 Outros
 - (1) Durante o período de internação, o paciente terá o direito de solicitar a alta hospitalar ao Centro de Saúde Pública. Mas estejam cientes que o pedido só será concedido após uma avaliação rigorosa e detalhada do paciente. Se o paciente estiver fora de perigo e sem os sintomas de tuberculose, poderá receber alta.
 - (2) Se for necessário, o período de internação pode ser prolongado por até 30 dias.
 - (3) O paciente deverá concordar com todas ordens aplicadas pelo médico. Caso contrário, o hospital deverá tomar algumas medidas de segurança para mante-lo internado.
 - (4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

(文例)

保第 号
平成 年 月 日

Miss (Ms.)

○ ○ H e a l t h C e n t e r
C h i e f
M.D. T a r o A i c h i

Hospitalization Recommendation(入院勧告)

It is proved that you are infected with typhoid, which is prescribed by the Act for the prevention and treatment of infectious diseases of the article 6.

Thus, I recommend you to be hospitalized as described below, according to the rule of clause 1 article 19.

In case you neglect the recommendation, I shall implement your hospitalization, according to the rule of clause 2 article 19.

If you object to the hospitalization, you have the right to file an inspection request to the Governor within 60 days after the receipt of this notice, according to the law concerning objection proposal to administration.

Note

1 Medical Institution

(1)Name: Aichi Hospital

(2)Address: Kariyasuka 2135, Yamato-cho, Ichinomiya-City

2 Limit of Hospitalization

June 21, 2000

3 Duration of Hospitalization

From June 21, 2000 to June 24, 2000

4 Reasons for Hospitalization

To prevent the spread of typhoid

5 You can request a release from the hospital, according to the rule of clause 3 article 22.

If you are certified that you are not infected by the disease-causing bacteria anymore, you will be released from the hospital, according to the rule of clause 1 article 22.

It's possible to do a proposal of a complaint by a document or oral about the treatment you received during hospitalization based on a rule of clause 1 article 24-2.

○ ○ H e a l t h C e n t e r
Tel: 000-000-0000

保第 号
平成 年 月 日

Miss (Ms.)

Ichinomiya Health Center
C h i e f
M.D. T a r o A i c h i

Hospitalization Recommendation (入院延長の勧告)

Concerning the notification of your hospitalization, dated June 22, 2000, we will extend your hospitalization as described below, according to the rule of clause 4 article 20.

If you object to this action, you have the right to file an inspection request to the Governor within 60 days after the receipt of this notice, according to the law concerning objection proposal to administration.

Note

1 Medical Institution

(1)Name: Aichi Hospital

(2)Address: Kariyasuka 2135, Yamato-cho, Ichinomiya-City

2 Duration of Hospitalization

From July 4, 2000 to July 13, 2000

3 Reasons for Hospitalization

To prevent the spread of typhoid

4 You can request a release from the hospital, according to the rule of clause 3 article 22.

If you are certified that you are not infected with the disease-causing bacteria anymore, you will be released from the hospital, according to the rule of clause 1 article 22.

Also, if your duration of hospitalization exceeds 30 days, you have the right to file an inspection request to the Minister of Health, Labour and Welfare, according to the rule of clause 1 article 25. (The duration will be decided, according to the rule of clause 2 or 3 article 20.)

It's possible to do a proposal of a complaint by a document or oral about the treatment you received during hospitalization based on a rule of clause 1 article 24-2.

○ ○ Health Center
Tel: 000-000-0000

Form No. 4

No. _____ - ____
_____, 2015

Dear Mr./Ms. _____

Director of _____ Public Health Center
Nagano Prefecture (Seal)

RE: Recommendation for Hospitalization under the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering Infectious Diseases

I hereby recommend that the following person be hospitalized under Section 1 of Chapter 19 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Diseases.

1. Person to be hospitalized

- (1) Name _____
(2) Address _____

2. Infectious disease details

Category	Category I infectious disease
Name of the disease	

3. Hospitalization details

Medical institution for hospitalization	
Date of termination of hospitalization period	Until _____, 2015
Period of hospitalization	From ___:___, _____, 2015
	To ___:___, _____, 2015

4. Reasons for recommendation

Hospitalization is considered necessary to prevent the spread of the infectious disease in question.

5. Other information

- (1) The maximum hospitalization period under this recommendation is 72 hours. However, prolonged hospitalization may be recommended if it is necessary to prevent the spread of the infectious disease in question.
- (2) The above-mentioned person may request that the director of the public health center discharge him/her at any time during the hospitalization period. In such cases, the director of the public health center will conduct an inspection on "the absence of the pathogen in the person." The hospitalization specified by this recommendation will be terminated if the person passes the inspection.
- (3) If the person does not comply with this recommendation, a hospitalization order may be issued to him/her.

Form No. 4 (Re: Art. 5)

Public Health Center No.				
--------------------------	--	--	--	--

No. _____

Date: _____

Dear _____
The Director of _____ Public Health Center Seal

RE: Hospitalization Recommendation Under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases

The following is to recommend that the person stated below be hospitalized under of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases. The details are as follows:

1 Person to be hospitalized

(1) Name _____

(2) Address _____

2 Infectious disease type

Category	Category I infectious disease	Category II infectious disease	Designated infectious disease	New infectious disease
Disease in question	tuberculosis			

3 Hospitalization details

Medical institution	
Hospitalization date	Must be hospitalized by _____
Hospitalization period	From _____ (Specify hours and minutes)
	To _____

4 Reasons for recommendation

Hospitalization is considered necessary to prevent the spread of the infectious disease in question.

5 Other

(1) The length of hospitalization based on this recommendation is _____ at maximum. However, where it is considered necessary in order to prevent the spread of the infectious disease in question, the public health center can issue a subsequent recommendation for the prolongation of hospitalization.

(2) The above-stated person may request that the public health center discharge him/her from hospital at any time during hospitalization. In such cases, the public health center will conduct a check-up for tuberculosis. If the person passes the check-up, the period of hospitalization specified by this recommendation will be terminated.

(3) If the person does not comply with this recommendation, the public health center can issue a hospitalization order.

(JIS A4)

Form No. 6 (Re: Art. 7)

	Public Health Center No. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					
	No. _____					
Date: _____						
Dear _____						
The Director of _____ Public Health Center Seal						
RE: Recommendation for Prolongation of Hospitalization under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases						
This is to recommend that the following person be hospitalized under _____ of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases. The details are as outlined below.						
1 Person to be hospitalized						
(1) Name _____						
(2) Address _____						
2 Infectious disease details						
	Category I infectious disease	Category II infectious disease	Designated infectious disease	New infectious disease		
Disease in question						
3 Hospitalization details						
Medical institution for hospitalization						
Date of termination of hospitalization period	(Specify hours and minutes)					
4 Reasons for recommendation						
Hospitalization is considered necessary in order to prevent the spread of the infectious disease in question.						
5 Other information						
(1) The above-stated person may request that the public health center discharge him/her from hospital at any time during the hospitalization period. In such cases, the public health center will conduct an inspection on _____. If the person passes this inspection, the period of hospitalization specified by this recommendation will be terminated.						
(2) In the case where it is considered necessary to continue hospitalization for the person following the conclusion of the hospitalization period, hospitalization may be prolonged for the length of period specified within the range of (10 days / 30 days).						
(3) If the person does not comply with this recommendation, the public health center may issue a hospitalization order.						

(JIS A4)

第7号様式(第5条関係)

長保地保第号 平成年月日				
入院勧告通知書 Mandatory Hospitalization Notice				
Name(氏名):				
Address(住所):				
長崎市保健所長(Nagasaki City Health Center Director) 印 第19条第1項				
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20条第1項 の規定に 第46条第1項				
より、次のとおり入院することを勧告します。				
The following individual must report to the hospital as stipulated by Paragraph 1 of Articles 19, 20, and 46 of the law regarding medical procedure for disease prevention and patients with infectious diseases.				
対 象 者	氏名 Name			
	住所 Address			
	生年月日 Date of Birth	年	月	日
			性別 Gender	男(male)・女(female)
勧告の理由 Reason				
入院の期限 Report to Hospital by:		年	月	日
入院の期間 Hospitalization Period		年	月	日
医療機関名 Medical Institution				
備考 Remarks				

注 (NOTE: Other measures will be taken if patient does not report to the hospital by the above date)

- 1 この勧告に従わないときは、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律第19条第3項、第20条第2項又は第46条第2項の規定により入院の措置を実施することがあります。
- 2 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22条第1項又は第48条第1項の規定により病原体を保有していない等の確認がされたときは、退院することができます。
- 3 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22条第3項又は第48条第3項の規定により退院を求めることができます。

資料 2 : 外国語文書 (ア) 疾患の区別なく使用するもの

01.	Restriction on Occupation (就業制限) 【英】	p. 019
02.	就業制限 【英】	p. 020
03.	意見を述べる機会通知 【英】	p. 022
04.	感染症法に基づく入院制度について 【英】	p. 023
05.	感染症の予防及び感染症の患者に関する法律の規定に基づく意見を述べる機会について (通知) 【英】	p. 027
06.	医療費公費負担申請 【英】	p. 028

(文例)

保第 号
平成 年 月 日

Miss (Ms.)

○ ○ H e a l t h C e n t e r
C h i e f
M.D. Taro A i c h i

Restriction on Occupation (就業制限)

It is proved that you are infected with the disease as described below Note 1, which is prescribed by the Act for the prevention and treatment of infectious diseases of the article 6.

Thus, please pay attention that you are prohibited from doing such occupations as described below Note 2, according the rule of clause 2 article 18.

In case you violate the restriction, you will be imposed on fine less than ¥500,000, according to the rule of clause 4 article 77.

Finally, you have the right to request the chief to certify that you are not infected by the disease-causing bacteria anymore during the period of restriction, according to the rule of clause 3 article 18.

Note

1 Infectious Disease

- (1) Name
Typhoid
- (2) Symptom
High Fever, Diarrhea
- (3) The Way of Diagnosis
Detection of Pathogenic Organism
- (4) The Date of The First Medical Examination
June 21, 2000
- (5) The Date of Diagnosis
June 26, 2000

2 Restrictions

- (1) Restricted Occupations
Occupations which are concerning food production, sales, preparation. And occupations that include the chances of direct touching to food.
- (2) The Term of Restriction
You are prohibited from doing jobs until you are certified not carrying pathogenic organism anymore.

3 Please contact us, if the pathogenic organism vanishes (meaning the treatment is over).

○ ○ H e a l t h C e n t e r
Tel: 000-000-0000

Form No. 3

No. _____ - _____
_____, 2015

Dear Mr./Ms. _____

Director of _____ Public Health Center
Nagano Prefecture (Seal)

RE: Report on Patients Suffering from Infectious Diseases and Suspension from Work under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Diseases

I hereby notify the following under Section 1 of Chapter 18 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Diseases (hereafter called “the Act”).

1. Information to be included in the doctor’s report

- (1) Name of the patient
- (2) Name of the infectious disease
- (3) Symptoms
- (4) Method of diagnosis
- (5) Date of the first consultation
- (6) Date of diagnosis

2. Types of work

3. Period of suspension

From _____, 2015 until the pathogen(s) can no longer be detected in the

patient.

4. Other information

- (1) If the patient performs the types of work he/she is restricted from, he/she may receive a penalty of up to 500,000 yen under Section 4 of Chapter 77 of the Act.
- (2) The patient or his/her parent (the person with legal custody or his/her guardian) reserves the right to request the public health center to confirm that the patient is no longer in the condition to be suspended from work.

- Under the provisions of Chapter 4 of the Administrative Appeal Act, the above-mentioned person may appeal the case to the Governor of Nagano Prefecture for a review within 60 days from the day following the date of receipt of the notice, if he/she has an objection to the decision.
- Under the provisions of the Administrative Case Litigation Act, the above-mentioned person may file a lawsuit against Nagano Prefecture (represented by the Governor of Nagano Prefecture) for cancellation of the decision within six months from the day following the date of receipt of the notice. (However, he/she may not file a lawsuit for cancellation of the decision within six months from the following date of receipt of the notice if one year has passed since the following date of decision.) Also, if the above-mentioned person appealed for a review of the case within 60 days from the day following the date of receipt of the notice, he/she may file a lawsuit for cancellation of the decision within six months from the following date of receipt of the ruling. (However, he/she may not file a lawsuit for cancellation of the decision within six months from the following date of receipt of the ruling if one year has passed since the following date of the ruling.)

Form No. 9

No. _____ - _____

_____, 2015

Dear Mr./Ms. _____

Mr./Ms. _____ (Guardian)

Director of _____ Public Health Center
Nagano Prefecture (Seal)

RE: Granting Opportunities to Express Opinions to the Patient Suffering from Infectious Diseases under the Provisions of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Diseases

Under the provisions of Section 1 of Chapter 20 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Disease (Act No. 114 of 1998), hospitalization will be recommended for the above-mentioned person.

Therefore, I hereby notify that, under the provisions of Section 6 of Chapter 20 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for the Patients Suffering from Infectious Diseases, opportunities to express opinions are granted to the above-mentioned person as follows;

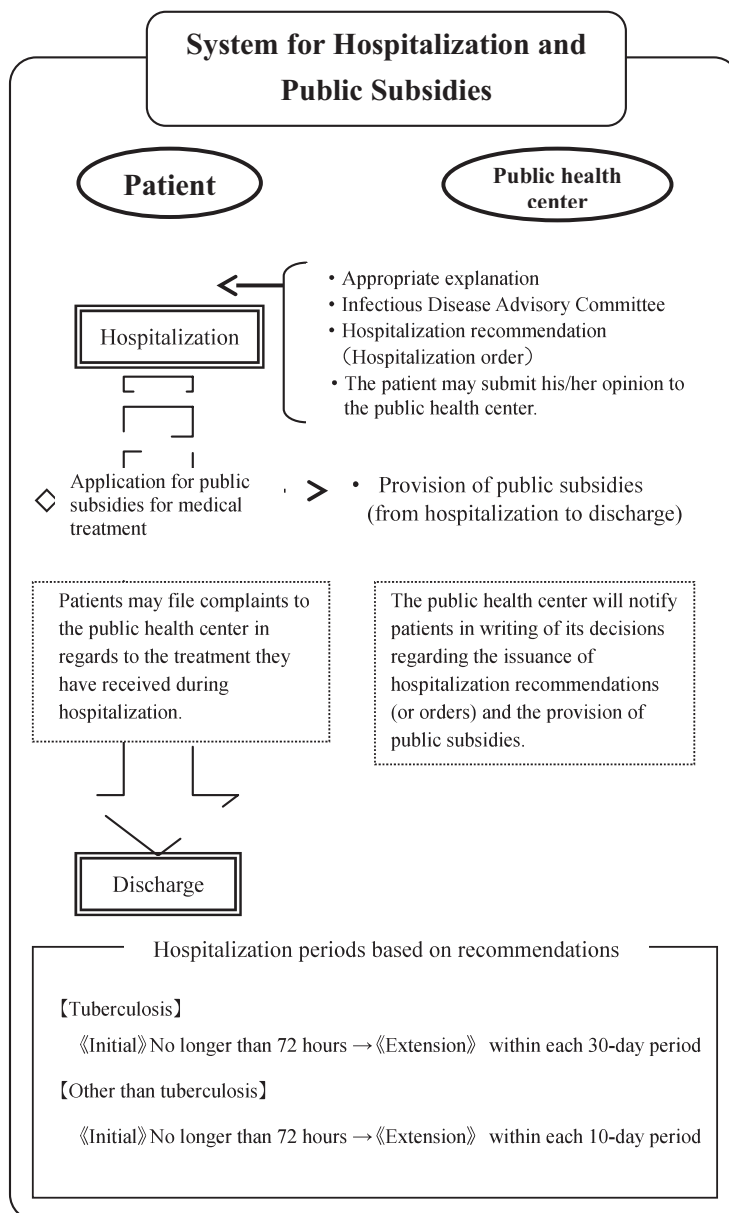
1. Time and date: At _____ on _____, 2015

2. Place: _____ Public Health Center

3. Facts considered reasons for recommendation:

Hospitalization is considered necessary in order to prevent the spread of the infectious disease in question.

4. The person must submit a written opinion by _____, 2015 to the director of the public health center, if he/she is unable to appear at the above-mentioned time and date.



Hospitalization System Under the Infectious Disease Control Act*

You are strongly recommended to read through this
booklet as it outlines the system for your hospitalization.

* The formal name of the Infectious Disease Control Act is
“the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical
Care for Patients Suffering from Infectious Diseases.”



The Bureau of Social Welfare and Public Health,
Tokyo Metropolitan Government

- 1 -

- 024 -

Infectious diseases covered hereby are **Category I infectious diseases (e.g. ebola hemorrhagic fever, smallpox)** and **Category II infectious diseases (e.g. SARS, tuberculosis)**.

- The public health center issues **hospitalization recommendations** to recommend that patients be hospitalized, under the Infectious Disease Control Act.

- ◇ When issuing hospitalization recommendations, the public health center provides patients or their guardians with appropriate explanations for their understanding, from the viewpoint of respecting human rights.
- ◇ Should a patient who has been hospitalized for more than 72 hours require an extension of their hospitalization period, the public health center will issue another hospitalization recommendation. If necessary, patients may provide their opinions to the staff of the public health center that has a jurisdiction over their area of residence.
- ◇ If a patient does not comply with the hospitalization recommendation, the public health center can issue a hospitalization order.

➤ Articles 19, 20, and 26 of the Infectious Disease Control Act

For details, please direct inquiries to the staff of your nearby public health center

_____ Public Health Center of the Tokyo Metropolitan Government
 Public health nurse in charge: _____
 Telephone: _____ (ex. _____)

○ **Public subsidies will be provided for medical treatment.**

- ◇ Public subsidies will be provided to cover the medical treatment fees incurred during hospitalization based on a hospitalization recommendation (or a hospitalization order).
- ◇ However, patients whose household pays over 1.5 million yen in annual income tax must pay up to 20,000 yen per month.
- ◇ Those wishing to apply for public subsidies must submit an “Application Form for Public Subsidies.”

➤ Article 37 of the Infectious Disease Control Act

○ **Filing complaints**

- ◇ Patients may file complaints in writing or orally to the public health center in charge in regards to the treatment they have received during hospitalization.
- ◇ Public health centers will deal with such complaints with sincerity and inform the patient of the results.

➤ Article 24-2 and Article 26 of the Infectious Disease Control Act

Director General, Minato Public Health Center

Month _____ Date _____ Year _____

To: (Ms.) _____

**Opportunity to express your opinion in compliance with the provisions of
the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for
Patients Suffering from Infectious Diseases (Notice)**

It has been confirmed that Ms. _____ requires continued hospitalization for further medical treatment.

In compliance with Paragraph 1, Article 20 (including cases where the provisions of Article 26 of this Act apply) of the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases (hereafter, the Infectious Disease Act), the Chief of Public Health Center recommends that said patient be hospitalized for a maximum period of 30 days. Prior to hospitalization, the patient or his/her guardian is given the opportunity of expressing his/her opinion in this matter to the Chief of Public Health Center in accordance with the provisions of Paragraph 6 of the above Act.

You are hereby notified that the following arrangements have been made to give you the opportunity to express your opinion.

Note

1. How to apply for the opportunity to express your opinion—choose either (1) or (2)

(1) Presentation in person

Date and time: Month _____ Date _____ Year _____

Time _____ /PM

Venue: _____

- * The patient's opinion may be presented by a proxy for the patient/guardian.

(2) Submission in writing

Written opinions must be submitted in writing not later than

Month _____ Date _____ Year _____

Submit written opinions to the person in charge as shown below.

2. Reason for this recommendation

Following your emergency hospitalization for the initial period of up to 72 hours, in accordance with Paragraph 1 Article 19 of the Infectious Disease Act (including cases where the provisions of Article 26 of this Act apply), the necessity for continued hospitalization and further medical treatment has been confirmed.

Healthcare worker (person in charge): Public Health and Disease Prevention Section Minato Public Health Center Tel.: 03-6400-0081 Fax: 03-3455-4460
--

Form No. 13 (Re: Art. 14)

Application Form for Public Subsidies for Medical Treatment					
Date: _____					
Dear _____					
<p>I hereby apply for public subsidies for medical treatment under Article 37, Paragraph 1 of the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases (including the cases where it is applied mutatis mutandis pursuant to the cabinet orders prescribed in Article 7, Paragraph 1 of the Act, and the cases where it is also applied pursuant to the cabinet orders prescribed in Article 53, Paragraph 1 of the Act).</p>					
Name of applicant: (Signature/name and seal) _____					
Relationship with patient: _____					
Address of applicant: _____					
Name of patient		Gender		Date of birth	
Address					
Insurer type, etc.	Health insurance (Principal/Family member)				
	National health insurance (General/Retiree/Retiree's family member)				
	Welfare benefits (Recipient/Applicant) Other ()				
Eligibility for medical treatment under the Health and Medical Service Act for the Aged		Yes/No		Month of commencement of eligibility:	
Date of issuance of a hospitalization recommendation					
<p>(Note) The Form No. 13-2 must be used by applicants who apply for public subsidies for ordinary medical treatment for tuberculosis as prescribed in Article 37-2 of the Act.</p>					

(JIS A4)

資料3：外国語文書（イ）結核対策に関するもの

01.	「ひょっとして結核?!」	p. 029
02.	「外国人結核電話相談」	p. 030
03.	結核に関する問診・会話票【英】【中】【韓】	p. 032
04.	就業制限等通知書、入院勧告書、服薬の見守りと関係機関連携について【英】【中】【ス】【ポ】	p. 044
05.	潜在性結核感染症の治療について、結核の治療をされる方とご家族の方へ、結核で入院された方とご家族の方へ【英】【ス】【ポ】【日本語】	p. 068
06.	感染症のある結核で入院された方へ【英】	p. 088
07.	感染性のある結核と診断されている方へ【英】	p. 089
08.	TB 健康診断個人票表（タガログ語版）	p. 091
09.	入院説明【英】【中】【ポ】【タ】【日本語】	p. 093

也许是结核?!

为您提供有关结核的进一步知识

ひよっとして结核?!

结核についてもっと知りたいあなたへ

財団法人结核予防会

Do I have TB ?!

What you need to know more about TB.

ひよっとして结核?!

结核についてもっと知りたいあなたへ

財団法人结核予防会

こんな時にはお電話下さい

咳が2週間以上続く

痰が増えた

体がだるい

胸が痛い

結核は結核菌によって起こる伝染病です。ほらっておくと症状が悪化し、他の人にうつることがあります。しかし、正しく治療すれば治る病気です。

医師、保健婦、ケースワーカーが相談にのります。韓国語、中国語、英語の通訳が可能です。相談は無料です。

相談内容

- 結核という病気について
- 医療機関の紹介
- 医療費について
- その他

※相談の内容が他にもれることはありません。

結核電話相談日時

毎週火曜日 10:15 ~ 12:00
13:15 ~ 15:00
フレッックスは常時受け付けています。

Telephone Consultation on Tuberculosis

Every Tuesday 10:15 ~ 12:00
13:15 ~ 15:00
You may send a FAX anytime.

結核病电话咨询

毎星期二 10:15 ~ 12:00
13:15 ~ 15:00

FAX:随时受理。

결핵 전화 상담

매주 화요일 10:15 ~ 12:00
13:15 ~ 15:00

팩스는 항상 접수하고 있습니다.

〒 (財) 結核予防会

外国人結核相談窓口

TEL 03-3292-1218
1219
FAX 03-3292-1292

外国人結核電話相談
TELEPHONE CONSULTATION
ON TB FOR FOREIGNERS
外国人結核电话咨询
외국인결핵전화상담



〒 財団法人結核予防会

〒 101 東京都千代田区三崎町 1-3-12

Please call us

When you have any of these symptoms:

- a cough for more than two weeks
- phlegm
- fatigue
- chest pain

You may have tuberculosis (TB)!

TB is a contagious disease caused by TB germs. If you have TB, TB germs may spread to your family and neighbours. But TB can be completely cured by proper treatment.

With our telephone service —

A doctor, a nurse, and a case worker are ready to assist you with your problems. Translators (in Chinese, Korean, English) are also available. *Services are free of charge.*

Our services include: information about the disease itself referral to a doctor/hospital its treatment and medical expenses others



이럴 때에는 전화를 주십시오.

- 기침이 2주 이상 계속된다.
- 가래가 많아 졌다.
- 몸이 나른하다.
- 가슴에 통증이 있다.

결핵은 결핵균에 의해 발병하는 전염병입니다. 방치해두면 증상이 악화돼, 주변 사람들에게 옮길 가능성이 있습니다. 그러나, 적절한 치료를 받으면 치료되는 병입니다.

의사·보건요원·케스워커가 여러분의 상담에 응해드리며, 또한 통역상담(한국어·중국어·영어)이 도움을 드립니다. 상담은 무료입니다.

상담내용
결핵이라는 병에 관해서
의료기관 소개
의료비에 관해서
기타

상담내용에 관해서는 비밀을 엄수해 드립니다.

有这些情况时，请拨打电话咨询我们。

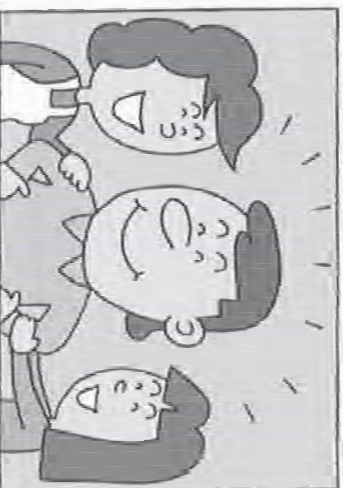
- 咳嗽持续两周以上
- 痰量增加
- 身体倦怠
- 胸痛

结核是由结核菌引起的传染病。如果不治疗病情会加重，而且会传染别人，但只要正确治疗就会好。

可以向医生、护士、福利咨询员进行咨询。备有朝鲜语、中文、英文翻译。咨询是免费的。

咨询内容
关于结核病的说明
介绍医疗机构
关于医疗费用
其它

咨询内容将为您保密。



All information is kept strictly confidential.

結核に関する問診・会話票

TB Questionnaire / Conversation Sheet

初回面接時の情報収集

First interview (information collection)

	あなたや家族のことを知るために、いくつか質問をしますので、教えてください。	We would like to find out more about you and your family and we greatly appreciate your kind understanding and cooperation.
①	この病院に来たとき呼吸器の症状はどうでしたか？ それはいつからですか？ ・ 症状無し ・ 症状あり 咳() 痰() 血痰() 喘鳴() 息切れ()	How was the condition of your respiratory organs when you came to this hospital? Since when did the condition arise? <input type="checkbox"/> Nothing in particular <input type="checkbox"/> There were some symptoms (check below) <input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bloody sputum <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Breathlessness
②	呼吸器以外の症状はありますか？ ・ 症状無し ・ 症状あり 息切れ() 発熱() 背部痛() 胸痛() 体重減少() 食欲不振() 疲労感() 寝汗() その他()	Did you experience any other symptoms besides respiratory issues? <input type="checkbox"/> Nothing in particular <input type="checkbox"/> There were some symptoms (check below) Breathlessness () Fever () Back pain () Chest pain () Weight loss () Anorexia () Fatigue () Night sweating () Others ()
③	あなたは以前結核にかかったことはありますか？ ・ なし ・ あり→治療時期・期間 使用薬剤:	Have you ever suffered from tuberculosis (TB) before? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Treatment Date / Period: _____) Prescribed medicine (_____)
④	以前、結核患者と接触したことがありますか？ ・ なし ・ あり→いつ頃ですか？ 誰とですか？	Have you ever had any contacts with TB patients in the past? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (When? _____ With who? _____)
⑤	あなたは、合併症がありますか？それは、いつからですか？ ・ なし ・ あり ・ じん肺 ・ 糖尿病 ・ 非定型抗酸菌症 ・ 低肺機能 ・ 肝障害 ・ 高血圧 ・ 胃切除・胃潰瘍 ・ 心疾患 ・ 腎疾患 ・ 透析 ・ 悪性新生物 ・ その他()	Do you have complications? Since when is it <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (check below where applicable) <input type="checkbox"/> Pneumoconiosis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Atypical mycobacteriosis <input type="checkbox"/> Low pulmonary function <input type="checkbox"/> Hepatic failure <input type="checkbox"/> High blood pressure <input type="checkbox"/> Gastrectomy, gastric ulcers <input type="checkbox"/> Heart disease <input type="checkbox"/> Kidney disease <input type="checkbox"/> Dialysis <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Others ()
⑥	あなたは以下のような薬を飲んでいますか？ ・ なし ・ あり 副腎皮質ホルモン剤(疾患名:) 生物学的製剤(疾患名:)	Are you taking any of the following drugs? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (check below where applicable) <input type="checkbox"/> Adrenal Corticosteroid (Name of disease: _____) <input type="checkbox"/> Biological drugs (Name of disease: _____)
⑦	どこの国の出身ですか？	Which country are you from? _____
⑧	いつ日本に来ましたか？(年 月 日)	When did you come to Japan? (DD ___ / MM ___ / YYYY ____)
⑨	帰国する予定がありますか？ ・ ある(年 月頃) ・ ない	Do you plan to return to your home country? <input type="checkbox"/> Yes (MM ___ / YYYY ____) <input type="checkbox"/> No
⑩	家族構成を教えてください。一緒に住んでいるのは誰ですか？ 妻・夫・父親・母親・息子・娘・その他	Please tell us more about your family, who do you live with? Wife / Husband / Father / Mother / Son / Daughter / Others
⑪	職業は何ですか？どんな仕事をしていますか？ 会社名は？	What is your occupation? _____ What is the name of your company? _____
⑫	最近の生活状況はどうですか？ 食生活、睡眠、運動、趣味、他者との交流等	How is the condition of you recent livelihood? Diet, sleep, exercise, hobby, interaction with others
⑬	喫煙の有無: 吸う(本/日× 年間) , やめた(年前) , 吸わない	Do you smoke? <input type="checkbox"/> Yes (___ sticks per day x ___ years) <input type="checkbox"/> Quitted (since ___ years ago) <input type="checkbox"/> No
⑭	飲酒の有無: 飲まない、飲む (何を? ・ 本(・ ml) /日, 回/週)	Do you drink alcohol? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (if yes, what kind? ___ bottles (or ml) per day, ___ times per week)
	最近、胸部X線検査を受けましたか？いつ頃でしたか？ その結果はどうでしたか？	Did you take X-ray recently? If yes, when? _____ What was the result? _____
⑯	感染性がなくなるまで、入院して結核の治療を受けることについて理解していますか？ ・ 理解している ・ 理解していない	Do you understand that you will have to stay in hospital for treatment until the infectivity is gone? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
⑰	心配なことはどんなことですか？	Are there any things you are worried about? _____

結核に関する問診・会話票

TB Questionnaire / Conversation Sheet

治療中の体調・服薬・受診状況把握	Health condition, medication, diagnosis during treatment
<p>1 今の体調はいかがですか？自覚症状がありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 症状無し ・ 症状あり 咳 () 痰 () 血痰 () 喘鳴 () 息切れ () 発熱 () 背部痛 () 胸痛 () 体重減少 () 食欲不振 () 疲労感 () 寝汗 () 発疹 () かゆみ () しびれ () 関節痛 () めまい () 難聴 () 耳鳴り () 視力低下 () その他 () 	<p>How is your current physical condition? Any symptoms?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ No ・ Yes (if yes, tick the relevant symptoms below) Cough () Sputum () Bloody sputum () Wheezing () Breathlessness () Fever () Back pain () Chest pain () Weight loss () Anorexia () Fatigue () Night sweating () Rashes () Itch () Numbness () Joint pains () Dizziness () Hearing loss () Tinnitus () Failing vision () Others ()
<p>2 結核の薬はきちんと飲めていますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> RFP(赤いカプセル) <input type="checkbox"/> EB(黄色い錠剤) <input type="checkbox"/> INH(白い錠剤) <input type="checkbox"/> PZA(粉薬) <input type="checkbox"/> SM(筋肉注射) <input type="checkbox"/> 主治医の指示どおり、きちんと飲んでます。 <input type="checkbox"/> 薬の数が多いため大変です。 <input type="checkbox"/> 薬を飲み忘れることがあります。 頻度は？[頻繁に・時々(週1回程度)・まれに] <input type="checkbox"/> 薬は飲んでいません(いつから？) 	<p>Are you taking TB medication properly?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> RFP (red capsule) <input type="checkbox"/> EB (yellow tablet) <input type="checkbox"/> INH (white tablet) <input type="checkbox"/> PZA (powdered medicine) <input type="checkbox"/> SM (intramuscular injection) <input type="checkbox"/> I am taking my medication properly as instructed by the doctor. <input type="checkbox"/> It was confusing as there were many types of medicine. <input type="checkbox"/> I sometimes forget to take medicine. How often? [Frequently / Sometimes (___ times a week) / seldom] <input type="checkbox"/> I don't take medicine (Since when? _____)
<p>3 副作用はありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ない ・ ある(どんな症状ですか? _____) ・ 副作用のため薬を ・ 減らした ・ 中止になった ・ どの薬ですか?(_____) 	<p>Did you experience any side-effects?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (What kind? _____) Due to side-effects, I have <input type="checkbox"/> decreased intake <input type="checkbox"/> stopped medication What kind of medicine did you take? (_____)
<p>4 定期的に受診していますか？ ・ はい ・ いいえ</p> <p>病院はどこですか？</p> <p>最近受診したのはいつですか？ (月 日)</p> <p>次回受診予定はいつですか？ (月 日)</p>	<p>Do you visit a doctor regularly? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Which hospital do you visit? _____</p> <p>When was your last visit? (DD ___ / MM ___)</p> <p>When is your next scheduled visit? (DD ___ / MM ___)</p>
<p>5 受診したとき、主治医はなんと言いましたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 良くなっている ・ 変化ない ・ 悪化している ・ 引き続き、薬を飲んでください。 ・ 副作用が出ています。 ・ 薬を中止します・薬を減らします・薬を変更します ・ 副作用を止める薬を出します。 	<p>What did your doctor tell you during your hospital visit?</p> <p>My condition is <input type="checkbox"/> improving <input type="checkbox"/> no change <input type="checkbox"/> worsening</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I have to continue taking medicine. <input type="checkbox"/> Side-effects are visible. <input type="checkbox"/> Stop medication <input type="checkbox"/> Reduce medication <input type="checkbox"/> Change medication <input type="checkbox"/> Prescribe medicine to stop side-effects
<p>6 心配なことはありますか？具体的には何ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いつ退院できるか？ ・ いつから仕事ができるか？ ・ 家族に感染しないか？ 	<p>Is there anything you are worried about? If yes, what in particular?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> When can I be discharged? <input type="checkbox"/> When can I start working again? <input type="checkbox"/> Will my sickness be passed on to my family members?

結核に関する問診・会話票

TB Questionnaire / Conversation Sheet

退院前カンファレンス

Interview before discharge

<p>退院, おめでとうございます。今日は, ご本人とご家族, 病院のスタッフ(看護師, 薬剤師,), 保健所保健師と一緒に, 退院後も確実に結核の治療を継続し, 治療が成功するように話し合いをおこないます。</p>	<p>Congratulations on your discharge. To ensure continued treatment of your TB after hospital discharge to see it till complete recovery, the public health center staff (nurse, pharmacist, etc.) will convene a meeting with you and your family members.</p>
---	---

① 現在のあなたの体調等について

Current physical condition

<p>1 退院が決まり, 今の気持ちはいかがですか?</p>	<p>How are you feeling now that you will be discharged from hospital?</p>
<p>2 今の体調はいかがですか? 自覚症状がありますか? ・ 症状無し ・ 症状あり 咳() 痰() 血痰() 喘鳴() 息切れ() 発熱() 背部痛() 胸痛() 体重減少() 食欲不振() 疲労感() 寝汗() 発疹() かゆみ() しびれ() 関節痛() めまい() 難聴() 耳鳴り() 視力低下() その他()</p>	<p>How is your current physical condition? Any symptoms? ・ No ・ Yes (if yes, tick the relevant symptoms below) Cough () Sputum () Bloody sputum () Wheezing () Breathlessness () Fever () Back pain () Chest pain () Weight loss () Anorexia () Fatigue () Night sweating () Rashes () Itch () Numbness () Joint pains () Dizziness () Hearing loss () Tinnitus () Failing vision () Others ()</p>
<p>3 食欲はありますか? ・ ある ・ ない</p>	<p>Do you have any appetite? ・Yes ・No</p>
<p>4 体重の変化はありましたか? 元気な頃(kg) / 入院時(kg) / 現在(kg)</p>	<p>Were there any changes in your body weight? Before (kg) / When hospitalized (kg) / Current (kg)</p>
<p>5 結核の治療による副作用はありましたか? それほどのようなものですか?</p>	<p>Side-effects from TB treatment (if any) _____</p>
<p>6 合併症がある場合, 入院中に変化がありましたか。 (改善傾向, 悪化傾向, 変化なし) 糖尿病 ・ 肝機能障害 ・ その他</p>	<p>If you had complications, was there a change during hospitalization? (Improved / Worsened / No change) Diabetes / Liver dysfunction / Others</p>

② 入院中の治療状況について

Treatment situation while in hospital

<p>7 入院中, 結核の薬はどのように飲んでいましたか? 朝・昼・夕・寝る前 ・ 朝, まとめて飲んでいました。 ・ 1日()回に分けて飲んでいました。 ・ 自分ですべて薬を管理して飲んでいました。 ・ 看護師が(1回分ずつ・1日分ずつ・)持ってきてくれます。 ・ 毎回, 看護師の目の前で飲んでいました。 ・ 主治医の指示どおり, きちんと飲んでいました。 ・ 薬の数が多く大変です。</p>	<p>While you were hospitalized, how did you take your TB medicine? Morning () Noon () Evening () Before bedtime () <input type="checkbox"/> I took medicine all at once in the morning <input type="checkbox"/> I took medicine () times a day. <input type="checkbox"/> I manage all the medication myself. <input type="checkbox"/> The nurse brought medication for me (per dose / per day / _____). <input type="checkbox"/> I took medicine in front of the nurse everytime. <input type="checkbox"/> I took medicine without fail as instructed by the doctor. <input type="checkbox"/> It was confusing as there were many types of medicine.</p>
<p>8 服薬手帳の記録はしていますか? ・ 毎回, 薬を飲んだら自分で○を付けています。 ・ 時々忘れることもあったが, だいたい自分で○を付けています。 ・ 薬を飲んだら, 看護師が○を付けてくれます。 ・ 服薬手帳の記録はしていません。</p>	<p>Do you keep record of your medication? <input type="checkbox"/> Yes, I make a note after every taking of my medicine. <input type="checkbox"/> I sometimes forget, but I make a note most of the time. <input type="checkbox"/> The nurse makes a note for me after I take medicine. <input type="checkbox"/> I do not keep record of my medication.</p>
<p>9 入院中の状況 ・ 特に問題なく 過ごせました。 ・ 入院中は, 大変でしたが, がんばりました。</p>	<p>Condition in hospital <input type="checkbox"/> I did not experience any problems. <input type="checkbox"/> It was tough, but I managed to complete the treatment.</p>

結核に関する問診・会話票

TB Questionnaire / Conversation Sheet

③ 退院後の生活について

Life after hospital discharge

1 治療予定 入院: / ~ / (ヶ月+ 日) 外来: ヶ月治療予定(まで)	Treatment schedule Hospitalization (DD/MM): ___ / ___ ~ ___ / ___ (___ mths ___ days) Hospital Visit: ___ month(s) (until _____)
2a 退院後、服薬は誰が管理しますか ・自分で管理 ・家族が管理 ・訪問看護師 ・ホームヘルパー ・その他()	Who manages your medication regime after discharge? ・ Myself ・ My family members ・ Visiting nurse ・ Home helper ・ Others (please specify: _____)
2b どのように服薬を管理しますか ・1回分を1つの袋に入れる(1包化) ・薬箱 ・服薬手帳 ・服薬カレンダー ・誰かの目の前で ・誰かに声をかけてもらう	How do you manage your medication regime? ・ Each dosage packed into a single bag ・ Medicine Box ・ Organiser Handbook ・ Calendar ・ Take medicine in front of someone ・ Have someone remind me
3 退院後の通院先はどこですか? _____	Which hospital do you visit after discharge? _____
4a 受診の間隔は決まっていますか? ・決まっている(回/月・週) ・決まっていない	Do you visit the hospital for check-ups on a regular basis? ・ Yes (___ times per month / week) / ・ No
4b 次回の受診予定はいつですか? (月 日)	When is your next expected visit to the hospital? (DD/MM) ___ / ___
5 退院後の生活について	Life after hospital discharge
5a 飲酒はしますか?(・飲酒する ・少し飲酒する ・わからない)	Do you drink alcohol? (Yes / A little / No)
5b 喫煙はしますか?(・喫煙する ・少し喫煙する ・わからない)	Do you smoke? (Yes / A little / No)
5c 食事は、 ・規則正しく食べるつもり ・バランスよく食べるつもり ・好き嫌いなく食べるつもり ・食べ過ぎないようにするつもり	Diet ・ I shall eat regularly ・ I shall eat well-balanced meals ・ I shall not be picky about my food ・ I shall not eat too much
5d 生活態度は、 ・睡眠をよくとるつもり ・疲れないようにするつもり	Lifestyle ・ I shall get sufficient sleep ・ I shall not to overwork myself
5e 仕事は、 ・(月 日)頃から始める予定 ・早く仕事をしたい ・しばらく休んで様子を見る ・体力が戻ったら考える ・仕事はしないつもり ・まだわからない	Work ・ Will return to work from ___ / ___ ・ Return to work as soon as possible ・ Rest now and see how things go ・ Think about work after full recovery ・ Don't plan to return to work ・ Undecided yet
6 退院したら、どのようなことに気をつけて生活したいですか。 (気持ち・決意) _____	Are there any particular aspects of your life which you would like to pay special attention to after hospital discharge (in terms of intention or determination)? _____

④ 保健所の役割について

Role of the Public Health Center

・退院後、保健師が自宅を訪問し、退院後の体調や服薬状況、生活状況を確認することになっています。都合の良い日時を教えてください。 (月 日 時)	After hospital discharge, a public health nurse will visit your home to check on your health condition. Kindly indicate a convenient date and time for the visit. ___ / ___ / ____ (DD/MM/YYYY); Time: _____ a.m. / p.m.
・退院後、定期的に保健師が訪問または電話をさせていただきます。 (回/週 回/月)	After hospital discharge, a public health nurse will call or pay regular visits. (_____ times per week _____ times per month)
・退院後の連絡先や連絡が取りやすい時間などを教えてください。 電話番号: _____-_____-_____ 都合の良い時間(時 頃)	Kindly advise us your contact number and convenient times to call. Contact no: _____-_____-_____ Convenient Time: _____ a.m. / p.m.
・家族の健診(胸部X線・血液検査・_____)は(いつ_____) (どこで_____)を予定しています。必ず受けて下さい。	A check-up for your family (chest X-ray / blood test / _____) is planned on Date: _____ Venue: _____; be sure to have them go for check-up.
・結核は、一定期間、毎日きちんと薬を飲めば治ります。途中で服薬をやめると、治らず、また薬が効かない菌になることもあります。薬は、最後まで、きちんと飲むことが大切です。結核の薬を飲んである期間に、副作用と思われる症状が出たら、自分で服薬を中止せず、主治医に相談しましょう。主治医が「治療終了」というまで、服薬を続けてください。	TB can be cured if proper medication is administered daily. Halfway stoppage will result in improper recovery, and cause the bacteria to mutate and become immune to the medicine. It is thus important to complete the medication cycle. If side effects arise during the course of your medication, seek immediate medical attention. Do not stop your medication unless after approval from the doctor / physician.
・結核の治療(服薬)が終了後、2年間は再発予防のため、経過観察「管理検診(胸部X線検査等)」が必要です。年に2回くらい、保健所から連絡しますので、状況に応じて受診してください。	After successful completion of the treatment for TB, you are required to undergo follow-up health checks (chest X-ray, etc.) for a period of two years, to prevent its relapse. The public health center will contact you accordingly.

結核に関する問診・会話票

关于结核病的问诊・谈话录

初回面接時の情報収集

第一次面谈时的信息收集

	あなたや家族のことを知るために、いくつか質問をしますので、教えてください。	为了了解您和您的家族，我想问一些问题，请如实告知。
①	この病院に来たとき呼吸器の症状はどうか？それはいつからですか？ ・症状無し ・症状あり 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()	来医院的时候，呼吸道有如症状？什么时候发病的？ ・没有症状 ・有症状 咳嗽()，痰()，痰中带血()， 气喘()，呼吸急促()
②	呼吸器以外の症状はありますか？ ・症状無し ・症状あり ・発熱()・背部痛()・胸痛() ・体重減少()・食欲不振()・疲労感() ・寝汗()・その他()	有无呼吸道以外的症状？ ・没有症状 ・有症状 发热()，背痛()，胸痛() 体重减轻()，厌食()，疲劳() 盗汗()，其他()
③	あなたは以前結核にかかったことはありますか？ ・なし ・あり→治療時期・期間 使用薬剤：	你以前得过肺结核病吗？ ・没有症状 ・有症状→治疗期日，期间 使用药剂
④	以前、結核患者と接触したことがありますか？ ・なし ・あり→いつ頃ですか？ 誰とですか？	以前，你与结核病患者接触过吗？ ・没有接触 ・接触过→什么时候？ 与谁？
⑤	あなたは、合併症がありますか？それは、いつからですか？ ・なし ・あり ・じん肺・糖尿病・非定型抗酸菌症 ・低肺機能・肝障害・高血圧 ・胃切除・胃潰瘍・心疾患・腎疾患・透析 ・悪性新生物・その他()	你有并发症吗？什么时候开始的？ ・没有 ・有 ・肺尘埃沉着病(塵肺)・糖尿病・非典型分枝杆菌病 ・低肺功能的疾病・肝脏疾病(肝臟疾患)・高血圧 ・胃切除或胃溃疡・心脏疾病・肾病・透析 ・癌症等恶性新生物・其他症状()
⑥	あなたは以下のような薬を飲んでいますか？ ・なし ・あり：副腎皮質ホルモン剤(疾患名：) 生物学的製剤(疾患名：)	你正在服用如下药物吗？ ・没有 ・有： 皮质类固醇(疾病名称) 生物制品(疾病名称)
⑦	どこの国の出身ですか？()	出生国？()
⑧	いつ日本に来ましたか？(年 月 日)	来日本时间？(年 月 号)
⑨	帰国する予定がありますか？ ・ある(年 月頃) ・ない	是否计划回国？ ・有(年 月左右) ・没有
⑩	家族構成を教えてください。一緒に住んでいるのは誰ですか？ 妻・夫・父親・母親・息子・娘・その他	请你介绍一下家庭结构。与谁同住？ ・妻子・丈夫・父亲・母亲・儿子・女儿・其他
⑪	職業は何ですか？どんな仕事をしていますか？ 会社名は？	职业。从事何种工作？ 公司名为？
⑫	最近の生活状況はどうか？食生活，睡眠，運動，趣味，他者との交流等	最近的生活情况如何？食生活，睡眠，运动，爱好，于其他人交流
⑬	喫煙の有無：吸う(本/日× 年間)， やめた(年前)，吸わない	是否抽烟？・抽烟(支/天× 年) ・戒烟了(年前) ・不抽烟
⑭	飲酒の有無：飲まない，飲む (何を？ ・本(・ml) /日， 回/週)	是否饮酒？ ・不喝 ・喝 (喝什么酒？ ・瓶(・ml) /天， 次/周)
	最近、胸部X線検査を受けましたか？ いつ頃でしたか？ その結果はどうか？	最近，接受过X线检查吗？ 什么时候呢？ 结果如何？
⑯	感染性がなくなるまで、入院して結核の治療を受けることについて理解していますか？ ・理解している ・理解していない	感染之前，你对入院治疗结核病是否了解？ ・了解 ・不了解
⑰	心配なことはどんなことですか？	有何担心的事情吗？

結核に関する問診・会話票

关于结核病的问诊・谈话录

治療中の体調・服薬・受診状況把握

治疗期间的身体状况，用药，访院状况

<p>1 今の体調はいかがですか？自覚症状がありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調よく、気になる症状なし ・症状あり <ul style="list-style-type: none"> 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()・発熱()・ 背部痛()・胸痛()・体重減少()・ 食欲不振()・疲労感()・寝汗()・ 発疹()・かゆみ()・しびれ()・ 関節痛()・めまい()・難聴()・ 耳鳴り()・視力低下()・その他() 	<p>現在身体情况如何？有没有什么症状？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・我身体好。没什么症状 ・有症状 <ul style="list-style-type: none"> 咳嗽()，痰()，痰中带血()， 气喘()，呼吸急促()，发热()， 背痛()，胸痛()，体重减轻()， 厌食()，疲劳()，盗汗()， 皮疹()，瘙痒()，麻木()， 关节痛()，头晕()，听力损失()， 耳鸣()，视力下降()，其他()
<p>2 結核の薬はきちんと飲めていますか？</p> <p>RFP(赤いカプセル) EB(黄色い錠剤) INH(白い錠剤) PZA(粉薬) SM(筋肉注射)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の指示どおり、きちんと飲んでます。 ・薬の数が多いで大変です。 ・薬を飲み忘れることがあります。 <ul style="list-style-type: none"> ・頻度は？ ・頻繁に忘れる・時々(週1回程度)・まれに ・薬は飲んでいません(いつから？) 	<p>有无按时服用结核病的药？</p> <p>RFP(红胶囊) EB(黄片) INH(白片) PZA(散剂) SM(肌肉注射)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遵医嘱按时服用。 ・药物太多，很麻烦。 ・会忘记吃药 <ul style="list-style-type: none"> ・频率是多少？ ・我经常忘记・有时候例如每周一次・很少 ・我不吃药(从什么时候起？)
<p>3 副作用はありますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ない ・ある・どんな症状ですか？() ・副作用のため薬を・減らした・中止になった ・どの薬ですか？() 	<p>有没有副作用？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・没有 ・有副作用・有何症状？() ・为了副作用・减少药量・停止用那些药 ・吃的哪种药？()
<p>4 定期的に受診していますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行っている ・行っていない <p>病院はどこですか？ ()</p> <p>最近受診したのはいつですか？ ()月()日</p> <p>次回受診予定はいつですか？ ()月()日</p>	<p>你定期复诊吗？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期去 ・没去 <p>去的哪家医院？ ()</p> <p>最近，什么时候去的医院？ ()月()日</p> <p>下次，什么时候去医院？ ()月()号</p>
<p>5 受診したとき、主治医はなんと言いましたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良くなっている・変化ない・悪化している ・引き続き、薬を飲んでください。 ・副作用が出ています。 ・薬を中止します・薬を減らします・薬を変更します ・副作用を止める薬を出します。 	<p>看病时，主治医生对你说了些什么？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正在改善・没有变化・正在恶化 ・继续吃药 ・开始有副作用 ・停止用药・减少药量・我得换药的种类 ・为了制止副作用，给我其他药
<p>6 心配なことはありますか？</p> <p>具体的には何ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつ退院できるか？ ・いつから仕事ができるか？ ・家族に感染しないか？ 	<p>你有担心的事吗？</p> <p>具体是什么呢？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・什么时候能出院？ ・什么时候可以开始工作？ ・会不会感染家人？

結核に関する問診・会話票

关于结核病的问诊・谈话录

退院前カンファレンス

出院前会议

「退院、おめでとうございます。 今日は、ご本人とご家族、病院のスタッフ(看護師、薬剤師、 <input type="text"/>)、保健所保健師と一緒に、退院後も確実に結核の治療を継続し、治療が成功するように話し合いをおこないます。」	恭喜出院！ 今天，您本人、亲属、医院的工作人员（护士、药剂师、 <input type="text"/> ），保健所保健师一起，为了出院后的继续治疗和最终的康复，一起开个出院前说明会。
--	---

① 現在のあなたの体調等について

关于你现在的身体情况

1 退院が決まり、今の気持ちはいかがですか？	已批准出院，此时感觉如何？
2 今の体調はいかがですか？自覚症状がありますか？ ・症状無し ・症状あり 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()・発熱()・ 背部痛()・胸痛()・体重減少()・ 食欲不振()・疲労感()・寝汗()・ 発疹()・かゆみ()・しびれ()・ 関節痛()・めまい()・難聴()・ 耳鳴り()・視力低下()・その他()	此时身体情况怎么样？有无任何症状？ ・没有症状 ・有症状 咳嗽()，痰()，痰中带血()， 气喘()，呼吸急促()，发热()， 背痛()，胸痛()，体重减轻()， 厌食()，疲劳()，盗汗()， 皮疹()，瘙痒()，麻木()， 关节痛()，头晕()，听力损失()， 耳鸣()，视力下降()，其他()
3 食欲はありますか？ ・ある ・ない	食欲如何？ ・有 ・没有
4 体重の変化はありましたか？ 元気な頃の体重(kg)，入院時の体重(kg)， 現在の体重(kg)	体重有何变化？ 生病前的体重(kg) 入院時の体重(kg) 現在の体重(kg)
5 結核の治療による副作用はありましたか？それはどのようなものですか？ ()	结核病的治疗有无副作用？有什么样的副作用？ ()
6 合併症がある場合、入院中に変化がありましたか。 (改善傾向，悪化傾向，変化なし) 糖尿病・肝機能障害・その他	如有并发症，住院期间是否发生变化了。 (・日渐改善，・日渐恶化，・无变化) ・糖尿病，・肝功能障碍・其他

② 入院中の治療状況について

在医院治疗期间的情况

7 入院中、結核の薬はどのように飲んでいましたか？ 朝： 昼： 夕： 寝る前： ・朝、まとめて飲んでいました。 ・1日()回に分けて飲んでいました。 ・自分ですべて薬を管理して飲んでいました。 ・看護師が(1回分ずつ・1日分ずつ・)持ってきてくれます。 ・毎回、看護師の目の前で飲んでいました。 ・主治医の指示どおり、きちんと飲んでいました。 ・薬の数が多くで大変です。	住院期间，如何服用肺结核病的药？ 早上： 中午： 晚上： 睡前： ・早上，一次性服用。 ・1天分()次服用。 ・自己保管药品自觉服用 ・护士把(1次的药量・1天的药量)送给我。 ・每次都在护士面前把药服下。 ・遵循医嘱，按时服用 ・药品太多，太麻烦。
8 服薬手帳の記録はしていますか？ ・毎回、薬を飲んだら自分で○を付けています。 ・時々忘れることもあったが、だいたい自分で○を付けています。 ・薬を飲んだら、看護師が○を付けてくれます。 ・服薬手帳の記録はしていません。	填写服药记录了吗？ ・每次服下药，自己都会标上○ ・有时候会忘记填，基本是自己做○标记 ・服药之后护士做了○标记 ・一直没有记录服药情况。
9 入院中の状況 ・特に問題なく過ごせました。 ・入院中は、大変でしたが、がんばりました。	住院期间的情况 没有特别的状况发生。 住院期间，很痛苦，一直坚持。

結核に関する問診・会話票

关于结核病的问诊・谈话录

③ 退院後の生活について

关于出院后的生活

1 治療予定 入院: / ~ / (ヶ月+ 日) 外来: ヶ月治療予定(まで)	治疗方案 住院: / ~ / (月 日) 门诊: 个月治疗计划(到 月)
2 退院後、服薬は誰が管理しますか ・自分で管理 ・家族が管理 ・訪問看護師 ・ホームヘルパー ・その他()	出院后, 谁来负责提醒吃药 ・自己 ・家人 ・家访护士 ・保姆 ・其他
・どのように服薬を管理しますか ・1回分を1つの袋に入れる(1包化) ・薬箱 ・服薬手帳 ・服薬カレンダー ・誰かの目の前で ・誰かに声をかけてもらう	怎么管理吃药 ・每次服用的药放在一个袋子里(一包装) ・药箱 ・服药记录本 ・服药日历 ・在其他人的监督下 ・别人告诉我要吃药
3 退院後の通院先はどこですか? ()	・退院后, 你去哪家医院? ()
4 受診の間隔は決まっていますか? ・決まっている(回/月・週) ・決まっていない	・是否确定了复诊周期? ・已确定(次/月・週) ・没确定
・次回の受診予定はいつですか (月 日)	下次, 什么时候复诊? (月 日)
5 退院後の生活について	关于出院后的生活
・飲酒はしますか?(・飲酒する ・少し飲酒する ・わからない)	是否喝酒? ・喝 ・喝一点 ・不喝
・喫煙はしますか?(・喫煙する ・少し喫煙する ・分らない)	是否抽烟? ・抽 ・抽一点 ・不抽
・食事は, ・規則正しく食べるつもり ・バランスよく食べるつもり ・好き嫌いなく食べるつもり ・食べ過ぎないようにするつもり	关于饮食 ・会按时吃饭 ・会营养均衡的吃饭 ・不再挑食 ・会注意不再暴饮暴食
・生活態度は, ・睡眠をよくとるつもり ・疲れないようにするつもり	关于生活 ・按时睡觉 ・会注意不过度疲劳
・仕事は, ・(月 日)頃から始める予定 ・早く仕事をしたい ・しばらく休んで様子を見る ・体力が戻ったら考える ・仕事はしないつもり ・まだわからない	关于工作 ・我计划从 月 日开始工作 ・我想早点回去工作 ・稍微休息一段时间 ・身体恢复后再决定 ・不打算继续工作 ・还没决定
6 退院したら、どのようなことに気をつけて生活したいですか。(気持ち・決意) ()	一旦出院, 你认为哪些是在生活中值得需要注意的事情? (心情或决定) ()

④ 保健所の役割について

关于保健所(健康中心)的职务

・退院後、保健師が自宅を訪問し、退院後の体調や服薬状況、生活状況を確認することになっています。都合の良い日時を教えてください。 (月 日 時)	出院后, 保健师会去家访, 会了解您出院后的身体状况, 用药状况, 生活状况 请告诉我们你方便的日期和时间 (月 日 点)
・退院後、定期的に、保健師が訪問または電話をさせていただきます。 (回/週 回/月)	出院后, 保健师除了家访, 还会给您电话 (次/周 次/月)
・退院後の連絡先(電話番号)や連絡が取りやすい時間などを教えてください。 電話番号() 都合の良い時間(時 頃)	请告知出院后的联络(电话号码)方式以及方便接听的时间 电话号码() 方便的时间(点 分左右)
・家族の健診(胸部X線・血液検査・)は (いつ) (どこ) を予定しています。必ず受けてください	关于您家人的体验(胸部线检查, 血检查,) (日期) (地点) 请务必接受检查
・結核は、一定期間、毎日きちんと薬を飲めば治ります。 途中で服薬をやめると、治らず、また、薬が効かない菌になることもあります。 薬は、最後まで、きちんと飲むことが大切です。 結核の薬を飲んでいて期間に、副作用と思われる症状が出たら、自分で服薬を中止せず、主治医に相談しましょう。 主治医が「治療終了」というまで、服薬を続けてください。	如果您每天按时吃药, 结核病是可以治愈的 不过, 如果中途停药, 结核病有可能无法痊愈, 甚至病菌会发生变种。 坚持到底, 按时服用是最为重要的。 在服药期间如发生副作用, 请勿自行停药, 需同主治医生商量后, 再做决定。 在医生嘱咐停药前, 请继续服用。
・結核の治療(服薬)が終了後、2年間は再発予防のため、経過観察「管理検診(胸部X線検査等)」が必要です。年に2回くらい、保健所から連絡しますので、状況に応じて受診してください。	停药后, 2年内为防止复发, 需进行管理检查(胸部X射线检查), 每年2次, 保健所将会和您联系, 请及时检查。

結核に関する問診・会話票

결핵에 관한 문진/회화표

初回面接時の情報収集

첫 대면시 정보수집

	あなたや家族のことを知るために、いくつか質問をしますので、教えてください。	환자 본인 및 주변 가족에 대해 알기 위하여 질문을 하겠사오니 가르쳐주시기 바랍니다.
①	この病院に来たとき呼吸器の症状はどうでしたか？それはいつからですか？ ・症状無し ・症状あり 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()	본 병원에 내원하셨을 때, 호흡기의 상태는 어떠셨나요? 그런 증상은 언제쯤 시작되었습니까? ・증상 없음 ・증상 있음 기침()・가래()・피가 섞인 가래() 가래가 끓어 숨소리가 거칠()・숨이 참()
②	呼吸器以外の症状はありますか？ ・症状無し ・症状あり ・発熱()・背部痛()・胸痛() ・体重減少()・食欲不振()・疲労感() ・寝汗()・その他()	호흡기 이외에 이하 증상이 있었습니까? ・증상 없음 ・증상 있음 ·발열()·등 통증()·가슴 통증() ·체중 감소()·식욕부진()·피로감() ·자면서 식은땀을 흘림()·기타()
③	あなたは以前結核にかかったことはありますか？ ・なし ・あり→治療時期・期間 使用薬剤:	당신은 과거에 결핵에 걸린 적이 있습니까? ・없음 ・있음→치료시기·기간 사용약:
④	以前、結核患者と接触したことがありますか？ ・なし ・あり→いつ頃ですか？ 誰とですか？	이전에 결핵환자와 접촉 한 적이 있습니까? ・없음 ・있음→언제쯤입니까? 누구입니까?
⑤	あなたは、合併症がありますか？それは、いつからですか？ ・なし ・あり ・じん肺・糖尿病・非定型抗酸菌症 ・低肺機能・肝障害・高血圧 ・胃切除・胃潰瘍・心疾患・腎疾患・透析 ・悪性新生物・その他()	합병증이 있습니까? 어떤 종류, 언제부터입니까? ・없음 ・있음 ·진폐증·당뇨병·비정형 항산균증 ·저폐기능·간장장애·고혈압 ·위장 절제·위궤양·심질환·신장질환·투석 ·악성신 생물·기타()
⑥	あなたは以下のような薬を飲んでいますか？ ・なし ・あり: 副腎皮質ホルモン剤(疾患名:) 生物学的製剤(疾患名:)	이하 약물을 복용 중입니까? ・아니다 ·그렇다: 부신피질호르몬제 (질환명:) 생물학적제제 (질환명:)
⑦	どこの国の出身ですか？()	출신국은 어디입니까? ()
⑧	いつ日本に来ましたか？(年 月 日)	언제 일본에 오셨습니까? (年 月 日)
⑨	帰国する予定がありますか？ ・ある(年 月頃) ・ない	귀국 예정이십니까? ·그렇다(年 월경) ·아니다
⑩	家族構成を教えてください。一緒に住んでいるのは誰ですか？ 妻・夫・父親・母親・息子・娘・その他	가족 구성원을 말씀 해 주십시오. 누구와 함께 살고 계십니까? 부인・남편・아버지・어머니・아들・딸・기타
⑪	職業は何ですか？どんな仕事をしていますか？ 会社名は？	직업은 무엇입니까? 어떤 일을 하고 계십니까? 다니는 회사 이름은 무엇입니까?
⑫	最近の生活状況はどうですか？食生活、睡眠、運動、趣味、他者との交流等	최근 생활은 어떠십니까? 식생활, 수면, 운동, 취미, 타인과의 교류 등에 대해 가르쳐주십시오.
⑬	喫煙の有無: 吸う(本/日× 年間), やめた(年前), 吸わない	흡연 유무: 흡연(개피/일× 年間), 끊었다(年 전), 비흡연자
⑭	飲酒の有無: 飲まない, 飲む (何を? 本(・ml)/日, 回/週)	음주 유무: 마시지 않음, 마심 (마시는 종류 병(・ml)/일, 회/주)
	最近、胸部X線検査を受けましたか？ いつ頃でしたか？ その結果はどうでしたか？	최근들어 흉부 X선 검사를 받은 적 있습니까? 언제였습니까? 결과는 어땠습니까?
⑯	感染性がなくなるまで、入院して結核の治療を受けることについて理解していますか？ ・理解している ・理解していない	감염성이 사라질 때까지 입원하여 결핵 치료를 받게 되는 것에 대해 이해하고 계십니까? ·이해하고 있음 ·이해하고 있지 않음
⑰	心配なことはどんなことですか？	걱정이 있다면, 어떤 걱정이십니까?

結核に関する問診・会話票

결핵에 관한 문진/회화표

治療中の体調・服薬・受診状況把握

치료중 컨디션・약 복용・진찰상황 파악

<p>1 今の体調はいかがですか？自覚症状がありますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調よく, 気になる症状なし ・症状あり 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()・発熱()・ 背部痛()・胸痛()・体重減少()・ 食欲不振()・疲労感()・寝汗()・ 発疹()・かゆみ()・しびれ()・ 関節痛()・めまい()・難聴()・ 耳鳴り()・視力低下()・その他() 	<p>현재 컨디션은 어떠십니까? 자각 증상은 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・컨디션도 좋고, 기타 증상도 없음 ・증상 있음 기침()・가래()・피가 섞인 가래() 가래가 끊어 숨소리 거침()・숨이 참()・발열() 등 통증()・가슴 통증()・체중 감소() 식욕부진()・피로감()・자면서 식은땀을 흘림() 발진()・가려움()・저릿저릿함/마비증상() 관절통()・현기증()・난청증상() 이명()・시력저하()・기타()
<p>2 結核の薬はきちんと飲めていますか？</p> <p>RFP(赤いカプセル) EB(黄色い錠剤) INH(白い錠剤) PZA(粉薬) SM(筋肉注射)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の指示どおり, きちんと飲んでます。 ・薬の数が多いので大変です。 ・薬を飲み忘れることがあります。 ・頻度は？ ・頻繁に忘れる・時々(週1回程度)・まれに ・薬は飲んでいません(いつから?) 	<p>결핵 약은 제대로 복용중이십니까?</p> <p>RFP(붉은 캡슐) EB(노란 알약) INH(흰 알약) PZA(가루약) SM(근육주사)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・주치의의 지시에 따라 제대로 복용중입니다。 ・약 종류가 너무 많아 힘듭니다。 ・깜빡 잊고 약을 복용하지 않을 때가 있습니다。 ・그렇다면 그 빈도는? ・빈번히・가끔(주 1회 정도)・매우 가끔 ・복용하지 않고 있습니다.(언제부터?)
<p>3 副作用はありますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ない ・ある・どんな症状ですか?() ・副作用のため薬を・減らした・中止になった ・どの薬ですか?() 	<p>・부작용이 있습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・없다 ・있다・증상은 어떻습니까?() ・부작용때문에 복용을・줄였다・그만두었다 ・어떤 약에서 부작용이 발생했나요?()
<p>4 定期的に受診していますか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行っている ・行っていない <p>病院はどこですか？</p> <p>()</p> <p>最近受診したのはいつですか？</p> <p>()月()日</p> <p>次回受診予定はいつですか？</p> <p>()月()日</p>	<p>・정기적으로 진료를 받고 계십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・받고 있다 ・받고 있지 않다 <p>병원은 어디를 다니십니까?</p> <p>()</p> <p>최근 진료를 받은 날짜는 언제입니까?</p> <p>()월()일</p> <p>다음 진료 예정일은 언제입니까?</p> <p>()월()일</p>
<p>5 受診したとき, 主治医はなんと言いましたか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良くなっている・変化ない・悪化している ・引き続き, 薬を飲んでください。 ・副作用が出ています。 ・薬を中止します・薬を減らします・薬を変更します ・副作用を止める薬を出します。 	<p>진료시 주치의가 하는 말은 아래 중 어느 것입니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・좋아지고 있다・변화가 없다・악화되고 있다 ・계속해서 약을 복용 해 주세요 ・부작용이 발생했습니다。 ・약 복용을 중지 해 주세요・약을 줄이겠습니다 ・약을 바꾸겠습니다・부작용에 듣는 약을 드리겠습니다
<p>6 心配なことはありますか？</p> <p>具体的には何ですか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつ退院できるか？ ・いつから仕事ができるか？ ・家族に感染しないか？ 	<p>걱정되는 것이 있습니까?</p> <p>구체적으로 걱정 되는 것은?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・언제 퇴원 할 수 있는지 ・언제부터 일을 할 수 있는지 ・가족에게 감염이 되지 않는지

結核に関する問診・会話票

결핵에 관한 문진/회화표

退院前カンファレンス

퇴원 전 컨퍼런스

<p>「退院, おめでとうございます。</p> <p>今日は, ご本人とご家族, 病院のスタッフ(看護師, 薬剤師,), 保健所保健師と一緒に, 退院後も確実に結核の治療を継続し, 治療が成功するように話し合いをおこないます。」</p>	<p>「축하드립니다. 퇴원하셔도 되겠네요.</p> <p>환자분께서 퇴원하신 뒤로도 결핵 치료는 이어나 갈 생각이며, 하루라도 빨리 완치되실 수 있도록 본인, 가족, 병원 스태프 (간호사, 약제사,), 보건소 보건사 등이 하나가 되어 앞으로 노력 해 나갈 생각입니다. 앞으로의 일에 대하여 이야기를 나누어 보지요。」</p>
---	--

① 現在のあなたの体調等について

현재 컨디션 등에 대하여

1 退院が決まり, 今の気持ちはいかがですか?	퇴원이 결정 되었습니다. 기분이 어떻습니까?
2 今の体調はいかがですか? 自覚症状がありますか? ・症状無し ・症状あり 咳()・痰()・血痰()・ 喘鳴()・息切れ()・発熱()・ 背部痛()・胸痛()・体重減少()・ 食欲不振()・疲労感()・寝汗()・ 発疹()・かゆみ()・しびれ()・ 関節痛()・めまい()・難聴()・ 耳鳴り()・視力低下()・その他()	현재 컨디션은 어떠십니까? 자각 증상은 있습니까? ・컨디션도 좋고, 기타 증상도 없음 ・증상 있음 기침()・가래()・피가 섞인 가래() 가래가 끓어 숨소리 거칠()・숨이 참()・발열() 등 통증()・가슴 통증()・체중 감소() 식욕부진()・피로감()・자면서 식은땀을 흘림() 발진()・가려움()・저릿저릿함/마비증상() 관절통()・현기증()・난청증상() 이명()・시력저하()・기타()
3 食欲はありますか? ・ある ・ない	식욕이 있습니까? ・있다 ・없다
4 体重の変化はありましたか? 元気な頃の体重(kg), 入院時の体重(kg), 現在の体重(kg)	체중에 변화가 있었습니까? 평상시 체중(kg), 입원시 체중(kg), 현재 체중(kg)
5 結核の治療による副作用はありましたか? それほどのよう なものですか? ()	결핵 치료에 따른 부작용이 있었습니까? 있었다면 어떤 부작 용이었습니까? ()
6 合併症がある場合, 入院中に変化がありましたか。 (改善傾向, 悪化傾向, 変化なし) 糖尿病・肝機能障害・その他	합병증이 있는 경우, 입원중에 변화가 있었습니까? (개선경향, 악화경향, 변화 없음) 당뇨・간기능장애・기타

② 入院中の治療状況について

입원중 치료상황에 대하여

7 入院中, 結核の薬はどのように飲んでいましたか? 朝: 昼: 夕: 寝る前: ・朝, まとめて飲んでます。 ・1日()回に分けて飲んで 있습니다。 ・自分ですべて薬を管理して飲んで 있습니다。 ・看護師が(1回分ずつ・1日分ずつ・)持ってきてく れます。 ・毎回, 看護師の目の前で飲んで 있습니다。 ・主治医の指示どおり, きちんと飲んで 있습니다。 ・薬の数が多くで大変です。	입원중에 결핵 약 복용 상황은 어땠습니까? 아침: 점심: 저녁: 자기 전: ・아침에 몰아서 복용. ・하루()회에 걸쳐 나누어 복용. ・스스로 약을 관리, 복용. ・간호사가 (매번, 하루치,) 가져 와 준 것을 복용. ・매번 간호사 앞에서 복용. ・주치의의 지도에 따라 빠짐 없이 복용. ・약이 너무 많아 힘들다.
8 服薬手帳の記録はしていますか? ・毎回, 薬を飲んだら自分で○を付けて 있습니다。 ・時々忘れることもあったが, だいたい自分で○を付けて います。 ・薬を飲んだら, 看護師が○を付けてくれます。 ・服薬手帳の記録はしていません。	약 복용 수첩을 기록하고 계십니까? ・약을 복용 할 때 마다 스스로 ○로 표시함. ・가끔 깜빡 할 때는 있지만, 대부분 스스로 ○ 표시. ・약을 복용하면 간호사가 ○로 표시 해 줌. ・약 복용 수첩을 기록하지 않음.
9 入院中の状況 ・特に問題なく過ごせました。 ・入院中は, 大変でしたが, がんばりました。	입원중 상황 ・큰 문제 없이 입원생활을 보냈다. ・여러모로 힘들었지만 어찌저찌 버텼다.

結核に関する問診・会話票

결핵에 관한 문진/회화표

③ 退院後の生活について

퇴원 후 생활에 대하여

1 治療予定 入院: / ~ / (月 + 日) 外来: 月治療予定(まで)	치료예정 입원: / ~ / (개월 + 일) 외래: 개월간 치료예정 (까지)
2 退院後、服薬は誰が管理しますか ・自分で管理 ・家族が管理 ・訪問看護師 ・ホームヘルパー ・その他()	퇴원후, 약 복용은 누가 관리 할 예정입니까? ・스스로 관리 ・가족이 관리 ・방문간호사 ・홈 헬퍼(도우미) ・기타 ()
・どのように服薬を管理しますか ・1回分を1つの袋に入れる(1포화) ・薬箱 ・服薬手帳 ・服薬カレンダー ・誰かの目の前で ・誰かに声をかけてもらう	어떤 식으로 약을 관리 하실 예정입니까? ・1회분을 봉지에 넣어 관리 (1포화) ・약상자 ・약 복용 수첩 ・약 복용 달력 ・다른 사람이 보는 앞에서 ・다른 사람이 알려 줌
3 退院後の通院先はどこですか? ()	퇴원 후, 통원하는 병원은 어디입니까? ()
4 受診の間隔は決まっていますか? ・決まっている(回/月・週) ・決まっていない	진료 간격은 정해 두셨습니까? ・정했다. (회 / 월・주) ・아직 정하지 않았다.
・次回の受診予定はいつですか (月 日)	다음 진료 예정일은 언제입니까? (월 일)
5 退院後の生活について	퇴원 후의 생활에 대하여
・飲酒はしますか? (・飲酒する ・少し飲酒する ・わからない)	음주 (・마실 것이다 ・조금만 마실 것이다 ・모르겠다)
・喫煙はしますか? (・喫煙する ・少し喫煙する ・わからない)	흡연 (・피울 것이다 ・조금만 피울 것이다 ・모르겠다)
・食事は, ・規則正しく食べるつもり ・バランスよく食べるつもり ・好き嫌いなく食べるつもり ・食べ過ぎないようにするつもり	식사 ・규칙적으로 먹을 것이다 ・균형을 생각하며 먹을 것이다 ・골고루 먹을 것이다 ・과식 하지 않고 먹을 것이다
・生活態度は, ・睡眠をよくとるつもり ・疲れないようにするつもり	생활태도 ・충분히 수면을 취할 것이다 ・피로가 쌓이지 않도록 주의 할 것이다
・仕事は, ・(月 日)頃から始める予定 ・早く仕事をしたい ・しばらく休んで様子を見る ・体力が戻ったら考える ・仕事はしないつもり ・まだわからない	일 ・(월 일)쯤부터 일에 복귀 할 예정이다 ・빨리 복귀하고싶다 ・잠시간 쉬면서 상황을 볼 것이다 ・체력이 회복된 뒤 생각하겠다 ・일은 하지 않을 생각이다 ・아직 모르겠다
6 退院したら、どのようなことに気をつけて生活したいですか。(気持ち・決意) ()	퇴원 뒤, 생활하는 데 있어 주의 할 점은 무엇입니까? (기분, 결의 등) ()

④ 保健所の役割について

보건소의 역할에 대하여

・退院後、保健師が自宅を訪問し、退院後の体調や服薬状況、生活状況を確認することになっています。都合の良い日時を教えてください。 (月 日 時)	퇴원 뒤, 보건사가 댁을 방문하여 컨디션, 약 복용상황, 생활 현황 등을 확인하게 됩니다. 방문 희망일이 있다면 알려주십시오. (월 일 시)
・退院後、定期的に、保健師が訪問または電話をさせていただきます。 (回/週 回/月)	퇴원 뒤, 정기적으로 보건사가 방문/전화를 하게 됩니다. (회 / 주 회 / 월)
・退院後の連絡先(電話番号)や連絡が取りやすい時間などを教えてください。 電話番号() 都合の良い時間(時 頃)	연락처(전화번호)와 연락하기 좋은 시간대를 알려주십시오. 전화번호 () 연락하기 좋은 시간대 (시 頃)
・家族の健診(胸部X線・血液検査・)は (いつ) (どこで) を予定しています。必ず受けてください	가족들에 대한 건강검진 (흉부X선・피검사・)은 (언제) (어디서) 에 할 예정입니다. 반드시 참가하여주십시오.
・結核は、一定期間、毎日きちんと薬を飲めば治ります。 途中で服薬をやめると、治らず、また、薬が効かない菌になることもあります。 薬は、最後まで、きちんと飲むことが大切です。 結核の薬を飲んでいる期間に、副作用と思われる症状が出たら、自分で服薬を中止せず、主治医に相談しましょう。 主治医が「治療終了」というまで、服薬を続けてください。	결핵은 일정기간동안 약을 잘 먹으면 완치 할 수 있습니다. 다만, 도중에 약을 먹지 않으면 완치되지 않으며, 오히려 해당 약품에 대하여 내성을 갖게 되어 치료가 힘들어집니다. 결핵 약은 반드시 완치 될 때까지 빠짐없이 복용해야 합니다. 결핵 약 복용중에 부작용이 의심되는 증상이 나타날 경우, 자신의 판단에 따라 복용을 그만두시면 안 됩니다. 반드시 주치의와 상담 해 주십시오. 주치의가 '치료 종료'라 안내 해 드리기 전까지는 반드시 약 복용을 계속 해 주십시오.
・結核の治療(服薬)が終了後、2年間は再発予防のため、経過観察「管理検診(胸部X線検査等)」が必要です。年に2回くらい、保健所から連絡しますので、状況に応じて受診してください。	결핵 치료 (약 복용)이 끝난 뒤, 2년 정도는 재발 방지를 위하여 경과 관찰용 「관리 검진 (흉부X선 검사 등)」을 받으셔야 합니다. 년 2회 가량 보건소를 통하여 연락 하오니, 상황에 맞추어 검진을 받아 주십시오.

Notification of Activity Restrictions

【英語】就業制限等通知書

Number 保健第 号
Date (YMD)平成 年 月 日

Dear _____様

The following notice is in accordance with article 第 18 条 item 第 1 項 of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Information from the doctor 医師からの届出内容
 - (1) Name of infectious disease Tuberculosis _____
感染症の名称 結核
 - (2) Symptoms _____
症状
 - (3) Diagnosis method _____
診断方法
 - (4) Date of first examination _____ (YMD)
初診年月日
 - (5) Date of diagnosis _____ (YMD)
診断年月日
- 3 Details of activity restrictions:
 - (1) Any activities that involve meeting with customers or contact with many people.
 - (2) Activities are restricted until the patient no longer has the pathogen or until symptoms are no longer present.
- 4 Other
 - (1) Under article 77, item 4 of the law breaches to these restrictions can attract a fine of up to ¥500,000.
 - (2) During the restriction period it is possible to request confirmation from the Head of the Public Health Center that you are no longer subject to restrictions.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Notification of Activity Restrictions

【英語】就業制限等通知書

Number 保健第 号
Date (YMD)平成 年 月 日

To the parent/guardian of _____ の保護者様

Your child has been diagnosed with tuberculosis in accordance with article 6 of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law). In addition to receiving a medical exam at a medical institution, the following notice is issued in accordance with article 第18条 item 第1項 of the law.

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Information from the doctor 医師からの届出内容
 - (1) Name of infectious disease Tuberculosis
感染症の名称 結核
 - (2) Symptoms _____
症状
 - (3) Diagnosis method _____
診断方法
 - (4) Date of first examination _____ (YMD)
初診年月日
 - (5) Date of diagnosis _____ (YMD)
診断年月日
- 3 Details of activity restrictions:
 - (1) Your child must not partake in any activities that involve meeting with customers or contact with many people.
 - (2) Activities are restricted until the patient no longer has the pathogen or until symptoms are no longer present.
- 4 Other
 - (1) Under article 77, item 4 of the law breaches to these restrictions can attract a fine of up to ¥500,000.
 - (2) During the restriction period it is possible to request confirmation from the Head of the Public Health Center that you are no longer subject to restrictions.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Hospital Admission Advisory
【英語】入院勧告書

Number 保健第 号
Date (YMD)平成 年 月 日

Dear _____様

This is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第19条 item 第1項 (applied to article 26) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name
対象者の氏名 _____
- 2 Name of infectious disease
感染症の名称 Tuberculosis
結核 _____
- 3 Reason for hospital admittance:
(1) It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
(2) Tuberculosis symptoms have been confirmed.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic
名称 _____
 - (2) Place
所在地 _____
- 5 Required admittance dates:
Please remain in hospital until:
入院すべき期限 _____ 平成 年 月 日 時 までに入院してください。
- 6 Admittance period:
入院する期間
From: _____ 平成 年 月 日 時 から Until: _____ 平成 年 月 日 時 まで
- 7 Other
 - (1) This hospital admittance advisory is for a maximum of 72 hours however, it may be extended if necessary to prevent the spread of tuberculosis.
 - (2) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Hospital Admission Advisory
【英語】入院勧告書

Number 保健第 _____ 号
Date (YMD)平成 ____年 ____月 ____日

Dear _____様

As outlined in letter number 保健第 _____号, dated 平成 ____年 ____月 ____日 this is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第20条 item 第1項 (applied to article 26 item 2) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Name of infectious disease Tuberculosis
感染症の名称 結核
- 3 Reason for hospital admittance:
(1) It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
(2) Tuberculosis symptoms have been confirmed.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic _____
名称
 - (2) Place _____
所在地
- 5 Admittance period:
入院する期間
From: _____ Until: _____
平成 ____年 ____月 ____日 時から 平成 ____年 ____月 ____日 時まで
- 6 Other
 - (1) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (2) If it is deemed necessary to remain in hospital after the above designated period, a period no longer than 30 days will be set and admission will be extended.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

Hospital Admission Advisory 【英語】入院勧告書

Number 保健第 _____ 号
Date (YMD) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

Dear _____ 様

As outlined in letter number 保健第 _____ 号, dated 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 this is to advise of your admission to hospital in accordance with article 第20条 item 第4項 (applied to article 26 item 2) of the prevention of infectious diseases and the treatment of patients with infectious diseases law (hereinafter the law).

- 1 Name _____
対象者の氏名
- 2 Name of infectious disease Tuberculosis
感染症の名称 結核
- 3 Reason for extension of hospital admittance:
It is recognized as necessary to prevent the spread of tuberculosis.
- 4 Hospital details:
入院する医療機関
 - (1) Name of institution/clinic _____
名称
 - (2) Place _____
所在地
- 5 Admittance period:
入院する期間
From: _____ Until: _____
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時まで
- 6 Other
 - (1) It is possible to request a discharge from the Head of the Public Health Center. In this case absence of the pathogen and/or symptoms will be confirmed. If this is confirmed, the advised admittance will end.
 - (2) If it is deemed necessary to remain in hospital after the above designated period, a period no longer than 30 days will be set and admission will be extended.
 - (3) If this advisory is not obeyed, steps will be taken to ensure hospital admittance.
 - (4) In accordance with article 24, item 2.1 of the law you are entitled to lodge written or verbal complaints about your treatment while admitted to hospital.

Head of the Okazaki City Public Health Center

Infectious Diseases Control Group, Environmental Health Division
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-6621 (enquiries only accepted in Japanese)

様式1

Monitoring Usage of Medicines by Related Organizations
【英語】服薬の見守りと関係機関連携について

Tuberculosis is an infectious disease. In order to cure it, it is important to take the prescribed medication correctly during the designated period. By stopping taking the medication or only taking it sometimes, it will not work and it will become difficult to cure your tuberculosis. Article 53 of the infectious diseases law designates that patients must take the prescribed medicine correctly as directed by the Head of the Public Health Center.

Therefore, the Public Health Center consults with medical institutions about the details of treatment and the results of tuberculosis tests and monitors your treatment by ensuring you take your medication, and checking your medication notebook.

By notifying the Public Health Center and other related organizations of your condition, we hope to maintain the health of those around you. We would like to help cure your tuberculosis any way we can. We thank you for your cooperation.

Head of the Okazaki City Public Health Center

I understand the above explanation and agree to information being shared between related organizations for the purpose of monitoring my medication use.

Date: _____ (YMD)

Name: _____ 印 (personal stamp)

就业限制等通知
(就業制限等通知書)

保健第 号
平成 年 月 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

根据预防感染症以及感染症患者的有关医疗法律(以下简称「法」)第18条第1项规定,现通知如下事项。

- 1 对象者姓名 _____
- 2 医生的诊断内容
 - (1) 感染症名称 結核
 - (2) 症状 _____
 - (3) 诊断方法 _____
 - (4) 初诊年月日 平成 年 月 日
 - (5) 诊断年月日 平成 年 月 日
- 3 就业受限制的内容
 - (1) 受限制的工种
接待客人以及其他与多数人接触的业务。
 - (2) 受限制的期间
就此感染症,其限制期间为一直到已不带有病原体或者本病症状消失为止的期间。
- 4 其他
 - (1) 如违反此就业限制法,根据法律第77条第4号的规定,有可能被处罚50万日元以下。
 - (2) 在这就业限制期间,可以向保健所所长要求确认自己是否已不是就业受限制对象。

(担当:健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

就业限制等通知
(就業制限等通知書)

保健第 号
平成 年 月 日

_____家长

冈崎市保健所长

您的孩子,根据预防感染症以及感染症患者的有关医疗法律第 6 条规定,被判明感染了结核。请立刻到医疗机关去检查。根据法第 18 条第 1 项规定,现通知如下事项。

1 对象者姓名 _____

2 医生的诊断内容

(1) 感染症名称 _____ 结核 _____

(2) 症状 _____

(3) 诊断方法 _____

(4) 初诊年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

(5) 诊断年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

3 就业受限制的内容

(1) 您的孩子不能做以下业务,请注意。

接待客人以及其他与多数人接触的业务

(2) 受限制的期间

就此感染症,其限制期间为一直到已不带有病原体或者本病症状消失为止的期间。

4 其他

(1) 如违反此就业限制法,根据法律第 77 条第 4 号的规定,有可能被罚 50 万日元以下

(2) 在这就业限制期间,可以向保健所长要求确认自己是否已不是就业受限制对象。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

要求住院通知
(入院勧告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

岡崎市保健所長

根据预防感染症以及感染症患者的有关医疗法律(以下简称「法」) 第19条第1项(适用法第26条)规定, 现通知要求住院。

1 对象者姓名 _____

2 感染症名称 結核

3 要求住院的理由

(1) 为了防止结核的蔓延, 认定有必要住院。

(2) 确认有结核症状

4 住院的医疗机关

(1) 名称 _____

(2) 地址 _____

5 必须住院的期限

请住院到平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

6 住院治疗期间

从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

至平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

7 其他

(1) 基于本劝告通知, 入院最长为 72 小时, 但是为了防止结核的蔓延, 有必要时, 会要求延长住院时间。

(2) 在住院期间, 可以向保健所所长提出要求出院。此时, 保健所将要确认是否已不带有结核菌, 或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失, 就结束本次劝告通知的住院治疗。

(3) 如果不服从本劝告, 会采取强制住院措施。

(4) 基于法第24条2的第1项规定, 您在住院期间若受到不快的待遇, 可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

要求住院通知
(入院勧告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

于平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保健第 _____ 号所通知的有关您的住院问题, 根据预防感染症及感染症患者的医疗法律(以下简称「法」)第 20 条第 1 项(适用法第 26 条及第 26 条的 2)规定, 通知您要求住院。

1 对象者姓名 _____

2 感染症的名称 结 核

3 要求延长的理由

(1) 为了防止结核的蔓延, 认定有必要延长住院期限

(2) 确认有结核症状

4 住院的医疗机关

(1) 名称 _____

(2) 地址 _____

5 住院治疗期间

从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 到 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 为止。

6 其他

(1) 在住院期间可以向保健所所长提出要求出院。此时, 保健所将要确认是否已不带有结核菌, 或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失, 就结束本次劝告通知的入院治疗。

(2) 经过上述情况的住院后, 仍然认为有必要继续住院治疗时, 规定在 30 天以内, 可以延长住院治疗。

(3) 如果不服从本劝告, 会采取强制住院措施。

(4) 基于法第 24 条 2 的第 1 项规定, 您在住院期间若受到不快的待遇, 可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

要求延长住院期限的通知
(入院期間延長勸告書)

保健第 _____ 号
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 先生(女士)

冈崎市保健所长

于平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保健第 _____ 号所通知的有关您的住院问题,根据预防感染症及感染症患者的医疗法律(以下简称「法」)第20条第4项(适用法第26条及第26条的2)规定,要求您延长住院期限。

- 1 对象者姓名 _____
- 2 感染症的名称 結核
- 3 要求延长的理由: 为了防止结核的蔓延,认定有必要延长住院期限
- 4 住院的医疗机关
 - (1)名称 _____
 - (2)地址 _____
- 5 住院治疗期间
从平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 到 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 为止
- 6 其他
 - (1)在住院期间可以向保健所所长提出要求出院。此时,保健所将要确认是否已不带有结核菌,或者结核症状是否已消失。如果确认了不带有结核菌或结核症状已消失,就结束本次劝告通知的入院治疗。
 - (2)经过上述情况的住院后,仍然认为有必要继续住院治疗时,规定在 30 天以内,可以延长住院治疗。
 - (3)如果不服从本劝告,会采取强制入院措施。
 - (4)基于法第24条2的第1项规定,您在住院期间若受不快的待遇,可以以口头或书面形式提出。

(担当: 健康增进课 健康增进班 电话 0564-23-6714 FAX0564-23-5071)

关于监督服药及与关联机构的联络 (服薬の見守りと関係機関連携について)

结核是一种传染病。要治好结核必须在规定的—段期间内,按时并连续服用药。已发现如果随便停药,或者有时服用,有时不服用会造成药力失效,使结核病不易治愈。为此,传染病(感染症)法 53 条中也规定保健所长应指导病人按时服用处方开的药剂。

在此,就治疗内容及结核菌检查之事,保健所保持与医疗机关联络,并作为第三者来监督您的服药情况、确认服药手册等,一直到治疗完毕。

另外,保健所在考虑根据需要,就您的病情与有关联的保健所取得联络,以便保护您身边的健康人。

保健所想帮助您治好您的结核病。希望您给予协助。

冈崎市保健所长

**我理解上述的说明,同意确认服药及医疗机关
与关联机构之间的信息联络。**

年 月 日

姓名_____印

Comunicado de Restricción de Trabajo

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

Conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 18, cláusula 1, informamos lo siguiente:

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Contenido del certificado médico
 - (1) Nombre de la enfermedad **TUBERCULOSIS**
 - (2) Síntomas _____
 - (3) Método de diagnóstico _____
 - (4) Primer día de consulta Heisei Año Mes Día
 - (5) Día del diagnóstico Heisei Año Mes Día
- 3 Contenido de la restricción de trabajo
 - (1) Trabajos que se ajustan a la restricción:
Trabajos en donde el paciente tiene contacto directo con clientes o trabaje en compañía de otras personas.
 - (2) Periodo de restricción
Hasta la desaparición de los síntomas y la completa recuperación del paciente.
- 4 Otros
 - (1) Si no acata esta restricción, podrá aplicarse una multa de hasta 500.000 yenes según la Ley antes mencionada Nro 77 artículo 4.
 - (2) Respecto al periodo de restricción, el paciente podrá requerir información al Director del Centro.

Director del Centro de Salud de Okazaki

(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Restricción de Trabajo

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr _____, padre o responsable del menor _____

Conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 6, informamos que se a detectado que su hijo/a padece de TUBERCULOSIS. Asimismo, según la Ley antes mencionada Nro 18, cláusula 1, le damos a conocer lo siguiente:

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Contenido del certificado médico
 - (1) Nombre de la enfermedad TUBERCULOSIS
 - (2) Síntomas _____
 - (3) Método de diagnóstico _____
 - (4) Primer día de consulta Heisei Año Mes Día
 - (5) Día del diagnóstico Heisei Año Mes Día
- 3 Contenido de la restricción de trabajo
 - (1) El paciente no puede realizar los siguientes trabajos o actividades:
Trabajos o actividades en donde el paciente tenga contacto directo con clientes o trabaje en compañía de otras personas.
 - (2) Periodo de restricción
Hasta la desaparición de los síntomas y la completa recuperación del paciente.
- 4 Otros
 - (1) Si no acata esta restricción, podrá aplicarse una multa de hasta 500.000 yenes según la Ley antes mencionada Nro 77 artículo 4.
 - (2) Respecto al periodo de restricción, el paciente podrá requerir información al Director del Centro.

Director del Centro de Salud de Okazaki

(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____

Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

Conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 19, cláusula 1(Nro 26), recomendamos la internación según los siguientes datos:

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Nombre de la enfermedad TUBERCULOSIS
- 3 Motivos de la recomendación
 - (1) Por considerarse necesario la prevención de la expansión de la enfermedad.
 - (2) Por haberse confirmado la aparición de los síntomas de la enfermedad.
- 4 Hospital en el que deberá internarse
 - (1) Nombre del hospital _____
 - (2) Domicilio (lugar) _____
- 5 Plazo de internación
Hasta esta fecha: Heisei Año Mes Día Hs _____, indefectiblemente.
- 6 Periodo de internación
Desde Heisei Año Mes Día Hs _____
Hasta Heisei Año Mes Día Hs _____
- 7 Otros
 - (1) De acuerdo a este comunicado el tiempo de internación será de 72 hs, pero podrá extenderse por motivos de prevención.
 - (2) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.
 - (3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.
 - (4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

De acuerdo al Comunicado de Internación enviado el Año (Heisei) Mes Día Comunicado Nro _____ acerca de su internación y conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 20, cláusula 1 (según el Nro 26 ó punto 2 del Nro 26), recomendamos su internación.

- 1 Nombre del paciente _____
- 2 Nombre de la enfermedad **TUBERCULOSIS**
- 3 Motivos de la recomendación
 - (1) Por considerarse necesario la prevención de la expansión de la enfermedad.
 - (2) Por haberse confirmado la aparición de los síntomas de la enfermedad.
- 4 Hospital en el que deberá internarse
 - (1) Nombre del hospital _____
 - (2) Domicilio (lugar) _____
- 5 Periodo de internación
Desde Heisei Año Mes Día hasta Heisei Año Mes Día
- 6 Otros
 - (1) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.
 - (2) Si después de cumplir con el periodo arriba estipulado se determina que debe continuar con la internación se prorrogará la misma en un plazo de hasta 30 días.
 - (3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.
 - (4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

Comunicado de Internación

Comunicado Nro ____
Heisei Año Mes Día

Al Sr/Sra _____

De acuerdo al Comunicado de Internación enviado el Año(Heisei) Mes Día Comunicado Nro _____ acerca de su internación y conforme a la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 20, cláusula 1 (según el Nro 26 ó punto 2 del Nro 26), recomendamos la prorrogación de su internación.

1 Nombre del paciente _____

2 Nombre de la enfermedad TUBERCULOSIS

3 El motivo de la prórroga de la internación es la prevención de la expansión de la enfermedad.

4 Hospital en el que deberá internarse

(1) Nombre del hospital _____

(2) Domicilio (lugar) _____

5 Periodo de internación

Desde Heisei Año Mes Día hasta Heisei Año Mes Día

6 Otros

(1) Durante el periodo de internación, el paciente podrá solicitar al Director del Centro su alta. Por lo cual se deberá confirmar la desaparición de los síntomas y que el paciente no porte la bacteria causante de la enfermedad. Al confirmarse éstos puntos se procederá a dar el alta.

(2) Si después de cumplir con el periodo arriba estipulado se determina que debe continuar con la internación se prorrogará la misma en un plazo de hasta 30 días.

(3) En caso de ignorar esta recomendación, se procederá a hacerla efectiva por otros medios.

(4) Por la Ley anteriormente mencionada, artículo 24, cláusula 2, punto 1, en caso de tener algún reclamo acerca del tratamiento recibido durante el periodo de internación, puede realizarlo en forma oral o escrita.

Director del Centro de Salud de Okazaki
(Informaciones : Departamento y Sección de Mejoramiento de la Salud
Tel: 0564-23-6714 FAX: 0564-23-5071)

様式 1

Acercas de los medicamentos e información entre los establecimientos médicos

La Tuberculosis es una enfermedad Infesto-Contagiosa. Para su cura es necesario tomar los medicamentos durante un periodo determinado. Dejar de tomar los medicamentos o hacerlo en forma alternada tendrá como consecuencia la falta de efectividad de los mismos por lo que será una enfermedad difícil de sanar. Por esta razón la Ley de Enfermedades Infecto-Contagiosas o Para la Prevención de los mismos Nro 53 determina que el Director del Centro de Salud dé instrucciones precisas acerca de la forma de tomar la medicación.

Asimismo, este Centro mantendrá contacto con otros establecimientos médicos informándoles acerca del tratamiento aplicado y el resultado de las pruebas; controlando el desarrollo de su recuperación a través de una libreta en donde se anotarán los medicamentos y sus dosis hasta la completa desaparición de la enfermedad.

La comunicación entre las entidades médicas tienen como objetivo la protección de las personas allegadas a Usted o que estén a su alrededor.

Este Centro tiene como finalidad prestarle ayuda para su recuperación, pidiéndole su colaboración y comprensión.

Director del Centro de Salud de Okazaki

Comprendo y Acepto los términos especificados arriba.

Año Mes Día

Nombre _____ 印 (sello)

Notificação
Sobre as Restrições Trabalhistas
【ポル語】就業制限等通知書

Número 保健第 号
Data (Ano-Mês-Dia)平成 年 月 日

Prezado Sr.(a)_____様

O comunicado abaixo segue-se conforme a lei artigo 第 18 条, cláusula 第 1 項 de prevenção de doenças infecto-contagiosas.

- 1 Nome do paciente _____
対象者の氏名
- 2 Informações do médico _____
医師からの届出内容
 - (1) Nome da doença _____ Tuberculose
感染症の名称 結核
 - (2) Sintomas _____
症状
 - (3) Diagnóstico _____
診断方法
 - (4) Data do primeiro exame _____ (Ano Mês Dia)
初診年月日
 - (5) Data do diagnóstico _____ (Ano Mês Dia)
診断年月日
- 3 O paciente está extremamente proibido de executar as seguintes atividades:
 - (1) Qualquer atividade ou trabalho que envolva reuniões, contato com clientes ou aglomeração de pessoas.
 - (2) O paciente só poderá exercer as atividades acima, quando estiver totalmente curado.
- 4 Outros
 - (1) Aqueles que não cumprirem as restrições corretamente, estarão violando a lei, artigo 77, cláusula 4 e estarão sujeitos a pagarem até ¥500,000 de multa.
 - (2) Durante o período de tratamento, o paciente tem o direito de solicitar o cancelamento de algumas restrições. Mas estejam cientes que o pedido não será aceito de imediato. O encarregado deverá primeiramente examinar o caso.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Notificação
Sobre as Restrições Escolares
【ポル語】就業制限等通知書

Número 保健第 号
 Data (Ano-Mês-Dia)平成 年 月 日

Senhores Pais/responsáveis de _____の保護者様

Comunicamos que de acordo com a lei, artigo 6 de prevenção e tratamento de doenças infecciosas, sua criança está com tuberculose. Além de receber o exame do institudo médico, um comunicado será enviado conforme o artigo 第18条, cláusula 第1項 da lei de prevenção de doenças infecto-contagiosas.

- 1 Nome do paciente _____
対象者の氏名
- 2 Informações do médico
医師からの届出内容
 - (1) Nome da doença Tuberculose
感染症の名称 結核
 - (2) Sintomas _____
症状
 - (3) Diagnóstico _____
診断方法
 - (4) Data do primeiro exame _____ (Ano Mês Dia)
初診年月日
 - (5) Data do diagnóstico _____ (Ano Mês Dia)
診断年月日
- 3 O paciente está extremamente proibido de executar as seguintes atividades:
 - (1) Reuniões, contato com outras crianças ou ir a locais que tenham aglomeração de pessoas.
 - (2) O paciente só poderá voltar a exercer as atividades acima, quando estiver totalmente curado.
- 4 Outros
 - (1) Aqueles que não cumprirem as restrições corretamente, estarão violando a lei, artigo 77, cláusula 4 e estarão sujeitos a pagarem até ¥500,000 de multa.
 - (2) Durante o período de tratamento, o paciente tem o direito de solicitar o cancelamento de algumas restrições. Mas estejam cientes que o pedido não será aceito de imediato. O encarregado deverá primeiramente examinar o caso.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
 Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Ordem de Internação 【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 号
Data (Ano-Mês-dia)平成 年 月 日

Prezado(a) _____ 様

Comunicamos conforme a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 19 条 cláusula 第 1 項, que sua internação é extremamente necessária e obrigatória. Portanto, siga rigorosamente as instruções abaixo.

- 1 Nome _____
対象者の氏名
- 2 Nome da doença Tuberculose _____
感染症の名称 結核
- 3 Motivo da internação:
(1) Para evitar propagação da doença.
(2) Devido a confirmação do sintoma de Tuberculose.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
 - (1) Nome da instituição/clínica _____
名称
 - (2) Local _____
所在地
- 5 Data de internação:
Permaneça até a seguinte data: _____
入院すべき期限 平成 年 月 日 時 までに入院してください。
- 6 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 年 月 日 時 から 平成 年 月 日 時 まで
- 7 Outros
 - (1) O período de internação é de no máximo 72 horas. Mas se for necessário, poderá ser prolongado para evitar a propagação da doença.
 - (2) Durante o período de internação, o paciente poderá solicitar sua alta ao Centro de Saúde Pública. Mas o pedido só será aceito após a confirmação de um exame dizendo que o paciente não está mais com o sintoma da doença.
 - (3) Se a internação não for realizada, medidas mais rigorosas serão tomadas.
 - (4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Ordem de Internação 【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 _____ 号
Data (Ano-Mês-Dia) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

Prezado(a) Sr.(a) _____ 様

Conforme o comunicado enviado anteriormente, número 保健第 _____ 号, datado em 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日, comunicamos que sua internação é obrigatória e de extrema necessidade perante a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 第19条 cláusula 第1項 (aplicadas no artigo 26 cláusula 2).

- 1 Nome
対象者の氏名 _____
- 2 Nome da doença
感染症の名称 Tuberculose
結核
- 3 Motivo da internação:
(1) Para evitar propagação da doença.
(2) Por sintomas de Tuberculose ter sido confirmada.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
(1) Nome da instituição/clinica _____
名称
(2) Local _____
所在地
- 5 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時まで
- 6 Outros
(1) Durante o período de internação, o paciente terá o direito de solicitar a alta hospitalar ao Centro de Saúde Pública. Mas estejam cientes que o pedido só será concedido após uma avaliação rigorosa e detalhada do paciente. Se o paciente estiver fora de perigo e sem os sintomas de tuberculose, poderá receber alta.
(2) Se for necessário, o período de internação pode ser prolongado por até 30 dias.
(3) O paciente deverá concordar com todas ordens aplicadas pelo médico. Caso contrário, o hospital deverá tomar algumas medidas de segurança para mante-lo internado.
(4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

Ordem de Internação
【ポル語】入院勧告書

Número 保健第 _____ 号
Data (Ano-Mês-Dia) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

Prezado(a) Sr.(a) _____ 様

Conforme o comunicado enviado anteriormente, número 保健第 _____ 号, datado em 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日, comunicamos que sua internação é obrigatória e de extrema necessidade perante a lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 第 19 条 cláusula 第 1 項 (aplicadas no artigo 26 cláusula 2).

- 1 Nome _____
対象者の氏名
- 2 Nome da doença Tuberculose _____
感染症の名称 結核
- 3 Motivo do prolongamento da internação:
Para evitar propagação da doença.
- 4 Sobre o instituto médico:
入院する医療機関
 - (1) Nome da instituição/clinica _____
名称
 - (2) Local _____
所在地
- 5 Período de internação:
入院する期間
De: _____ Até: _____
平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時まで
- 6 Outros
 - (1) Durante o período de internação, o paciente terá o direito de solicitar a alta hospitalar ao Centro de Saúde Pública. Mas estejam cientes que o pedido só será concedido após uma avaliação rigorosa e detalhada do paciente. Se o paciente estiver fora de perigo e sem os sintomas de tuberculose, poderá receber alta.
 - (2) Se for necessário, o período de internação pode ser prolongado por até 30 dias.
 - (3) O paciente deverá concordar com todas ordens aplicadas pelo médico. Caso contrário, o hospital deverá tomar algumas medidas de segurança para mante-lo internado.
 - (4) Conforme a lei, artigo 24, cláusula 2.1, o paciente poderá se queixar por escrito ou verbalmente sobre o tratamento e sua internação.

Centro de Saúde Pública de Okazaki, Seção de Melhoramento da Saúde,
Tel: 0564-23-6714, Fax: 0564-23-5071 (atendimento somente em japonês)

様式1

Sobre o Monitoramento dos Medicamentos e a Colaboração dos Institutos Médicos
【ポル語】服薬の見守りと関係機関連携について

A tuberculose é uma doença infecciosa. E para cura-la é importante e necessário que o paciente tome a medicação prescrita pelo médico corretamente durante o período de tratamento.

Ao interromper a medicação, nem que seja por algumas vezes, o medicamento não irá fazer efeito e provavelmente o paciente continuará infectado.

A lei de prevenção e tratamento de doenças infecto-contagiosas, artigo 53, diz que o paciente deve tomar a medicação corretamente indicada pelo Centro de Saúde Pública.

Portanto, o Centro de Saúde Pública em conjunto com as instituições médicas, consultam e monitoram todo processo de tratamento, garantindo a saúde e a cura do paciente.

Para que a doença não se propague, o Centro de Saúde Pública e outras instituições do estado, irão fazer o possível para que o paciente se cure com rapidez e segurança.

Agradecemos desde já a sua colaboração.

Atenciosamente
Chefe do Centro de Saúde Pública de Okazaki.

Eu compreendo e estou de acordo com todas as explicações e informações mencionadas acima.

Data: (Ano-Mês-Dia)

Nome:

印
(carimbo)

For patients hospitalized with TUBERCULOSIS and its family

Hamamatsu Healthcare Center
Health and Disease Prevention Division

Being diagnosed as tuberculosis should have filled your heart with fear. In the past, many people died from tuberculosis and it was feared as “dreadful disease”. Nowadays it has been changed to be “a curable disease if treated properly” with the development of good drugs, which are anti-tuberculosis drugs.

Since tuberculosis can be transmitted from person to person, necessity of making report to the Healthcare Center and subsequent support are stipulated under the “Law regarding Contagious Disease Prevention & Medical Treatment for Contagious Disease Patients”. Healthcare Center will assist you wishing your speedy recovery. Appreciate your kind understanding and cooperation.



Need for hospitalization

TUBERCULOSIS is a disease caused by TB bacteria. If TB bacteria are highly contained in sputum, it can increase the possibility of infection to the surrounding people. Therefore, if one is diagnosed by the sputum test as being in the state of letting out TB bacteria out of its body through coughing and sneezing (releasing bacteria), hospital admission will be given based on the Lei. Since there are various procedures to be followed in the beginning of hospitalization, 72 hours hospital admission will be given first, followed by extension of every 30 days until released bacteria disappear. Once bacterium is gone, possibility of infection to the surrounding people decreases, and hospital admission will be lifted.

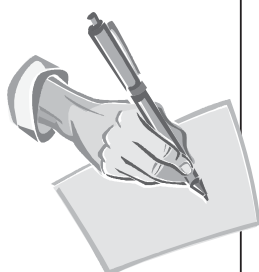


Medical expenses for tubercular treatment

By following necessary procedures, TB medical expenses (except for some portion) can be covered by public expense. (However, it may have out-of-pocket cost according to its income tax amount.)

Among the hospitalized treatment expenses incurred during hospital admission, following are to be covered by public-fund: treatment and medical expenses for tuberculosis, treatment and medical expenses for complications which are considered to affect the TB condition.

Even if you need to continue to attend the hospital for TB treatment after leaving the hospital due to hospital admission release, one part of TB medical expenses will still be covered by public-fund. However, in case of continuously being hospitalized due to another symptoms after hospital admission release, hospital charge other than TB treatment medication and TB test will not be covered by public-fund, since it is no longer a lei-based hospitalization.



Check-up for surrounding people (Contact Person Check-up)

Since tuberculosis is transmitted from person to person, not only concerns such as “I may have transmitted to the surrounding people” but also we should consider “I may have been infected by somebody around”. Therefore, it is provided by the law that people who had contact with TB patient should be given check-up through the Healthcare Center with the both possibilities in consideration. Check-up contain chest X-ray and blood test. Sputum test and TB skin test will also be done if necessary.

In order to decide who needs the check-up, we would like your and your family's cooperation to provide us with details such as course of the disease, people who spend time together, daily relationships with your friends, working conditions, and etc. Tuberculosis is a disease which the earlier detected the lighter the symptom, and sometimes it can even be cured by going to the hospital regularly without being hospitalized. We appreciate your kind cooperation for the check-ups and tests done by Healthcare Center, in order to enable earlier detection in case there happens to be somebody infected with tuberculosis.



Medical treatment after leaving the hospital

Medicines for bacteria produce improvement when bacteria are trying to increase by division. However, since this TB bacteria division is very slow, it takes time until the medicine works. Therefore, you will need to take anti-tuberculosis medication over the long term such as 6 months to 1 year.

Moreover, if you stop or forget to take the medicine while you still have the live and active bacteria inside your body, the surviving bacteria will become resistant to the medicine and the medicine may no longer work (drug resistance bacteria). If this drug resistance bacteria start to increase again transmitting to another person causing illness, it will not only develop sever symptoms but will also put others in a difficult condition to be treated.

In order to enable patients to take the medicine regularly to the end toward complete recovery, healthcare workers and clinical nurses are implementing a medication support method (called DOTS). They come to meet you before your hospital discharge and continue to support you after discharge by home visits, interviews, and by telephone. Appreciate your kind understanding.



For more information regarding the above or TB medical treatment:

Hamamatsu Healthcare Center, Health and Disease Prevention Division,
Contagious disease Group

(Hamamatsu-shi Hokenjo Hoken yobou-ka, Kansensho group)

〒432-8550 Hamamatsu-shi Naka-ku Kamoe 2-11-2

Tel: 053-453-6118



ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN LATENTE DE TUBERCULOSIS

Centro de Salud Publica de Hamamatsu
Departamento de Prevención y Control Sanitario

Habran casos en los que aconsejaremos tomar remedios para evitar el avance de los síntomas de Tuberculosis, a las personas que 「tienen altas posibilidades de estar contagiadas por el bacilo de Tuberculosis」, pero que, no presentan síntomas de Tuberculosis. Se llama de 「Infección Latente de Tuberculosis」, al estado en que aún estando contagiado, no tiene los síntomas.

Aún estando「infectado」 por el bacilo de Tuberculosis los síntomas no aparecen rápido.

La Tuberculosis es la enfermedad causada por la infección de la bacteria llamada bacilo de Koch ó Mycobacterium Tuberculosis. Los pacientes contagiados que tienen los bacilos de Tuberculosis en la flema, al estornudar o toser, expelen los bacilos, pudiendo ocurrir el contagio de persona a persona, cuando otras inhalan el bacilo.

Los bacilos inhalados, en su mayoría se prenden en la nariz o garganta, siendo expulsados fuera del cuerpo. Se define que fué contagiado por Tuberculosis cuando los bacilos que no fueron prendidos llegan hasta el pulmón, se fijan y empiezan a proliferarse. Pero aún estando contagiado de Tuberculosis, los síntomas no aparecen luego. Aunque esté contagiado, el sistema de inmunidad del cuerpo envuelve al bacilo, de 10 personas 8 a 9 personas no presentan ningún síntoma. En este estado, los bacilos no están causando efectos malignos al cuerpo y no hay preocupación de contagiar a otras personas. Pero, el bacilo de Tuberculosis está oculto dentro del cuerpo; se llama de 「Infección Latente de Tuberculosis」 a éste estado.

De 10 personas que fueron contagiadas por el bacilo de Tuberculosis, el Sistema de inmunidad de 1 a 2 personas, no consigue detener al bacilo, comenzando éste a desenvolverse activamente dentro del pulmón, causando inflamaciones en el pulmón y apareciendo síntomas como tos y flema. Comienzan a aparecer síntomas dañinos, y a expelir en grandes cantidades los bacilos de Tuberculosis dentro del esputo (flema), siendo preocupante el contagio a otras personas.



El tratamiento de la 「Infección Latente de Tuberculosis」 evita el avance de los síntomas

Según el resultado del 「Examen de Contactantes」, se aconsejará tomar remedios de 「Infección Latente de Tuberculosis」 a quienes tuvieron como resultado 「Grandes posibilidades de estar contagiado de Tuberculosis」 en las pruebas de 「Reacción Tuberculina」 y 「Examen Quantiferon」; y que en el resultado del 「Examen de Radiografía de la Caja Torácica」 tuvo como resultado 「sin anomalías en el pulmón」.

En resumen, en la fase de 「Infección Latente de Tuberculosis」, para poder tomar los remedios, no deberá tener ningún síntoma; los remedios son para evitar la aparición de los síntomas. Es posible continuar la vida cotidiana, colegio y trabajo y no hay preocupación de contagiar a otras personas.

En el día a día, al debilitarse el sistema de inmunidad, no podrá controlar los bacilos de Tuberculosis, es importante fortalecer el sistema de inmunidad, llevar una vida sana, descansar, dormir lo suficiente y comer balanceadamente en el cotidiano.



Tomar durante 6 meses el remedio anti-Tuberculosis

En la「Infección Latente de Tuberculosis」, se toman los remedios para evitar el avance de los síntomas, aún no presentando ningún síntoma de Tuberculosis. Remedios anti Tuberculosis como Isonicotinacid Hydrazide (ó Rifampicin) se toman una vez al día, durante 6 meses. Se piensa que tomando correctamente durante 6 meses el remedio, se previene la aparición de los síntomas en un 50 a 70%, durante 10 años. El no tomar correctamente los remedios durante 6 meses, debilita el efecto de protección.

También, hay posibilidades de debilitar a la función hepática ó de tener otros efectos colaterales, es necesario que mientras esté tomando los remedios consulte una institución médica. Se dice que encunto mas joven la persona es, son menos las posibilidades de aparecer efectos colaterales por el remedio Isonicotinacid Hydrazide, pero esto depende de cada persona.



Los gastos con remedios anti Tuberculosis tienen ayuda por gastos publicos

En el caso de tomar remedio anti-Tuberculosis por indicación médica, de acuerdo con la Ley de Enfermedades Contagiosas, artículo 37 párrafo 2, los gastos médicos serán objeto de gastos públicos y existe un sistema para disminuir los gastos propios con remedios y exámenes.

Es necesario que la institución medica llene el debido formulario y éste sea enviado al Centro de Salud Publica (Hokenjyo). Infórmese mejor en la institución médica donde realizó el examen ó en el Centro de Salud Publica (Hokenjyo).



Proporcionamos apoyo para que continúe tomando los remedios

En el Centro de Salud Publica, se dará apoyo a las personas que están tomando los remedios, para que continúen tomándolos correctamente hasta el final, haciendo visitas a los hogares y por teléfono.

Consúltenos, en caso de tener alguna duda ó preocupación relacionada al uso de los remedios de Tuberculosis.



El tratamiento de Infección Latente de Tuberculosis es hecho basado en la intención de la propia persona ó de su responsable. Entendemos que es difícil continuar tomando durante 6 meses los remedios, aún no teniendo síntomas, pero aconsejamos iniciar el tratamiento en la fase inicial, para evitar el avance de los síntomas. Consulte al Centro de Salud Publica (Hokenjyo), en caso de tener dudas o alguna preocupación.

Informaciones relacionadas a la Tuberculosis y a su tratamiento, consulte abajo:

Centro de Salud Publica de Hamamatsu
Departamento de Prevención y Control Sanitario
Encargado de Tuberculosis :
〒432-8550 Hamamatsu-shi Naka-ku Kamoe 2-11-2
Teléfono: 053-453-6118



A las personas que harán el tratamiento de Tuberculosis y sus familiares

Centro de Salud Publica de Hamamatsu

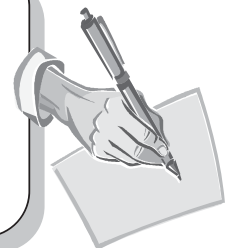
Departamento de Prevención y Control Sanitario

Deve de haberse preocupado cuando le dijeron 「Tuberculosis」 . Antiguamente la Tuberculosis era conocida como "enfermedad temida", muchas personas murieron por eso, pero con el descubrimiento de los remedios anti Tuberculosis, se ha convertido en "una enfermedad curable, siempre que sea tratada correctamente". La Tuberculosis por ser una enfermedad que se transmite de persona a persona, deberá de ser comunicada al Centro de Salud Publica y su tratamiento está definido por la Ley de Prevención y Tratamiento de Pacientes con Enfermedades Contagiosas. El Centro de Salud Publica dará asistencia para que pueda recuperarse lo mas rapido posible. Solicitamos su comprensión y colaboración.



Gastos médicos para el tratamiento de Tuberculosis

Haciendo los devidos procedimientos, los gastos médicos relacionados a la Tuberculosis, son cubiertos parcialmente por fondos publicos. Una parte del tratamiento para Tuberculosis (remedios anti Tuberculosis, examen de rayo X, examen del bacilo de Tuberculosis) son objeto. Sin embargo, tratamientos realizados juntos y que no sean tratamientos de Tuberculosis, no serán cubiertos por fondos publicos.



Acerca del Examen Medico de las personas cercanas (Examen de Contactantes)

La Tuberculosis, por ser una enfermedad que se contagia de persona a persona, no significa solo que 「Usted puede haber contagiado a las personas alrededor」 , sino hay que pensar también que 「Usted fué contagiado por alguien de su alrededor」 . Pensando en ambas partes, es determinado por ley que el Centro de Salud Publica, realice exámenes a las personas cercanas al paciente con Tuberculosis. En el examen se harán: exámenes de la caja torácica, exámenes de sangre y en caso de ser necesarios exámenes de esputo (flema), examen de reacción tuberculina.

Sobre la necesidad de realizar el examen, quien necesitará hacer el examen, cuándo será realizado, dependerá de su estado (cantidad de bacilos dentro del esputo (flema) y síntomas); y de las condiciones del día a día.

Para definir a quién le será solicitado realizar el examen, será preguntado a Ud. y a sus familiares, sobre el desarrollo de la enfermedad, quienes conviven en el día a día, sobre los amigos y situación laboral. La Tuberculosis, es una enfermedad que mientras más rapido sea descubierta, los síntomas serán leves, pudiendo ser tratada con consultas periódicas, sin necesidad de ser internado. En caso de alguien estar contagiado por Tuberculosis, solicitamos colaboración, con las investigaciones y exámenes del Centro de Salud Publica (Hokenjyo)

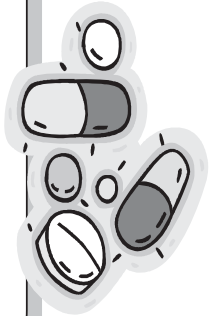


Acerca del apoyo para tomar los remedios

Los remedios usados para combatir los bacilos, actúan cuando éstos están multiplicándose. Pero los bacilos de Tuberculosis se dividen muy lentamente por esto lleva mucho tiempo para que el remedio haga efecto. Por esta razón es necesario tomar los remedios por un periodo largo, de 6 meses a 1 año.

Si deja, ó se olvida de tomar los remedios repetidamente, mientras existan bacilos activos, los bacilos restantes acabarán criando resistencia contra los remedios, volviéndose inmunes a estos. En caso de que estos bacilos inmunes al remedio se multipliquen, llegando a contagiar a otras personas, los sintomas podrán aparecer mas fuertes y hacer el tratamiento mas difícil.

Para curarse definitivamente tomando los remedios hasta el final del tratamiento, enfermeras y asistentes de salud lo auxiliarán con un sistema de apoyo al uso de medicamentos (llamado DOST). Solicitamos su colaboración, ya que habrá casos de visitar las casas ó hacer entrevistas y llamadas telefónicas.



Sobre la observación despues del término del tratamiento (Examen Minucioso)



La Tuberculosis es una enfermedad que puede volver a aparecer. Cuando el sistema de inmunidad se debilita, se reactivan los bacilos inactivados con el uso del remedio. Principalmente hay preocupación de reaparición despues de 1 a 3 años, despues de terminado el tratamiento.

Por esto, de 1 a 3 años despues de terminado el tratamiento, es importante una observación de rutina. Solicitamos hacer una consulta en una institución médica, bajo orientaciones del médico. Las personas que no frecuentan instituciones médicas, necesitan realizar un examen minucioso de acuerdo con la lei. Será enviado el aviso de examen minucioso, una vez por año, personas que no estan frecuentando instituciones médicas, ¡no se olviden de hacer el examen!



Consultas realicionadas al contenido de este informativo ó sobre el tratamiento de Tuberculosis

Centro de Salud Pública de Hamamatsu
Sector de Prevención y Control Sanitario
Encargado de Tuberculosis:

〒432-8550 Hamamatsu-shi Naka-ku Kamoe 2-11-2

Teléfono : 053-453-6118



A LOS PACIENTES QUE ESTAN INTERNADOS POR TUBERCULOSIS Y SUS FAMILIARES

Centro de Salud Publica de Hamamatsu

Departamento de Prevención y Control Sanitario

Debe de haberse preocupado cuando le dijeron 「Es Tuberculosis」 .

Antiguamente muchas personas murieron por causa de la Tuberculosis, era conocida como “enfermedad temida”, pero con el descubrimiento de los remedios anti Tuberculosis, se ha convertido en “una enfermedad curable, siempre que sea tratada correctamente”. La Tuberculosis por ser “una enfermedad que se transmite de persona a persona”, deberá de ser comunicada al Centro de Salud Pública, y su tratamiento está definido por “la Ley de Prevención y Tratamiento de Pacientes con Enfermedades Contagiosas”. El Centro de Salud Pública dará asistencia para que pueda recuperarse lo mas rapido posible. Solicitamos su comprensión y colaboración.



Acerca de la necesidad de ser internado

La Tuberculosis es la enfermedad causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch ó Mycobacterium Tuberculosis. Cuando existen grandes cantidades de este bacilo en el catarro, existen grandes posibilidades de contagiar a las personas alrededor. Por ley, se avizará internar a las personas que en el Examen de Esputo (flema), fueron detectadas como que estan expeliendo los bacilos fuera del cuerpo al toser o estornudar (llamado de “haikin”-expeler los bacilos). Al inicio de la internación son necesarios varios procedimientos, primero se recomendará internar por 72 horas después, será prorrogado de 30 en 30 días, hasta que no expela mas los bacilos. Al no expeler mas los bacilos, disminuye las posibilidades de contagio a las personas alrededor, siendo anulado el aviso de internación.



Acerca de los gastos relacionados al tratamiento medico de Tuberculosis

Realizando los procedimientos, una parte de los gastos relacionados al tratamiento médico de Tuberculosis, podrán ser cubiertos por fondos públicos. (Hay posibilidades de alteración en el valor a pagar por cuenta propia, de acuerdo con el valor del impuesto de renta).

Los gastos por tratamiento médico durante el periodo de Aviso de Internamiento, los gastos por tratamiento • gastos de internación fuera tratamiento; y, tratamiento • gastos de internación fuera tratamiento, por enfermedades consecuentes de la Tuberculosis, tendrán cobertura por fondos públicos.

Despues de ser anulado el aviso de internación y recibir alta del hospital, en caso de continuar con el tratamiento de Tuberculosis, los gastos por tratamiento de Tuberculosis tendrán cobertura parcial, por fondos publicos.

Pero, si despues de anulada la recomendación para internamiento, continúa internado por otros síntomas, por no ser internación recomendada por ley, remedios y exámenes que no sean para tratamiento de Tuberculosis, no tendrán cobertura por fondos públicos.

Acerca del Examen Médico de las personas cercanas (Examen de Contactantes)

La Tuberculosis, por ser una enfermedad que se contagia de persona a persona, no significa solo que 「Usted puede haber contagiado a las personas alrededor」 sino también que 「Usted puede haber sido contagiado por alguien de su alrededor」. Por esto viendo ambas partes, se determina que el Centro de Salud Pública realice exámenes médicos a las personas cercanas al paciente. En el examen, se harán exámenes de rayo X de la caja torácica, exámenes de sangre y en caso de ser necesario, examen de esputo (flema) y examen de reacción Tuberculínica.

Para definir a quién le será solicitado realizar el examen, será preguntado a Ud. y a sus familiares, sobre el desenvolvimiento de la enfermedad, quienes conviven en el día a día, sobre los amigos y situación laboral. La Tuberculosis, es una enfermedad que mientras mas rápida sea descubierta, los síntomas serán mas leves, pudiendo ser tratada con consultas médicas sin necesidad de internación. En caso de haber alguien contagiado de Tuberculosis, solicitamos su colaboración con las investigaciones y exámenes del Centro de Salud Publica (Hokenjyo).



Acerca del apoyo para tomar los remedios, despues de salir de alta

Los remedios para combatir los bacilos actúan cuando éstos estan multiplicándose. Pero los bacilos de Tuberculosis se dividen muy lentamente por esto lleva mucho tiempo para que el remedio haga efecto. Por esta razón es necesario tomar los remedios por un buen tiempo, de 6 meses a 1 año.

Si deja, ó se olvida de tomar los remedios repetidamente, mientras existen bacilos activos, los bacilos restantes acabarán criando resistencia contra los remedios, volviéndose inmunes a éstos. En caso de que estos bacilos inmunes al remedio se multipliquen, llegando a contagiar a otras personas, los sintomas podrán aparecer mas fuertes y hacer el tratamiento mas difícil.

Por esto, para curarse definitivamente tomando los remedios hasta el final del tratamiento, enfermeras y asistentes de salud lo auxiliarán con un sistema de apoyo al uso de medicamentos (llamado DOST). Antes de recibir alta se le visitará al hospital, despues de ser dado de alta visitaremos su hogar, haremos entrevistas y llamadas telefónicas. Solicitamos su colaboración



Consultas relacionadas al contenido del informativo ó sobre el tratamiento de Tuberculosis:

**Centro de Salud Pública de Hamamatsu
Sector de Prevención y Control Sanitario**

Encargado de Tuberculosis :

〒432-8550 Hamamatsu-shi Naka-ku Kamoe 2-11-2

Telephone : 053-453-6118





SOBRE O TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE



Centro de saúde pública de Hamamatsu
Divisão de prevenção e controle sanitário.

Para às pessoas que 「é alto a possibilidade de ter sido infectado com o bacilo da tuberculose」 porém, ainda 「não apareceu os sintomas de tuberculose」 haverá casos de aconselharmos que tomem os remédios para prevenir o avanço da tuberculose. Para as situações de infectados porém, não apresentam os sintomas da tuberculose é denominada 「infecção latente de tuberculose」 .

Mesmo que tenha sido 「infectado」 com o bacilo da tuberculose os sintomas não aparecem de imediato

A tuberculose, é uma doença causada por uma bactéria denominada bacilo da tuberculose. O paciente com tuberculose ao tossir ou espirar, espalha as gotículas que contém o bacilo no catarro e as pessoas que se encontram ao redor que inala o bacilo, poderá infectar de pessoa para pessoa.

À maioria dos casos, o bacilo da tuberculose inalado ficam enroscados no nariz ou garganta e expelidos do corpo. Os bacilos que não se enroscaram e, chegaram no pulmão, depois de fixar, começa a ploriferar no pulmão, e pode-se denominar que foi infectado com o bacilo da tuberculose. Porém, mesmo que tenha sido infectado com o bacilo da tuberculose, os sintomas não aparecem de imediato. Dentre as 10 pessoas, 8~9 pessoas não apresentam nenhum sintoma, isto porque o sistema imunológico do corpo está detendo os bacilos. Nesta situação, o bacilo da tuberculose não está causando efeitos malignos ao corpo, não tendo de se preocupar com a contaminação de terceiros. Porém, esta situação de que o bacilo da tuberculose está oculto no corpo, e denominado de 「infecção latente de tuberculose」 .

Dentre as 10 pessoas que foram infectados com o bacilo da tuberculose, só em 1~2 pessoas, o sistema imunológico não conseguiu deter o bacilo da tuberculose. Começa desenvolver ativamente no pulmão, causando inflamações no pulmão, aparecimento de sintomas como de tossir ou escarrar e outros. Assim, começa aparecer os efeitos malignos como expelir em grande quantidade o bacilo da tuberculose no catarro, tendo que se preocupar com a infecção de outras pessoas.



O tratamento da 「infecção latente de tuberculose」 é para prevenir o avanço dos sintomas

Pelo resultado do exame de contactantes, para podermos aconselhar à tomar os remédios da 「infecção latente de tuberculose」 , será só depois de sabermos o resultado do exame da reação tuberculina ou do exame de quantiFeron de que 「é grande a possibilidade de estar infectado」 e o resultado do exame de radiografia do pulmão 「não há problemas no pulmão」 .

Ou seja, para que possa tomar os remédios nesta fase da 「infecção latente de tuberculose」 , não poderá ter nenhum sintoma da tuberculose, pois os remédios são para que não apareçam os sintomas. É possível trabalhar ou ir estudar normalmente, sem mudar o cotidiano, e também não precisará preocupar com a contaminação de terceiros.

No cotidiano, é importante fortalecer a capacidade imunológica do corpo, e cuidar da saúde com uma alimentação balanceada, descansar e dormir bem, pois se o sistema imunológico está debilitado não consegue deter o bacilo da tuberculose.



Tomar durante 6 meses o remédio anti-tuberculose

Para prevenir o avanço dos sintomas, mesmo que não apresente nenhum sintoma da tuberculose, solicitaremos a tomar os remédios da 『infecção latente de tuberculose』. Tomar o remédio Isonicotinacid hydrazide INH (ou Rifampicina) anti-tuberculose, uma vez ao dia durante 6 meses. Se tomar corretamente o remédio durante 6 meses, poderá prevenir o aparecimento da doença em 50~70%, com eficácia de proteger por mais de 10 anos. A eficácia quanto a prevenção diminui caso, não consiga tomar os remédios corretamente durante 6 meses.

Ainda, dependendo do caso pode ocorrer a queda da função do fígado, e possibilidade de ter os efeitos colaterais, por isso quando estiver tomando os remédios é preciso fazer a consulta médica periodicamente. Quanto mais novo for o paciente, não apresenta efeitos colaterias do remédio Isonicotinacid hydrazide INH, porém há diferenças individuais.



As despesas com os remédios anti-tuberculose terão ajuda das verbas públicas

Caso tenha que tomar o remédio anti-tuberculose pelo diagnóstico do médico, conforme determinado na Lei de doenças contagiosas da cláusula 37, parágrafo 2, as despesas médicas serão alvo de cobertura das verbas públicas, e existe um sistema que diminui as despesas de exames e remédios pagos por conta própria.

Solicitar a instituição médica para preencher o formulário determinado, pois é preciso apresentar ao Centro de saúde. Informações detalhadas devem entrar em contato com a instituição médica que fez o exame, ou com o Centro de saúde.



Auxiliaremos para que continue tomando os remédios

O Centro de Saúde, auxiliará às pessoas que estão tomando os remédios, para que estes consigam terminar de tomá-los corretamente, fazendo visitas ou consultas por telefone

Consultem –nos, se tiver alguma preocupação quanto a tomar os remédios de tuberculose.



Para o tratamento da 『infecção latente de tuberculose』, solicitaremos para que o façam, sem dúvida que é de acordo com a intenção do paciente ou do responsável. Sabemos que é muito trabalhoso ter que tomar os remédios durante 6 meses, sem ter os sintomas, porém, aconselhamos para fazer o tratamento o quanto antes, para prevenir o avanço dos sintomas. Caso tenha alguma preocupação ou dúvidas, não tenham receio, entre em contato com o Centro de saúde (Hokenjo).

Informações relacionados ao tratamento de tuberculose, contacte o telefone abaixo:

Centro de saúde pública de Hamamatsu – Divisão de prevenção e Controle sanitário – grupo de doenças contagiosas • doenças raras

Encarregada de tuberculose :

〒432-8550 Hamamatsu-shi, Naka-ku, Kamoe 2-11-2

Telefone: 053-453-6118



Aos pacientes em tratamento de TUBERCULOSE e seus familiares

Divisão de Prevenção e Controle Sanitário do

Centro de Saúde Pública de Hamamatsu

Você deve ter ficado preocupado ao saber que é 「Tuberculose」. Antigamente, muitas pessoas morreram devido à Tuberculose, e era temida por ser uma “doença incurável”. Porém, atualmente, com a descoberta de bons medicamentos, como os anti-tuberculosos, que combatem a Tuberculose, tornou-se uma “doença curável se tratada corretamente”.

A Tuberculose, é uma “doença contagiosa que passa de uma pessoa para outra”, por isso, os casos de contaminações devem ser comunicados ao Centro de Saúde Pública e também para tomar as medidas posteriores; determinados pela “Lei relacionada com a Prevenção e Tratamento de Pacientes com Doenças Contagiosas”. O Centro de Saúde Pública, solicita a compreensão e colaboração, para que possam ajudá-los na recuperação, o mais rápido possível.



Despesas relacionados com o tratamento de Tuberculose

As despesas relacionadas com o tratamento da Tuberculose, exceto uma parte poderão ser ressarcidas parcialmente com verbas públicas, desde que o paciente faça a solicitação (dependendo do imposto de renda declarado, haverá casos de ter que pagar por conta própria). As despesas relacionadas com o tratamento da Tuberculose, após alta do hospital, são alvo de ressarcimento com verbas públicas. Porém, outras doenças que forem tratadas juntamente com a Tuberculose, estas despesas, não serão alvo de ressarcimento com verbas públicas.



Exame médico das pessoas próximas (Exame médico de contactantes)

A Tuberculose, é uma doença contagiosa que passa de uma pessoa para outra, por isso, não podemos pensar apenas que “talvez contagei alguém a minha volta”, mas também, que “talvez fui contagiado por alguém a minha volta”. Por ter de se preocupar com as duas partes, foi determinado por Lei, para que o Hokenjo, faça os exames médicos para os contactantes com pacientes de Tuberculose. No exame são realizados: raio X da caixa torácica, exame de sangue e, se necessário, são efetuados o exame de catarro e de reação tuberculina.

Para saber quem deve ser examinado, perguntaremos a você e seus familiares, a respeito do desenvolvimento da doença, das pessoas que moram juntos, dos amigos do cotidiano, e sobre a situação do local de trabalho. Quanto mais rápido a Tuberculose for descoberta, os sintomas são leves e poderão curar-se, e em alguns casos, poderão fazer o tratamento, sem a necessidade de internação. Solicitamos a colaboração, para as averiguações e exames do Centro de Saúde Pública, para que possam descobrir, o quanto antes, casos de pessoas que estejam contaminadas.

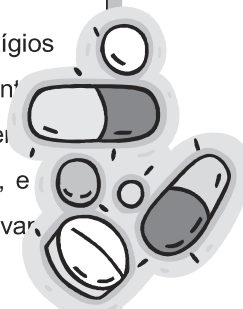


Auxílio para os medicamentos utilizados no tratamento

Os medicamentos que combatem os bacilos, mostram a eficácia quando estes estão se dividindo e aumentando. Porém, pelo fato do bacilo da Tuberculose aumentar muito lentamente, o medicamento demora para fazer efeito. Por isso, é necessário tomar os medicamentos por longos períodos (de 6 meses a 1 ano).

E ainda, parar ou esquecer de tomar os medicamentos, enquanto houver vestígios de bacilos vivos em atividade, fazem com que ela se torne imune aos medicamentos e não combatem os bacilos da Tuberculose (o bacilo resistente ao medicamento). Caso, o bacilo que se tornou resistente ao medicamento começar a aumentar, a doença se desenvolve, contagiando as pessoas, não só os sintomas se agravam, mas trazer complicações no tratamento.

Então, para que a Tuberculose seja curada por completo e poder tomar os medicamentos até o final do tratamento, existe um programa (chamado DOTS), pelo qual, as assistentes sociais e as enfermeiras auxiliam na administração dos medicamentos. Solicitamos a colaboração dos pacientes, pois elas farão visitas à domicílio e perguntas sobre o seu estado, também por telefone.



Exame pós término do tratamento (Exame de controle)



A Tuberculose, é uma doença que pode reaparecer. Os bacilos da Tuberculose, que estavam inativos devido ao tratamento, podem ser reativados com a baixa de imunidade do paciente e voltarem a se aumentar. Principalmente, os 3 anos, após o término do tratamento, há a preocupação do reaparecimento da doença.

Por isso, os 3 anos após o término do tratamento, é necessário que o paciente faça os exames determinados pela Lei. Enviaremos um comunicado, 1 vez ao ano para que seja realizado o exame. Não esqueçam de fazer o exame!



Consultas e informações a respeito de TUBERCULOSE e do conteúdo acima, entrem em contato com:

encarregado de tuberculose na Divisão de Prevenção e Controle Sanitário do Centro de Saúde Pública de Hamamatsu – Grupo de Doenças Contagiosas.

(Hamamatsu-shi hokenjo, hoken yobou-ka, kansenshou grupo – kekkaku tantou)

〒432-8550 Hamamatsu-shi Naka-ku Kamoe 2-11-2

Telefone: 053-453-6118



Aos pacientes internados com TUBERCULOSE e seus familiares

Divisão de Prevenção e Controle Sanitário do Centro de Saúde Pública de Hamamatsu

Você deve ter ficado preocupado ao saber que é 「Tuberculose」. Antigamente, muitas pessoas morreram devido à Tuberculose, é era temida por ser uma “doença incurável”. Porém, atualmente, com a descoberta de bons medicamentos, como os anti-tuberculosos, que combatem a Tuberculose, tornou-se uma “doença curável se tratada corretamente”.

A Tuberculose, é uma “doença contagiosa que passa de uma pessoa para outra”, por isso, os casos de contaminações devem ser comunicados ao Centro de Saúde Pública e também para tomar as medidas posteriores; determinados pela “Lei relacionada com a Prevenção e Tratamento de Pacientes com Doenças Contagiosas”. O Centro de Saúde Pública, solicita a compreensão e colaboração, para que possam ajudá-los na recuperação o mais rápido possível.



Sobre a necessidade de internação

A Tuberculose, é uma doença provocada por um bacilo chamado, bacilo da Tuberculose. Se o bacilo da Tuberculose, for encontrado em grande quantidade no catarro, aumenta a possibilidade de contaminar as pessoas em sua volta. Por isso, se no exame de catarro, for diagnosticado que está expelindo o bacilo da Tuberculose, fora do corpo através da tosse ou espirro (dito “haikin” – expelir bacilo), as pessoas neste estado, serão internados, mediante o aviso de internação, determinada por Lei. Pelo fato de existir vários procedimentos no ato da primeira internação, o paciente ficará em observação durante 72 horas, e depois destes, o aviso será prorrogado de 30 em 30 dias, até que não mais encontre o bacilo, no exame de catarro. O aviso de internação será revogada, se não mais ocorrer o expelimento do bacilo, pois, não há possibilidade de contaminar pessoas em sua volta.



Despesas relacionadas com o tratamento da Tuberculose

As despesas relacionadas com o tratamento da Tuberculose, exceto uma parte, poderão ser ressarcidas parcialmente com verbas públicas, desde que, o paciente faça a solicitação (dependendo do imposto de renda declarado, haverá casos de ter que pagar por conta própria).

Dentre as despesas de tratamento com internação, durante o aviso, as despesas com o tratamento e os custos com a Tuberculose, assim como as despesas que decorreram devido a complicações provocadas por outras doenças, e que influenciaram no estado do doente com Tuberculose, estas despesas (com o tratamento e custos) serão alvo das despesas públicas.

Depois que o aviso de internação for revogada e tiver alta, caso tenha que continuar indo ao hospital para dar continuidade no tratamento de Tuberculose, as despesas referentes, serão alvo, porém, ressarcidas parcialmente com verbas públicas. Porém, depois que o aviso de internação for revogada, as despesas (com internação) que não sejam para o tratamento de Tuberculose (exames, remédios), não serão alvo de ressarcimento com verbas públicas.

Exame médico das pessoas próximas (Exame médico de contactantes)

A Tuberculose, é uma doença contagiosa que passa de uma pessoa para outra, por isso, não podemos pensar apenas “talvez contagiei alguém a minha volta”, mas também, que “talvez fui contagiado por alguém a minha volta”. Por ter de se preocupar com as duas partes, foi determinada por Lei, para que o Hokenjo avalie e faça os exames médicos das pessoas próximas dos pacientes de Tuberculose. No exame médico, serão efetuados o exame de Raio-X da caixa torácica e exame de sangue, e se necessário, são efetuados o exame de catarro e de reação tuberculina.

Para saber quem deve ser examinado, perguntaremos a você e seus familiares: a respeito do desenvolvimento da doença, das pessoas que moram juntos, dos amigos do cotidiano, e a situação do local de trabalho. Quanto mais rápido a Tuberculose for descoberta, os sintomas são leves e poderão curar-se, e em alguns casos, poderão fazer o tratamento, sem a necessidade de internação.

Solicitamos a colaboração, para as averiguações e exames do Centro de Saúde Pública, para que possam descobrir, o quanto antes, casos de pessoas que estejam contaminadas.

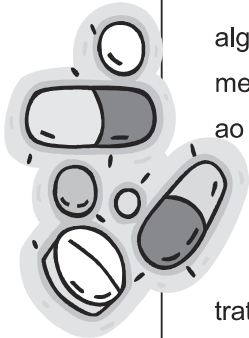


Auxílio para os medicamentos utilizados no tratamento pós-alta

A eficácia dos medicamentos que combatem os bacilos, aparecem no momento em que estes estão se dividindo e aumentando. Porém, pelo fato do bacilo da Tuberculose aumentar muito lentamente, demora algum tempo para o medicamento fazer efeito. Por isso, há a necessidade de tomar os anti-tuberculinos por longos períodos (de 6 meses a 1 ano).

E, ainda parar ou esquecer de tomar os medicamentos, enquanto houver resíduos de algum bacilo vivo em atividade, estes poderão tornar-se imunes em relação aos medicamentos, e não faz efeito para combater o bacilo da Tuberculose (o bacilo resistente ao medicamento). Caso, o bacilo que se tornou resistente ao medicamento, começar a aumentar, poderá desenvolver a doença e contaminar as pessoas. Os sintomas não só agravam, como torna o tratamento complicado.

Então, para se obter a cura completa e possa tomar os medicamentos até o final do tratamento da Tuberculose, existe um programa chamado DOTS, pelo qual, as assistentes sociais e as enfermeiras, auxiliam na administração dos medicamentos. Solicitamos a colaboração dos pacientes, pois elas farão visitas à domicílio e perguntarão sobre o seu estado, também contactarão por telefone.



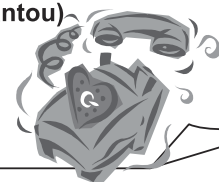
Consultas e informações a respeito de TUBERCULOSE e do conteúdo acima, entrem em contato com:

encarregado de tuberculose no Grupo de doenças Contagiosas na Divisão de Prevenção e Controle Sanitário do Centro de Saúde Pública de Hamamatsu

(Hamamatsu-shi hokenjo, hoken yobou-ka, kansenshou grupo, kekkaku tantou)

〒432-8550 Hamamatsu-shi, Naka-ku, Kamoe 2-11-2

Telefone: 053-453-6118



潜在性結核感染症の治療について

浜松市保健所保健予防課

「結核菌に感染している可能性が高い」けれど、まだ「結核による症状は現れていない」という方には、結核による症状が進むのを防ぐためにお薬を飲んでいただくことをお勧めする場合があります。この、感染しているけれど症状は無い状態を、『潜在性結核感染症』と言います。

結核菌に「感染」してもすぐに症状は現れません

結核は、結核菌という細菌によって起こる病気です。痰に結核菌の含まれている結核患者さんが咳やくしゃみをする時、しぶきと一緒に結核菌が飛び散り、周囲の方が吸い込むことで、人から人へと感染することがあります。

この吸い込まれた結核菌は、ほとんどの場合鼻や喉に引っ掛かって体の外に出されてしまいます。途中で引っ掛からずに肺までたどり着いた菌が、肺の中で増殖を始めて定着すると、結核菌に感染したということになります。しかし、結核菌に感染したからといって、すぐに症状が出るわけではありません。感染しても体の免疫機能が菌を閉じ込め、10人に8人～9人は症状が全く出ません。この状態は、結核菌がからだに悪い影響を与えていない状態で、人に感染させる心配もありません。ただ、結核菌がからだの中に潜んでいる状態ではありますので、『潜在性結核感染症』と呼ばれています。

結核菌に感染した人のうち、10人に1人～2人くらいの方は、結核菌を免疫機能が抑えきれず、肺の中で活発に活動を始め、肺に病変を作り、咳や痰が出るようになるなど、症状が現れることがあります。こうしてからだに悪影響が出始め、痰から多くの結核菌が排出されるようになると、人に感染させる心配があるようになります。



「潜在性結核感染症」の治療は症状が進むのを防ぐものです

接触者健診の結果、『潜在性結核感染症』として内服をお勧めするのは、ツベルクリン反応検査やクオンティフェロン検査で結核菌に「感染している可能性が大きい」という結果が出た方で、胸部レントゲン検査の結果「肺に異常がない」ことがわかった場合です。

つまり、『潜在性結核感染症』として内服をしていただく段階では、結核の症状は全くない状態であり、症状が出ないようにするための服薬です。通学やお仕事などの日常生活は普段どおりに可能ですし、もちろん人に感染させる心配もありません。

日常生活では、免疫機能が弱くなると結核菌を抑え込めなくなってしまうため、十分な睡眠・休養、栄養バランスのとれた食事など、健康的な生活を送って、免疫力をつけるように気を付けていただくことが大切になります。



抗結核薬を6ヶ月飲みます

『潜在性結核感染症』で、結核の症状が全く無いのにお薬を飲んでいただくのは、症状が進むのを防ぐためです。イソニコチン酸ヒドラジド（またはリファンピシン）という抗結核薬を、1日1回6ヶ月間服用します。6ヶ月間しっかり薬を飲むと、発病を50～70%予防でき、その効果は10年以上続くと言われていています。きちんと6ヶ月間薬を飲むことができなかつた場合、予防効果は弱まるとされています。

また、場合によっては肝臓の機能が低下するなど、副作用の出る可能性もありますので、内服中は定期的に医療機関を受診していただくことが必要となります。イソニコチン酸ヒドラジドというお薬は、年齢が若いほど副作用が出にくいと言われてはいますが、副作用には個人差もあります。



抗結核薬の費用には公費の援助があります

医師の診断により抗結核薬を飲む場合、感染症法第37条の2に定められた、医療費公費負担の対象となり、薬代や検査代の自己負担が軽減される制度があります。

指定の様式を医療機関に記入していただき、保健所に提出していただく必要がありますので、詳しくは受診をされた医療機関、または保健所にお問い合わせください。



内服を続けるための支援をさせていただきます

保健所では、結核のお薬を飲まれている方が、最後まできちんと内服を終了できるよう、ご訪問やお電話等による支援をさせていただきます。

結核のお薬を飲むにあたり、何かご心配なことがございましたら、いつでもご相談ください。



『潜在性結核感染症』のための治療は、あくまでご本人や保護者の方の意思に基づき、おこなっていただくものです。症状もないのに、お薬を6ヶ月間飲み続けるのは大変なことだと思いますが、症状の進行を防ぐため、早期の治療をお勧めします。何かわからないことやご心配なこと等ございましたら、お気軽に保健所へお尋ねください。

結核や治療に関することについてのご相談は下記まで

浜松市保健所保健予防課 感染症対策グループ

結核担当：

〒432-8550 浜松市中区鴨江2丁目11-2

電話：053-453-6118



結核の治療をされる方とご家族の方へ

浜松市保健所保健予防課

「結核」と言われ、不安に思われた方もいらっしゃるかと思います。昔は結核で多くの人が亡くなり、“とても怖い病気”と恐れられてきましたが、今は抗結核薬という良い薬が開発され、“きちんと治療すれば治る病気”になりました。

結核は“人から人へ感染することがある病気”であるため、“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”という法律で、保健所への届出やその後の対応が定められています。あなたが一日も早く健康になられるため、保健所でもお手伝いさせていただきますので、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。



結核治療に関する医療費について

結核に関する治療費は、手続きをしていただくことにより、一部を公費で負担することができます。結核に関する通院の医療費の一部（抗結核薬やレントゲン検査、結核菌検査）は公費負担の対象となります。ただし、抗結核薬や結核の検査以外の医療費や、結核以外のご病気の治療を一緒に行う場合の医療費は、公費負担の対象にはなりません。



周囲の方の健診（接触者健診）について

結核は人から人へ感染することがある病気であるため、「あなたが周りの方へ感染させたかもしれない」ということだけでなく、「あなたが周りの誰かから感染を受けたかもしれない」ということも考えなければなりません。そのため、この両方の側面から、保健所で結核患者さんの周りの方の健診を行うよう、法律で定められています。健診では、胸部レントゲン検査や血液検査、必要に応じて痰の検査やツベルクリン反応検査を行います。

健診を実施する必要があるか、どなたに受診していただくか、いつ健診をするかは、あなたの病状（痰に含まれる結核菌の量や症状）、日常生活のご様子などによります。

どなたに健診を受けていただくか検討するため、あなたやご家族に、病気の経過や一緒に生活をされている方、日ごろの友人関係や職場の状況などをお伺いすることがあります。結核という病気は、早く見つければ見つけるほど症状も軽く済み、入院の必要もなく通院のみで治療できることもあります。万が一結核に感染している方がいらした場合には、早く見つけることができるよう、保健所の調査や健診にご協力をお願いします。



服薬治療支援について

細菌に効く薬は、菌が分裂して増えようとする時に効果を現します。ところが結核菌はこの分裂がとてもゆっくりであるため、薬が効くのに時間が掛かります。そのため、抗結核薬は、6ヶ月から1年という長期間に渡り、飲んでいただくことが必要になります。

また、生きて活動している菌が残っているうちに薬をやめてしまったり、薬の飲み忘れが続くと、生き残った菌が薬に対して抵抗力をつけてしまい、薬の効かない結核菌（薬剤耐性菌）になってしまうことがあります。この薬剤耐性菌がまた増え始めたり、人に感染して発病させたりすると、症状が重くなるだけでなく、治療が困難な状態になってしまいます。

そこで、確実に結核を治していただくため、最後までしっかり服薬していただけるよう、保健師や看護師などが服薬を支援する方法（DOTSと言います）を実施しています。ご家庭への訪問や面接・電話をさせていただくことがありますので、よろしくお願いします。



治療終了後の経過観察（精密検査）について

結核は、再発する可能性のある病気です。治療によって活動が止まっていた結核菌が、体力が落ちたりすることで再び活動しだし、増え始めることがあるからです。特に治療が終わって1～3年は、再発の心配があります。

そのため、治療終了後1～3年は、経過観察が大切です。主治医の指示に従い、医療機関への受診を続けてください。また、医療機関に受診していない方には、法律に基づいた精密検査を受けていただく必要があります。医療機関に受診していない方には、年に1回程度、精密検査を受けていただくよう通知しますので、忘れずに受診してください。



上記の内容に関することや結核の療養についてのご相談は下記まで

浜松市保健所保健予防課 感染症対策グループ

結核担当：

〒432-8550 浜松市中区鴨江2丁目11-2

電話：053-453-6118



結核で入院された方とご家族の方へ

浜松市保健所保健予防課

「結核です」と言われ、きっと不安に思われたことと思います。昔は結核で多くの方が亡くなり、“とても怖い病気”と恐れられてきましたが、今は抗結核薬という良い薬が開発され、“きちんと治療すれば治る病気”になりました。

結核は“人から人へ感染する病気”であるため、“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”という法律で、保健所への届出やその後の対応が定められています。あなたが一日も早く健康になれるため、保健所でもお手伝いさせていただきますので、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。



入院していただく必要性について

結核は結核菌という細菌によって引き起こされる病気です。この結核菌が、痰の中に多く含まれていると、周囲の人へ感染させる可能性が大きくなります。そのため、痰の検査により、咳やくしゃみなどと一緒に結核菌が体の外へ排出されている（“排菌”と言います）状態であることがわかった方には、法律に基づき入院勧告をさせていただきます。入院当初は様々な手続きが必要であるため、まず72時間の入院勧告をさせていただき、その後は排菌がなくなるまで、30日毎に勧告を延長させていただきます。排菌がなくなると、周囲の人へ感染させる可能性は少なくなるため、入院勧告は解除されます。

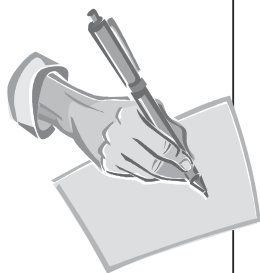


結核治療に関する医療費について

結核に関する治療費は、手続きをしていただくことにより、一部を除き公費で負担することができます。（所得税額に応じて自己負担が生じることがあります。）

入院勧告中の入院治療費のうち、結核の治療・療養費や、結核の病状に影響を及ぼすと考えられる合併症に関する治療・療養費は、公費負担の対象となります。

入院勧告が解除となり退院された後、通院で結核の治療を続けていただく場合にも、結核に関する通院の医療費の一部は公費負担の対象となります。もし、入院勧告が解除となった後に他の症状で入院を続けられる場合、法律に基づく入院ではなくなるため、結核の治療薬や検査代以外の入院費は公費負担の対象にはなりません。



周囲の方の健診（接触者健診）について

結核は人から人へ感染する病気であるため、「あなたが周りの方へ感染させたかもしれない」ということだけでなく、「あなたが周りの誰かから感染を受けたかもしれない」ということも考えなければなりません。そのため、この両方の側面から、保健所で結核患者さんの周りの方の健診を行うよう、法律で定められています。健診では、胸部レントゲン検査や血液検査、必要に応じて痰の検査やツベルクリン反応検査を行います。

どなたに健診を受けていただくか検討するため、あなたやご家族に、病気の経過や一緒に生活をされている方、日ごろの友人関係や職場の状況などをお伺いします。結核という病気は、早く見つけば見つけるほど症状も軽く済み、入院の必要もなく通院のみで治療できることもあります。万が一結核に感染している方がいらした場合には、早く見つけることができるよう、保健所の調査や健診にご協力をお願いします。

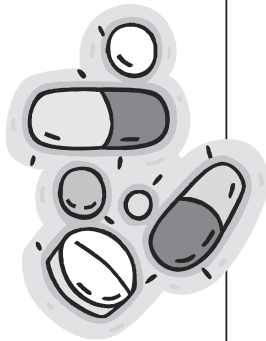


退院後の服薬治療支援について

細菌に効く薬は、菌が分裂して増えようとする時に効果を現します。ところが結核菌はこの分裂がとてもゆっくりであるため、薬が効くのに時間が掛かります。そのため、抗結核薬は、6ヶ月から1年という長期間に渡り、飲んでいただくことが必要になります。

また、生きて活動している菌が残っているうちに薬をやめてしまったり、飲み忘れが続くと、生き残った菌が薬に対して抵抗力をつけてしまい、薬の効かない結核菌（薬剤耐性菌）になってしまうことがあります。この薬剤耐性菌がまた増え始めたり、人に感染して発病させたりすると、症状が重くなるだけでなく、治療が困難な状態になってしまいます。

そこで、確実に結核を治していただくため、最後までしっかり服薬していただけるよう、保健師や看護師などが服薬を支援する方法（DOTSと言います）を実施しています。退院前に病院へ面会に伺わせていただいたり、退院後にはご家庭への訪問や面接・電話をさせていただきますので、よろしくお願いします。



上記の内容に関することや結核の療養についてのご相談は下記まで

浜松市保健所保健予防課 感染症対策グループ

結核担当：

〒432-8550 浜松市中区鴨江2丁目11-2

電話：053-453-6118



For the patients who have been diagnosed with infectious tuberculosis
(or their guardians)

Under the Infectious Disease Control Act*, public health centers issue hospitalization recommendations for those who have been diagnosed with infectious tuberculosis. This measure aims to prevent other people from being infected by the disease.

Hospitalization recommendations are necessary to prevent your family members and other people from becoming infected by tuberculosis and to provide you with appropriate medical treatment. You will not be discharged from hospital until you make a full recovery.

Medical fees incurred during hospitalization will be supported by public funds provided that your hospitalization is based on a hospitalization recommendation and you or your guardians file an application for public subsidies.

The staff of your nearest public health center will visit you to provide explanations on the details of the hospitalization recommendation and the procedures for filing an application for public subsidies.

- * The formal name of the Infectious Disease Control Act is the “Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases.”



The Bureau of Social Welfare and Public Health, Tokyo Metropolitan Government

Minato Public Health Center H24.3**

To patients hospitalized for infectious tuberculosis (or their guardians)

Explanation of documents you received today

1. Recommendations on hospitalization/extension of hospitalization/Work restrictions

➤ Infectious Disease Act; Articles 19, 20, 26; and Article 18 Paragraph 1

In accordance with the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases (Infectious Disease Act), the Public Health Center recommends that patients diagnosed with infectious tuberculosis (TB) be hospitalized for a period of three days (72 hours) and that the period of hospitalization be extended to 30 days to avoid the risk of transmitting the disease to family and others around the patient. The recommended period of hospitalization may be extended by a number of maximum 30-day periods until the patient is no longer infectious. The recommendation for hospitalization will be terminated upon confirmation that the patient is no longer infectious.

Restrictions on work will also be terminated upon confirmation that the patient is no longer infectious.

Public Health Center personnel are available to listen to patients' feelings about hospitalization.

Patients not complying with Public Health Center recommendations may be hospitalized involuntarily.

2. Costs for medical treatment of patients hospitalized for tuberculosis**

➤ Infectious Disease Act; Article 37

Public assistance is available for treatment of tuberculosis. Expenses for treatment during initial and extended periods of recommended hospitalization not covered under the patient's health insurance will be covered in their entirety by Minato City and the national government.

Items to be covered by public assistance

(1) Medical consultation; (2) Medication and materials required for treatment; (3) Medical treatment, surgery, or other treatment; (4) Hospital or clinic stay (including diet therapy) and nursing or daily care associated with treatment

* Fees for medical certificates and surcharges for private rooms are not covered by public assistance.

Application for public assistance under this system requires the submission of an Application for public assistance for medical expenses and a Certificate of total amount of income tax for the household to determine the amount to be borne by the individual.

Treatment expenses borne by the Individual

If the total annual amount of income tax for the patient's household exceeds ¥1,470,000, the portion of expenses for medical treatment to be borne by the patient shall be capped at ¥20,000 a month. The term "household members" includes: (1) the patient; (2) his/her spouse; (3) sisters, brothers and other direct blood relatives who share the household with the patient.

In order to determine the portion of medical expenses to be borne by the patient, household members shall submit a copy of their latest Final Tax Return or Certificate of Withholding. Household members having no income shall submit their latest Certificate of Exemption from city, ward, town or village tax.

* Patients hospitalized between June 1 and December 31→final total household income tax for the previous year

* Patients hospitalized between January 1 and May 31→final total household income tax for the year before last

* Patients will be notified in writing when the amount to be covered by public assistance has been determined.

3. Cancellation of recommendation for extended hospitalization, outpatient treatment

> Infectious Disease Act; Article 37, Paragraph 2

When the patient has been confirmed as no longer infectious, the recommendation for extended hospitalization shall be cancelled. Following discharge from the hospital (including cases where the patient has been hospitalized for another illness), public assistance is available for outpatient treatment. Treatment may be continued with the patient bearing 5% of the expenses for medical treatment of tuberculosis. To apply for this financial assistance, the patient must submit an Application for public assistance to cover medical expenses for treatment of tuberculosis and Tokyo Metropolitan Government Application for tuberculosis treatment subsidy and an X-ray film. Applications should be submitted as soon as possible after discharge, as the application becomes valid as of the date on which it is received by the Minato Public Health Center. Applications are examined by the Committee for Examination of Infectious Diseases and each application, if approved, is valid for public assistance for a maximum period of six months. Patients will be notified of the committee's decision in writing.

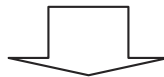
Items covered by public assistance

(1) Chemotherapy for tuberculosis; (2) Examination fees (X-ray, CT scan, tubercle bacillus examination, examinations for early discovery of side effects)

* Fees for first and follow-up medical examinations, medication or chemotherapy for diseases other than tuberculosis are not covered.

☆Those meeting the following conditions shall be exempted from the 5% individual expense for tuberculosis treatment.

○ Patients who are enrolled in a social insurance program and are exempt from the resident tax, or if the patient is under 20 years of age and not individually enrolled in a social insurance program and his/her guardian is exempt from resident tax.



Submit a Certificate of Exemption from city, ward, town or village tax for the patient (guardian) to the Public Health Center.

○ Patients who are enrolled in the National Health Insurance program and are exempt from the resident tax, or if the patient is under 20 years of age and not individually enrolled in the National Health Insurance program and the guardian is exempt from resident tax, and holds a Certificate of eligibility for receipt of medical subsidy for tuberculosis from the ward, city or village.



Patient (patient's spouse) should submit a Certificate of Exemption from city, ward, town or village tax and an Application for issuance of Certificate of eligibility for receipt of medical subsidy for tuberculosis to the Minato Public Health Center.

Inquiries

Public Health and Disease Prevention Section
Minato Public Health Center

Health-worker-in-charge: _____

〒108-8315

1-4-10, Mita, Minato-ku

Tel: 03-6400-0081

Fax: 03-3455-4460

様式 TB-1

健康診断個人票

太枠の中をご記入ください

ふりがな Japanese character 氏名 pangalan		生 年 月 日	birthday 年 (taon) 月 (buwan) 日 (araw)	歳	女 男 (babae) (lalaki)
住所 tirahan	〒 ー	出身国 nasyonalidad			
電話 telepono			職 業 trabaho		

お た ず ね し た い こ と	<p>1 日本への入国はいつですか？(kailan ka unang pumasok dito sa Japan?) 年 (taon) 月 (buwan) 日 (araw)</p> <p>2 一時帰国はしましたか？(Nakauwi kana ba ng Pilipinas, mula noong pagpasok?) <input type="checkbox"/> ない (Wala) <input type="checkbox"/> ある (Oo) ⇒それはいつですか？(Kalian ito?) 年 (taon) 月 (buwan) 日 (araw) ~ 年 月 日 年 (taon) 月 (buwan) 日 (araw) ~ 年 月 日</p> <p>3 次の中で、これまでににかかった病気はありますか？(Ikaw ba ay nagkaroon na ng sakit nakatulad sa mga nakasulat?) <input type="checkbox"/> 結核※(tuberculosis) <input type="checkbox"/> 肺炎 (pulmonya) <input type="checkbox"/> 気管支炎 (bronchitis) <input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく (bronchitic hika) <input type="checkbox"/> 肺気腫 (sakit sa baga) <input type="checkbox"/> 何ものなし (wala)</p> <p>4 家族や同居人で結核にかかった人はいますか？ (Mayroon bang nagkaroon ng sakit na tuberculosis sa iyong pamilya? o kasama sa tirahan?) <input type="checkbox"/> ない (Wala) <input type="checkbox"/> ある (Oo) ()</p> <p>5 これまでに手術を受けたことはありますか？(naoperahan ka na ba nitong mga nakaraan?) <input type="checkbox"/> ない (Wala) <input type="checkbox"/> ある (Oo) ⇒何の手術ですか？(anong klase ng operasyon?) ()</p> <p>6 最近胸部レントゲンをとったのはいつですか？ 年 (taon) 月 (bwan) 日 (araw) (Kalian ka huling nag pa x-ray examination?) どこでとりましたか？(saan ka kinuhaan ng x-ray?) <input type="checkbox"/> 職場での健診 (trabaho) <input type="checkbox"/> 病院、診療所 (ospital) <input type="checkbox"/> 保健所 (hokensho)</p> <p>結果は？(ano ang resulta?) <input type="checkbox"/> 異常なし (walang problema) <input type="checkbox"/> 異常あり (mayroong problema) ⇒内容 (ano ang nilalaman?/Resulta) ()</p>
--	--

7 次の病気で病院にかかったことはありますか？(Ikaw ba ay nakapagpatingin sa hospital sa mga sakit na nakasulat?)

- 免疫不全 (HIV など) (Immunodeficiency(katulad ng AIDS(HIV))) 糖尿病(diyabetes)
 人工透析(Dyalisis) 臓器移植(organ transplant)
 その他(iba pa) ()
 何ものなし(wala)

8 身長・体重について教えてください。Mangyari ay sabihin sa amin ang tungkol sa iyong taas at timbang

身長(height/Taas) _____ cm 体重(weight/timbang) _____ kg

9 生活習慣について教えてください(mangyari ay sabihin sa amin ang tungkol sa paran ng pamumuhay?)

睡眠時間(ilang oras ang tulog sa loob ng isang araw?) (時間(oras))

食 事(sa pagkain) 規則的(regular ang pagkain)
 不規則(hindi regular ang pagkain)

タバコ(sa pagsisigarilyo)

吸う(nagsisigarilyo) ⇒ いつから(kailan ka nagsisimulang manigarilyo)
() 歳頃から(ilang taon nagsimula manigarilyo?) 1日(sa isang araw) () 本(piraso)
 吸わない(hindi naninigarilyo)

10 最近の症状で2週間以上続いているものに○をつけてください。

(Paki-bilugan Kung nagkaroon ng mga sintomas, mahigit na sa dalawang linggo hanggang ngayon)

- | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| ・「せき」が続く (tuloy tuloy ang pag-ubo) | <input type="checkbox"/> ある(0o) | <input type="checkbox"/> ない(Wala) |
| ・「たん」が続く (tuloy tuloy ang plema) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・微熱がある(may lagnat konte) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・寝汗をかく(pinagpapawisan ka ba habang natutulog?) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・食欲がない(walang ganang kumain) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・胸が痛い(masakit ang dibdib) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・体がだるい(mabigat/pagod ang pakiramdam) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ・体重が減少している(bumaba ang timbang) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

10 心配なことがありましたら、ご記入してください。

(Isulat kung mayroong pag-aalala)

[]

Form No. 47

○ ○ , 2015

Recommendation for Hospital Admission in Accordance with the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases

Under the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases, a public health center must make a recommendation for a patient who has contracted tuberculosis, where there is the potential for transmission of the disease, to be treated at a hospital that is equipped to accommodate such patients.

Summary of Recommendation:

1. Recommendation Process:

After the director of a public health center receives notice from the physician in charge, he or she must make an emergency recommendation to the patient that they be hospitalized for up to 72 hours for observation. During this 72-hour period, the patient's consent and the opinion of the Infectious Disease Diagnosis Committee are obtained to determine whether further hospitalization is necessary. If further hospitalization is deemed necessary then official admission will be recommended by the public health center.

2. Period of Hospital Admission to be Recommended:

The patient must remain in the designated hospital until his or her test results confirm that the tuberculosis agent is no longer in the contagious stage.

3. Hospital Fees:

The patient's hospital fees are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds upon application by the patient after being admitted to hospital. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

4. Treatment Following the Hospital Admission Period:

The patient must remain in the designated hospital or go to the hospital as an outpatient depending on the decision of the physician in charge. Medical expenses are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

5. Sharing of Medical Information Regarding Tuberculosis Patients:

Medical information concerning the patient is shared between the treating hospital and the relevant public health center.

6. Complaints: The patient has the right to lodge a formal complaint against the director of a public health center in written or oral form concerning care provided to them at a hospital.

Please keep this information for your records.

Director of Public Health Center

Form No. 48

Issued by ○○ Public Health Center
○ ○, 2015

**Recommendation for Hospital Admission in Accordance with the Law Concerning the
Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases**

Under the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases, a public health center must make a recommendation for a patient who has contracted tuberculosis, where there is the potential for transmission of the disease, to be treated at a hospital that is equipped to accommodate such patients.

Summary of Recommendation:

1. Recommendation Process:

After the director of a public health center receives notice from the physician in charge, he or she must make an emergency recommendation to the patient that they be hospitalized for up to 72 hours for observation. During this 72-hour period, the patient's consent and the opinion of the Infectious Disease Diagnosis Committee are obtained to determine whether further hospitalization is necessary. If further hospitalization is deemed necessary then official admission will be recommended by the public health center.

2. Period of Hospital Admission to be Recommended:

The patient must remain in the designated hospital until his or her test results confirm that the tuberculosis agent is no longer in the contagious stage.

3. Hospital Fees:

The patient's hospital fees are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds upon application by the patient after being admitted to hospital. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

4. Treatment Following the Hospital Admission Period:

The patient must remain in the designated hospital or go to the hospital as an outpatient depending on the decision of the physician in charge. Medical expenses are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

5. Sharing of Medical Information Regarding Tuberculosis Patients:

Medical information concerning the patient is shared between the treating hospital and the relevant public health center.

I have received and understood the above explanation and agree to the recommendation of admission to hospital.

○○, 2015

Name of Patient: _____ (Seal/Signature)

Name of Guardian: _____ (Seal/Signature)

Relationship to patient: _____

(Guardian's name not required if the patient completes this form)

Form No. 47-2

〇〇, 2015

Extension of Hospital Admission Period in Accordance with the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases

In accordance with the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases, the 〇〇 Public Health Center (“the Center”) sent you a letter of recommendation for hospital admission on 〇〇, 2015 and your hospital admission period will end on 〇〇, 2015. If the physician in charge concludes that you must remain in hospital, the Center will make a recommendation to extend your hospital admission. You will be required to remain in hospital for a further period of up to 30 days.

Information Regarding Recommendation to Extend the Hospital Admission Period:

1. Recommendation Process:

In the case that the patient gives consent and the members of the Infectious Disease Diagnosis Committee confirm that it is necessary, then a recommendation to extend the patient’s hospital admission period will be made by the relevant Public Health Center.

2. Period of Hospital Admission to be Recommended:

The patient must remain in the designated hospital until his or her test results confirm that the tuberculosis agent is no longer in the contagious stage. The maximum extension of the hospital admission period is 30 days, however if it is deemed necessary then this 30-day extension will be repeated and the patient must remain in the designated hospital.

(The following information is the same as that provided in the original notification letter)

3. Hospital Fees:

The patient’s hospital fees are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds upon application by the patient after being admitted to hospital. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

4. Treatment Following the Hospital Admission Period:

The patient must remain in the designated hospital or go to the hospital as an outpatient depending on the decision of the physician in charge. Medical expenses are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

5. Sharing of Medical Information Regarding Tuberculosis Patients:

Medical information concerning the patient is shared between the treating hospital and the relevant public health center.

6. Complaints: The patient has the right to lodge a formal complaint against the director of a public health center in written or oral form concerning care provided to them at a hospital.

Please keep this information for your records.

Director of Public Health Center

Extension of Hospital Admission Period in Accordance with the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases

In accordance with the Law Concerning the Prevention of Infectious Diseases and Treatment of Patients with Infectious Diseases, the 〇〇 Public Health Center (“the Center”) sent you a letter of recommendation for hospital admission on 〇〇, 2015 and your hospital admission period will end on 〇〇, 2015. If the physician in charge concludes that you must remain in hospital, the Center will make a recommendation to extend your hospital admission. You will be required to remain in hospital for a further period of up to 30 days.

Information Regarding Recommendation to Extend the Hospital Admission Period:

1. Recommendation Process:

In the case that the patient gives consent and the members of the Infectious Disease Diagnosis Committee confirm that it is necessary, then a recommendation to extend the patient’s hospital admission period will be made by the relevant Public Health Center.

2. Period of Hospital Admission to be Recommended:

The patient must remain in the designated hospital until his or her test results confirm that the tuberculosis agent is no longer in the contagious stage. The maximum extension of the hospital admission period is 30 days, however if it is deemed necessary then this 30-day extension will be repeated and the patient must remain in the designated hospital.

(The following information is the same as that provided in the original notification letter.)

3. Hospital Fees:

The patient’s hospital fees are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds upon application by the patient after being admitted to hospital. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

4. Treatment Following the Hospital Admission Period:

The patient must remain in the designated hospital or go to the hospital as an outpatient depending on the decision of the physician in charge. Medical expenses are covered by national health insurance (where applicable), and/or public funds. The patient is required to bear some of the cost in accordance with his or her income.

5. Sharing of Medical Information Regarding Tuberculosis Patients:

Medical information concerning the patient is shared between the treating hospital and the relevant public health center.

6. Complaints: The patient has the right to lodge a formal complaint against the director of a public health center in written or oral form concerning care provided to them at a hospital.

(continued on next page)

Form No.48-2(page 2 of 2)

I have received and understood the above explanation and agree to the recommendation of admission to hospital .

〇〇, 2015 Name of Patient: _____ (Seal/Signature)
Name of Guardian: _____ (Seal/Signature)
Relationship to patient: _____
(Guardian's name not required if the patient completes this form)

Director of Public Health Center

样式 47

(本人用)
年 月 日
保健所长

依据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律之 强制住院

根据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律，对结核病发作、有传染结核病隐患的人，实行强制住院（到有结核病床的医院）。

强制住院的内容如下。

- 1 强制住院的手续
收到诊治医生申请的保健所长，应在72小时内实行强制住院（紧急住院）。
在上述期间，经本人同意或经征询传染病诊疗协议会委员医生意见，可延长强制住院。
- 2 强制住院期
经检查，确认无结核病菌即可出院。
- 3 强制住院费用
住院后，原则上经本人申请，由健康保险及公费负担。（根据收入情况，有部分自费。）
- 4 强制住院期结束后的治疗
根据主治医生的诊断，可继续住院或者定期到医院接受治疗。
另，治疗费用由健康保险及公费负担。（有自费部分。）
- 5 关于结核病患登记的医疗信息的共享
医疗机构和保健所，共享病人的医疗信息。
- 6 关于在住院期间所受待遇，可对保健所长以书面或口头的形式提出意见。

样式 48

年 月 日
保健所

依据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律之 强制住院

根据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律，对于结核病发作、有传染结核病隐患的人，实行强制住院（到有结核病床的医院）。

强制住院的内容如下。

- 1 强制住院的手续
收到诊治医生申请的保健所长，应在72小时内实行强制住院（紧急住院）。
在上述期间，经本人同意或经征询传染病诊疗协议会委员医生意见，可延长强制住院。
- 2 强制住院期
经检查，确认无结核病菌即可出院。
- 3 强制住院费用
住院后，原则上由本人申请，由健康保险及公费负担。（根据收入情况，有部分自费。）
- 4 强制住院期结束后的治疗
根据主治医师的诊断，可分为继续住院和定期到医院接受治疗。
另，治疗费用由健康保险及公费负担。（有自费部分。）
- 5 关于结核病患登记的医疗信息的共享
医疗机构和保健所，共享病人的医疗信息。

我接受上述说明，同意这次的强制住院措施。

平成 年 月 日

本人签名 _____ 印章

保护人签名（亲属） _____ 印章
（患者本人签名的情况下，不需要保护人签名。）

样式 47-2

(本人用)
年 月 日
保健所长

依据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律之 延长强制住院

根据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律，于平成〇〇年〇〇月〇〇日发出强制住院（住入有结核病床的医院）通知，到平成〇〇年〇〇月〇〇日，住院期结束。

因判断有继续住院需要，所以进行住院延长。（30天以内）

延长强制住院内容如下。

记

1 强制住院手续

经本人同意，或经征询传染病诊疗协议会委员医生，认为有延长住院必要的情况下，延长强制住院。

2 强制住院期

经检查，确认没有结核病菌，即可出院。

最长住院时间30天。

但如有继续住院的必要，可以继续延长。

（以下为以前已说明内容。）

3 强制住院的费用

住院后，原则上经本人申请，由健康保险及公费负担。（根据收入情况，有部分自费。）

4 强制住院期结束后的治疗

根据主治医师的诊断，可继续住院或者定期到医院接受治疗。

另，治疗费用由健康保险及公费负担。（有自费部分。）

5 关于结核病患登记的医疗信息的共享

医疗机构和保健所，共享病人的医疗信息。

6 关于在住院期间所受待遇，可对保健所长以书面或口头的形式提出意见。

样式 48-2

年 月 日
 ○○保健所

**依据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律之
 延长强制住院**

根据预防传染病及对传染病患者医护的有关法律，于平成○○年○○月○○日发出强制住院（住入有结核病床的医院）通知，到平成○○年○○月○○日，住院期结束。

因判断有继续住院需要，所以进行住院延长。（30天以内）

延长强制住院内容如下。

记

1 强制住院手续

经本人同意，或经征询传染病诊疗协议会委员医生，认为有延长住院必要的情况下，延长强制住院。

2 强制住院期

经检查，确认没有结核病菌，即可出院。

最长住院时间30天。

但如有继续住院的必要，可以继续延长。

（以下为以前已说明内容。）

3 强制住院的费用

住院后，原则上经本人申请，由健康保险及公费负担。（根据收入情况，有部分自费。）

4 强制住院期结束后的治疗

根据主治医生的诊断，可继续住院或者定期到医院接受治疗。

另，治疗费用由健康保险及公费负担。（有自费部分。）

5 关于结核病患登记的医疗信息的共享

医疗机构和保健所，共享病人的医疗信息。

6 关于在住院期间所受待遇，可对保健所长以书面或口头的形式提出意见。

我接受上述说明，同意这次的强制住院措施。

平成 年 月 日

本人签名 _____ 印章

保护人签名（亲属） _____ 印章

（患者本人签名的情况下，不需要保护人签名。）

Formulário 47

(Via do paciente)

Ano Mês Dia

Chefe do Centro de Saúde

Para a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, seguem as recomendações legais relacionadas ao internamento, tratamento entre outros.

A lei sobre a prevenção de doenças infecciosas e o tratamento de pacientes infectados diz que, a pessoa que contrair tuberculose e haja a possibilidade de transmissão, será recomendado ao paciente a sua internação (internamento em hospital que haja leito para pacientes com tuberculose).

Segue abaixo o sumário da recomendação de internação:

1. Procedimentos para a internação

O chefe do Centro de saúde será notificado do diagnóstico médico, que recomendará o internamento dentro de 72 horas (internamento de emergência)

Durante o trâmite citado acima, o paciente deverá estar de acordo com o internamento, e os médicos membros do Conselho de Pesquisa de Doenças Infecciosas darão o seu parecer, caso seja necessário prolongar o período de internação será feita recomendação para internamento (este internamento).

2. Período de internamento de acordo com a recomendação de internamento.

Até que não seja mais detectado a bactéria da tuberculose em exames médicos.

3. Despesas de internamento resultantes da recomendação de internamento.

Após o internamento, a princípio o próprio paciente deverá requerer, assim as despesas serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública. (de acordo com o rendimento, há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas)

4. Tratamento médico após o período de internamento decorrente da recomendação de internamento

O médico responsável irá decidir sobre a continuidade do internamento e da necessidade de vir ao hospital para tratamento médico.

Quanto as despesas com o tratamento serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública (há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas).

5. A co-propriedade das informações médicas e o registro dos pacientes com tuberculose,

A instituição médica e o seguro de saúde serão co-proprietários das informações médicas do paciente.

6. É possível fazer reclamações de forma escrita ou oral, junto ao chefe do centro de Saúde sobre o tratamento feito durante o período de internamento.

Formulário 4 8

Ano Mês Dia
Chefe do Centro de Saúde

Para a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, seguem as recomendações legais relacionadas ao internamento, tratamento entre outros.

A lei sobre a prevenção de doenças infecciosas e o tratamento de pacientes infectados diz que, a pessoa que contrair tuberculose e haja a possibilidade de transmissão, será recomendado ao paciente a sua internação (internamento em hospital que haja leito para pacientes com tuberculose).

Segue abaixo o sumário da recomendação de internação:

1. Procedimentos para a internação

O chefe do Centro de saúde será notificado do diagnóstico médico, que recomendará o internamento dentro de 72 horas (internamento de emergência)

Durante o trâmite citado acima, o paciente deverá estar de acordo com o internamento, e os médicos membros do Conselho de Pesquisa de Doenças Infecciosas darão o seu parecer, caso seja necessário prolongar o período de internação será feita recomendação para internamento (este internamento).

2. Período de internamento de acordo com a recomendação de internamento.

Até que não seja mais detectado a bactéria da tuberculose em exames médicos.

3. Despesas de internamento resultantes da recomendação de internamento.

Após o internamento, a princípio o próprio paciente deverá requerer, assim as despesas serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública. (de acordo com o rendimento, há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas)

4. Tratamento médico após o período de internamento decorrente da recomendação de internamento

O médico responsável irá decidir sobre a continuidade do internamento e da necessidade de vir ao hospital para tratamento médico.

Quanto as despesas com o tratamento serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública (há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas).

5. A co-propriedade das informações médicas e o registro dos pacientes com tuberculose,

A instituição médica e o seguro de saúde serão co-proprietários das informações médicas do paciente.

6. É possível fazer reclamações de forma escrita ou oral, junto ao chefe do centro de Saúde sobre o tratamento feito durante o período de internamento.

Eu, recebi explicações sobre o citado acima, e concordo com a medida de recomendação de internamento.

.

Ano Mês dia

Nome do paciente

Carimbo

Responsável (parentesco):

Carimbo

(caso o próprio paciente assine, não será necessário a assinatura do responsável)

Formulário 4 7 – 2

(Via do paciente)
 Ano Mês Dia
 Chefe do Centro de Saúde

Para a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, seguem as recomendações legais relacionadas ao prolongamento do internamento.

Baseado na lei sobre a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, notificamos com a recomendação de internamento com data ____Ano ____Mês ____Dia (internamento em hospital que haja leito para pacientes com tuberculose) porém no ____Ano ____Mês ____Dia, terá término o período de internamento.

Caso seja necessário nova internação, será feita a recomendação de prolongamento da internação (dentro de 30 dias), ocorrendo o internamento.

Segue abaixo, o sumário da recomendação do prolongamento de internamento:

Nota

1. Procedimentos para a internação

O paciente deverá estar de acordo com o internamento, enquanto os médicos membros do Conselho de Pesquisa de Doenças Infecciosas darão o seu parecer, caso seja necessário prolongar o período de internamento, será feito a recomendação para internamento (prolongamento).

2. Período de internamento decorrente da recomendação de internamento.

Até que não seja mais detectado a bactéria da tuberculose em exames médicos.

No máximo 30 dias de internamento.

Mas, caso seja necessário o internamento, será repetido o prolongamento de internamento.

(o conteúdo abaixo, é o mesmo que já foi explicado anteriormente)

3. Despesas de internamento resultantes da recomendação de internamento.

Após o internamento, a princípio o próprio paciente deverá requerer, assim as despesas serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública. (de acordo com o rendimento, há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas)

4. Tratamento médico após o período de internamento decorrente da recomendação de internamento

O médico responsável irá decidir sobre a continuidade do internamento e da necessidade de vir ao hospital para tratamento médico.

Quanto as despesas com o tratamento serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública (há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas).

5. A co-propriedade das informações médicas e o registro dos pacientes com tuberculose,

A instituição médica e o seguro de saúde serão co-proprietários das informações médicas do paciente.

6. É possível fazer reclamações de forma escrita ou oral, junto ao chefe do centro de Saúde sobre o tratamento feito durante o período de internamento.

Formulário 4 8 – 2

Ano Mês Dia
 ○○Centro de Saúde

Para a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, seguem as recomendações legais relacionadas ao prolongamento do internamento.

Baseado na lei sobre a prevenção de doenças infecciosas e para o tratamento de pacientes infectados, notificamos com a recomendação de internamento com data ____Ano ____Mês ____Dia (internamento em hospital que haja leito para pacientes com tuberculose) porém no ____Ano ____Mês ____Dia, terá término o período de internamento.

Caso seja necessário nova internação, será feita a recomendação de prolongamento da internação (dentro de 30 dias), ocorrendo o internamento.

Segue abaixo, o sumário da recomendação do prolongamento de internamento:

Nota

1. Procedimentos para a internação

O paciente deverá estar de acordo com o internamento, enquanto os médicos membros do Conselho de Pesquisa de Doenças Infecciosas darão o seu parecer, caso seja necessário prolongar o período de internamento, será feito a recomendação para internamento (prolongamento).

2. Período de internamento decorrente da recomendação de internamento.

Até que não seja mais detectado a bactéria da tuberculose em exames médicos.

No máximo 30 dias de internamento.

Mas, caso seja necessário o internamento, será repetido o prolongamento de internamento.

(o conteúdo abaixo, é o mesmo que já foi explicado anteriormente)

3. Despesas de internamento resultantes da recomendação de internamento.

Após o internamento, a princípio o próprio paciente deverá requerer, assim as despesas serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública. (de acordo com o rendimento, há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas)

4. Tratamento médico após o período de internamento decorrente da recomendação de internamento

O médico responsável irá decidir sobre a continuidade do internamento e da necessidade de vir ao hospital para tratamento médico.

Quanto as despesas com o tratamento serão arcadas pelo seguro de saúde e pela despesa pública (há casos em que o próprio paciente arcará com as despesas).

5. A co-propriedade das informações médicas e o registro dos pacientes com tuberculose,

A instituição médica e o seguro de saúde serão co-proprietários das informações médicas do paciente.

6. É possível fazer reclamações de forma escrita ou oral, junto ao chefe do centro de Saúde sobre o tratamento feito durante o período de internamento.

Eu, recebi explicações sobre o citado acima, e concordo com a medida de recomendação de internamento.

Ano Mês dia

Nome do paciente

Carimbo

Responsável (parentesco):

Carimbo

(caso o próprio paciente assine, não será necessário a assinatura do responsável)

Form 47

(For Personal Use)

Petsa: _____

Health Center Director: Mr./Ms. _____

**Ukol sa Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit at Rekomendasyon sa Pagpapa-admit
ayon sa Batas ng Pagpapagamot ng mga Pasyente na Mayroong Nakahahawang Sakit**

Sa batas ng pag-iwas sa nakahahawang sakit at pagpapagamot ng mga pasyente na mayroong nakahahawang sakit, ay isinasagawa ang rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagpapa-admit sa ospital na may ward para sa TB) ng mga may sakit na TB at may posibilidad na makahawa.

Ang mga sumusunod ay sumaryo ng rekomendasyon sa pagpapa-admit.

1 Proseso ng Rekomendasyon sa Pagpapa-admit

Magsasagawa ang director ng health center ng rekomendasyon sa pagpapa-admit (emergency admission) sa loob ng 72 oras pagkatanggap ng report ng diagnosis mula sa doktor.

Samantala, kung kinakailangan ang ekstensiyon sa pagka-confine ay isasagawa ang rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagka-confine hanggang sa gumaling) pagkatanggap ng pagsang-ayon ng pasyente at opinyon ng mga doktor na komite ng Samahan ng Eksaminasyon ng Nakahahawang Sakit.

2 Tagal ng Pagpapa-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Hanggang sa makumpirma sa eksaminasyon na wala na ang bakterya ng TB.

3 Bayarin sa Ospital Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Matapos na ma-admit, karaniwan na kung nagpasa ng aplikasyon ang pasyente, ang pagbabayad ay sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (Depende sa income, posible rin na maging sariling bayarin.)

4 Ukol sa Pagpapagamot Matapos ang Panahon ng Pagka-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Depende sa pasya ng physician in charge, maaaring ma-extend ang pagka-confine o kaya ay maaaring ipagpatuloy ang pagpapagamot sa outpatient department.

May kinalaman sa bayarin sa pagpapagamot, ito ay babayaran sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (May posibilidad rin na maging sariling bayarin.)

5 Ukol sa Pamamahagi ng mga Kinakailangang Personal na Impormasyon Tulad ng Impormasyon sa Pagpapagamot ng mga Rehistradong Pasyente ng TB at Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit

Ang kaugnay na ahensiya at public health center ay sumasangguni sa bawat isa may kinalaman sa mga kailangang impormasyon tulad ng medikal na impormasyon at pag-iwas sa nakahahawang sakit ng pasyente.

6 May kinalaman sa paggagamot habang naka-admit, maaaring magreklamo sa direktor ng public health center sa pamamagitan ng sulat o pakikipag-usap.

Petsa: _____

_____ Public Health Center

**Ukol sa Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit at Rekomendasyon sa Pagpapa-admit
ayon sa Batas ng Pagpapagamot ng mga Pasyente na Mayroong Nakahahawang Sakit**

Sa batas ng pag-iwas sa nakahahawang sakit at pagpapagamot ng mga pasyente na mayroong nakahahawang sakit, ay isinasagawa ang rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagpapa-admit sa ospital na may ward para sa TB) ng mga may sakit na TB at may posibilidad na makahawa.

Ang mga sumusunod ay sumaryo ng rekomendasyon sa pagpapa-admit.

1 Proseso ng Rekomendasyon sa Pagpapa-admit

Magsasagawa ang director ng health center ng rekomendasyon sa pagpapa-admit (emergency admission) sa loob ng 72 oras pagkatanggap ng report ng diagnosis mula sa doktor.

Samantala, kung kinailangan ang ekstensiyon sa pagka-confine ay isasagawa ang rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagka-confine hanggang sa gumaling) pagkatanggap ng pagsang-ayon ng pasyente at opinyon ng mga doktor na komite ng Samahan ng Eksaminasyon ng Nakahahawang Sakit.

2 Tagal ng Pagpapa-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Hanggang sa makumpirma sa eksaminasyon na wala na ang bakterya ng TB.

3 Bayarin sa Ospital Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Matapos na ma-admit, karaniwan na kung nagpasa ng aplikasyon ang pasyente, ang pagbabayad ay sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (Depende sa income, posible rin na maging sariling bayarin.)

4 Ukol sa Pagpapagamot Matapos ang Panahon ng Pagka-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Depende sa pasya ng physician in charge, maaaring ma-extend ang pagka-confine o kaya ay maaaring ipagpatuloy ang pagpapagamot sa outpatient department.

May kinalaman sa bayarin sa pagpapagamot, ito ay babayaran sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (May posibilidad rin na maging sariling bayarin.)

5 Ukol sa Pamamahagi ng mga Kinakailangang Personal na Impormasyon Tulad ng Impormasyon sa Pagpapagamot ng mga Rehistradong Pasyente ng TB at Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit

Ang kaugnay na ahensiya at public health center ay sumasangguni sa bawat isa may kinalaman sa mga kailangang impormasyon tulad ng medikal na impormasyon at pag-iwas sa nakahahawang sakit ng pasyente.

Ako ay tumanggap ng paliwanag may kinalaman sa mga nakasaad sa itaas at sumasang-ayon sa nasabing rekomendasyon ng pagpapa-admit.

Petsa: _____

_____ Pangalan ng Pasyente EP

_____ Pangalan ng Guardian (Relasyon) EP

(Kung mismong pasyente ang lumagda, hindi na kailangan ang pangalan ng guardian.)

Petsa: _____

Health Center Director: Mr./Ms. _____

**Ukol sa Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit at Ekstensyon ng Pagka-confine
ayon sa Batas ng Pagpapagamot ng mga Pasyente na Mayroong Nakahahawang Sakit**

Sa batas ng pag-iwas sa nakahahawang sakit at pagpapagamot ng mga pasyente na mayroong nakahahawang sakit, ay may notipikasyon noong _____ para sa rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagpapa-admit sa ospital na may ward para sa TB) at sa petsa ng _____ ay ang pagkawala ng bisa nito.

Bilang pagpapatuloy, kung mapagpasyahan na kinakailangan pang ma-confine, isasagawa ang ekstensyon ng rekomendasyon sa pagpapa-admit (sa loob ng 30 araw) at mananatiling nakaconfine.

Ang mga sumusunod ay sumaryo ng ekstensyon ng rekomendasyon sa pagpapa-admit.

Nilalaman

1 Proseso ng Rekomendasyon sa Pagpapa-admit

Kung kinakailangan ang ekstensyon sa pagka-confine ay isasagawa ang rekomendasyon sa pag-admit (ekstensyon ng pagka-confine) pagkatanggap ng pagsang-ayon ng pasyente at opinyon ng mga doktor na komite ng Samahan ng Eksaminasyon ng Nakahahawang Sakit.

2 Tagal ng Pagpapa-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Hanggang sa makumpirma sa eksaminasyon na wala na ang bakterya ng TB.

Pinakamahaba ay 30 araw na pagka-confine.

Bilang karagdagan, kung kinakailangan pang ma-confine, uulitin ang proseso ng ekstensyon ng pagpapa-confine.

(Ang mga sumusunod ay mga nilalaman na naipaliwanag na nung una.)

3 Bayarin sa Ospital Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Matapos na ma-admit, karaniwan na kung nagpasa ng aplikasyon ang pasyente, ang pagbabayad ay sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (Depende sa income, posible rin na maging sariling bayarin.)

4 Ukol sa Pagpapagamot Matapos ang Panahon ng Pagka-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Depende sa pasya ng physician in charge, maaaring ma-extend ang pagka-confine o kaya ay maaaring ipagpatuloy ang pagpapagamot sa outpatient department.

May kinalaman sa bayarin sa pagpapagamot, ito ay babayaran sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (May posibilidad rin na maging sariling bayarin.)

5 Ukol sa Pamamahagi ng mga Kinakailangang Personal na Impormasyon Tulad ng Impormasyon sa Pagpapagamot ng mga Rehiyadong Pasyente ng TB at Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit

Ang kaugnay na ahensiya at public health center ay sumasangguni sa bawat isa may kinalaman sa mga kailangang impormasyon tulad ng medikal na impormasyon at pag-iwas sa nakahahawang sakit ng pasyente.

6 May kinalaman sa pagpapagamot habang naka-admit, maaaring magreklamo sa direktor ng public health center sa pamamagitan ng sulat o pakikipag-usap.

Petsa: _____

_____ Public Health Center

**Ukol sa Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit at Ekstensyon ng Pagka-confine
ayon sa Batas ng Pagpapagamot ng mga Pasyente na Mayoong Nakahahawang Sakit**

Sa batas ng pag-iwas sa nakahahawang sakit at pagpapagamot ng mga pasyente na mayoong nakahahawang sakit, ay may notipikasyon noong _____ para sa rekomendasyon sa pagpapa-admit (pagpapa-admit sa ospital na may ward para sa TB) at sa petsa ng _____ ay ang pagkawala ng bisa nito.

Bilang pagpapatuloy, kung mapagpasyahan na kinakailangan pang ma-confine, isasagawa ang ekstensyon ng rekomendasyon sa pagpapa-admit (sa loob ng 30 araw) at mananatiling nakaconfine.

Ang mga sumusunod ay sumaryo ng ekstensyon ng rekomendasyon sa pagpapa-admit.

Nilalaman

1 Proseso ng Rekomendasyon sa Pagpapa-admit

Kung kinakailangan ang ekstensyon sa pagka-confine ay isasagawa ang rekomendasyon sa pag-admit (ekstensyon ng pagka-confine) pagkatanggap ng pagsang-ayon ng pasyente at opinyon ng mga doktor na komite ng Samahan ng Eksaminasyon ng Nakahahawang Sakit.

2 Tagal ng Pagpapa-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Hanggang sa makumpirma sa eksaminasyon na wala na ang bakterya ng TB.

Pinakamahaba ay 30 araw na pagka-confine.

Bilang karagdagan, kung kinakailangan pang ma-confine, ulitin ang proseso ng ekstensyon ng pagpapa-confine.

(Ang mga sumusunod ay mga nilalaman na naipaliwanag na nung una.)

3 Bayarin sa Ospital Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Matapos na ma-admit, karaniwan na kung nagpasa ng aplikasyon ang pasyente, ang pagbabayad ay sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (Depende sa income, posible rin na maging sariling bayarin.)

4 Ukol sa Pagpapagamot Matapos ang Panahon ng Pagka-confine Ayon sa Rekomendasyon ng Pagpapa-admit

Depende sa pasya ng physician in charge, maaaring ma-extend ang pagka-confine o kaya ay maaaring ipagpatuloy ang pagpapagamot sa outpatient department.

May kinalaman sa bayarin sa pagpapagamot, ito ay babayaran sa pamamagitan ng health insurance at pampublikong pondo. (May posibilidad rin na maging sariling bayarin.)

5 Ukol sa Pamamahagi ng mga Kinakailangang Personal na Impormasyon Tulad ng Impormasyon sa Pagpapagamot ng mga Rehistradong Pasyente ng TB at Pag-iwas sa Nakahahawang Sakit

Ang kaugnay na ahensiya at public health center ay sumasangguni sa bawat isa may kinalaman sa mga kailangang impormasyon tulad ng medikal na impormasyon at pag-iwas sa nakahahawang sakit ng pasyente.

6 May kinalaman sa paggagamot habang naka-admit, maaaring magreklamo sa direktor ng public health center sa pamamagitan ng sulat o pakikipag-usap.

Ako ay tumanggap ng paliwanag may kinalaman sa mga nakasaad sa itaas at sumasang-ayon sa nasabing rekomendasyon ng pagpapa-admit.

Petsa: _____

_____ Pangalan ng Pasyente EP

_____ Pangalan ng Guardian (Relasyon) EP

(Kung pinismong pasyente ang lumagda, hindi na kailangan ang pangalan ng guardian.)

様式 47

(本人様用)

年 月 日
保健所長**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による
入院勧告等について**

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では、結核を発病し、結核を伝染させるおそれのある方に対し、入院勧告（結核病床のある病院に入院すること。）を行うこととされています。

入院勧告等の概要は、以下のとおりです。

1 入院勧告の手続き

診断をした医師から届出を受けた保健所長が、72時間以内の入院勧告（応急入院）を行います。

上記の間に、ご本人様の同意や、感染症診査協議会の委員の先生方にご意見をいただいて、入院延長が必要とされた場合入院勧告（本入院）を行います。

2 入院勧告による入院の期間

検査で、結核菌が出ていないことが確認されるまでとされています。

3 入院勧告による入院の費用

入院後、原則としてご本人様の申請により、健康保険と公費で負担されます。（所得に応じて、自己負担があります。）

4 入院勧告による入院期間が終了後の治療について

主治医の判断で、入院の継続と外来の通院があります。

なお、治療費については、健康保険と公費で負担されます。（自己負担があります。）

5 結核登録患者の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報の共有について

各関係機関と保健所は、ご本人様の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報を共有します。

6 入院中に受けた処遇について、保健所長に対し文書または口頭により、苦情の申し出をすることができます。

様式 48

年 月 日
保健所

**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による
入院勧告等について**

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では、結核を発病し、結核を伝染させるおそれのある方に対し、入院勧告（結核病床のある病院に入院すること。）を行うこととされています。

入院勧告等の概要は、以下のとおりです。

1 入院勧告の手続き

診断をした医師から届出を受けた保健所長が、72時間以内の入院勧告（応急入院）を行います。

上記の間に、ご本人様の同意や、感染症診査協議会の委員の先生方にご意見をいただいて、入院延長が必要とされた場合入院勧告（本入院）を行います。

2 入院勧告による入院の期間

検査で、結核菌が出ていないことが確認されるまでとされています。

3 入院勧告による入院の費用

入院後、原則としてご本人様の申請により、健康保険と公費で負担されます。（所得に応じて、自己負担があります。）

4 入院勧告による入院期間が終了後の治療について

主治医の判断で、入院の継続と外来の通院があります。

なお、治療費については、健康保険と公費で負担されます。（自己負担があります。）

5 結核登録患者の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報の共有について

各関係機関と保健所は、ご本人様の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報を共有します。

私は、上記の事項について説明を受け、今回の入院勧告の措置に同意します。

平成 年 月 日

本人氏名 _____ 印

保護者氏名（続柄） _____ 印

（患者本人が記名した場合は、保護者氏名は不要です。）

様式 47-2

(本人様用)

年 月 日
保健所長

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による 入院の延長について

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に基づき、平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで、入院勧告（結核病床のある病院に入院すること。）書を通知しましたが、平成〇〇年〇〇月〇〇日をもって、入院の期限が切れます。

引き続き、入院の必要があると判断される場合、延長（30日以内）の入院勧告を行い、入院をしていただくこととなります。

延長の入院勧告の概要は、下記のとおりです。

記

1 入院勧告の手続き

ご本人様の同意や、感染症診査協議会の委員の先生方にご意見をいただいて、入院の延長が必要とされた場合、入院勧告（延長）を行います。

2 入院勧告による入院の期間

検査で、結核菌が出ていないことが確認されるまでとされています。

最大で、30日間の入院となります。

さらに、入院が必要な場合には、入院の延長を繰り返すこととなります。

(以下については、以前ご説明したものと同一内容です。)

3 入院勧告による入院の費用

入院後、原則としてご本人様の申請により、健康保険と公費で負担されます。（所得に応じて、自己負担があります。）

4 入院勧告による入院期間が終了後の治療について

主治医の判断で、入院の継続と外来の通院があります。

なお、治療費については、健康保険と公費で負担されます。（自己負担があります。）

5 結核登録患者の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報の共有について

各関係機関と保健所は、ご本人様の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報を共有します。

6 入院中に受けた処遇について、保健所長に対し文書または口頭により、苦情の申し出をすることができます。

様式 48-2

平成 年 月 日
〇〇保健所

**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による
入院の延長について**

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に基づき、平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで、入院勧告（結核病床のある病院に入院すること。）書を通じましたが、平成〇〇年〇〇月〇〇日をもって、入院の期限が切れます。

引き続き、入院の必要があると判断される場合、延長（30日以内）の入院勧告を行い、入院をしていただくことになります。

延長の入院勧告の概要は、下記のとおりです。

記

- 1 入院勧告の手続き
ご本人様の同意や、感染症診査協議会の委員の先生方にご意見をいただいて、入院の延長が必要とされた場合、入院勧告（延長）を行います。
- 2 入院勧告による入院の期間
検査で、結核菌が出ていないことが確認されるまでとされています。
最大で、30日間の入院となります。
さらに、入院が必要な場合には、入院の延長を繰り返すこととなります。
(以下については、以前ご説明したものと同一内容です。)
- 3 入院勧告による入院の費用
入院後、原則としてご本人様の申請により、健康保険と公費で負担されます。（所得に応じて、自己負担があります。)
- 4 入院勧告による入院期間が終了後の治療について
主治医の判断で、入院の継続と外来の通院があります。
なお、治療費については、健康保険と公費で負担されます。（自己負担があります。)
- 5 結核登録患者の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報の共有について
各関係機関と保健所は、ご本人様の医療情報及び感染症予防に必要な個人情報を共有します。
- 6 入院中に受けた処遇について、保健所長に対し文書または口頭により、苦情の申し出をすることができます。

私は、上記の事項について説明を受け、今回の入院勧告の措置に同意します。

平成 年 月 日
本人氏名 _____ 印

保護者氏名（続柄） _____ 印
(患者本人が記名した場合は、保護者氏名は不要です。)


資料4： 外国語文書（ウ）エボラ出血熱対策に関するもの

- | | | |
|-----|------------|--------|
| 01. | エボラ【英】 | p. 118 |
| 02. | エボラ時の説明【英】 | p. 120 |

Tochigi Prefectural North
Health & Welfare Center
(Tochigi Prefecture North
public health Office)

栃木県県北健康福祉センター
(栃木県県北保健所)

I am a staff of the public
health office.



私は保健所のスタッフです。

Have a fever.^(発熱)

YES NO



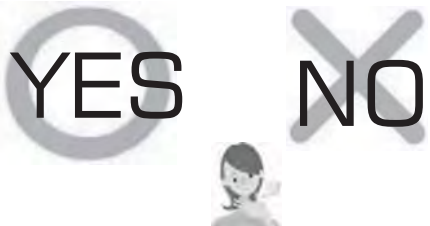
Diarrhea^(下痢)

YES NO



Vomiting^(嘔吐)

YES NO



Nausea^(吐き気)

YES NO



Feel sluggish(だるさ)

YES NO




Illustration of a person looking unwell, with 'YES' circled and 'NO' crossed out.

Take your body temperature.




熱を測ります

If you have a high fever, you will have to go to the hospital with a staff of the public health office.



熱があるので、保健所職員とともに病院へ行っていただくことになります。

○Hospitalization is absolutely necessary until the symptoms disappear.



法19条入院勧告
感染性がなくなるまで入院が必要です。

○You are prohibited to go to a workplace for a certain period of time.



法18条就業制限
あなたはしばらく仕事できません。

Please be sure to wear a mask.



Gloves(グローブ)
Gown(ガウン)

必ずマスクをして下さい。

<患者への電話対応>

- ① 「もしもし、〇〇さんのお宅ですか」

Hello, is this the 〇〇 residence?

- ② 「私は、岐阜市保健所の職員です」

This is a staff member of the Gifu City Public Health Center.

- ③ 「検疫所より、ギニア（シエラレオネ）より帰国後で、発熱したとの連絡を受けました」

We received a notice from the quarantine station that you were experiencing a fever after you arrived back from Guinea (Sierra Leone).

- ④ 「日本の法律（感染症法）に基づき、あなたは“エボラ出血熱の疑い患者”として、ウイルス検査の結果が陰性と判明するまで、専門の病院である、岐阜赤十字病院に入院しなければなりません」

According to the Japanese Law of Infectious Diseases, as a possible carrier of the Ebola virus, we will need you to stay in the Ebola treatment approved Japanese Red Cross Gifu Hospital until the virus check results show that there is no trace of Ebola in your system.

- ⑤ 「発熱のほかに、下痢や吐き気はありますか」

Aside from a fever, do you also have other symptoms such as diarrhea or nausea?

- ⑥ 「今から、準備をして、2時間後に保健所の医師といっしょに救急車で迎えに行きます」

We will start our preparations now, and in about 2 hours' time, we will come to your house with a doctor from the Public Health Center via ambulance.

- ⑦ 「感染を防ぐための服、ゴーグルなどを着用していますが、びっくりしないでください」

We will be wearing protective clothing, goggles and so on in order to protect us from a possible contagion, please don't be alarmed.

- ⑧ 「まず、医師が症状などをお聞きして確認の上、入院を勧告します（入院することをお願いします）。」

First, the doctor will ask you some questions about your symptoms and so on, and we'd also like to ask you to stay in hospital.

- ⑨ 「もしエボラ出血熱に感染していると、ほかの人にうつす可能性があります」

If you are infected with the Ebola virus, there is a chance people you come in contact with, will also contract the virus.

「迎えに行くまで、外出しないでください」

Please don't leave your house until the ambulance crew has arrived.

「家族との接触もなるべく避けてください」

We also ask you to please avoid any physical contact with your family.

「自宅にあるマスクをしてください」

Please wear a mask you have in your house.

「おう吐をした場合は、そのままにして、触らないようにしてください」

If you vomit, please leave it as it is without touching it.

<医師の間診>

- ① 「3週間以内にギニア（シエラレオネ）に滞在していましたね」
In the past 3 weeks, is it correct that you've stayed in Guinea (Sierra Leone)?
- ② 「熱は、何度まであがりましたか」
What was the temperature of your fever?
- ③ 「ほかに症状はありますか」
Do you have any other symptoms?
「下痢」「吐気」「嘔吐」「腹痛」はありますか
Do you have diarrhea, nausea, vomiting, or a stomachache?
「咳」はありますか
Do you have a cough?
- ④ 「あなたを“エボラ出血熱疑似症（エボラ出血熱の疑い患者）”と診断し、感染症法に基づき、岐阜赤十字病院への入院を勧告します」
We've identified you as a possible carrier of the Ebola virus, and due to the Infectious Diseases Control Law, we ask you check in to the Japanese Red Cross Gifu Hospital.
- ⑤ 入院の費用は、公費で負担します。
All expenses will be paid for with the publicly funded health care.
- ⑥ 「よろしいですか」「納得していただけますね」
Is this okay? Do you agree to these terms?
- ⑦ 「このマスクをしてください」
Please wear this mask.
- ⑧ 「救急車の後部座席に乗ってください」
Please get in the back seat of the ambulance.
- ⑨ 「運転席とは隔離（壁がある）されていますが、このマイクで話すことができます」
There is a wall separating the backseat from the driver's seat, however you can use this microphone to communicate.
- ⑩ 「病院までは、30分ぐらいかかります」
It will take about 30 minutes to reach the hospital.
- ⑪ 「（エボラ出血熱かどうかの）検査は、東京にある検査機関で行いますので結果が判明するまでに12時間程度はかかります」
The Ebola virus examination will have to be sent to a medical institution in Tokyo to be processed, so the results may take up to 12 hours to be confirmed.
- ⑫ 「入院されたあとのことは、病院のスタッフの指示に従ってください」
Please obey the instructions given by the hospital staff after you check in to the hospital.
- ⑬ 「家族のかたは、自宅で待機してください」
Other family members in your home should also avoid leaving.
「家の中の消毒の方法などは、保健所の職員が説明します」
A staff member from the Public Health Center will instruct you on how to disinfect your home and so on.

資料5： 外国語文書（エ）MERS 対策に関するもの

01. MERS 疫学調査【韓】

p. 122

임상 경과 등

ID _____

27	증상	※필요에 따라 증상의 유무, 체온, 시각 등의 정보도 기재						
	증상 등	월일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
	최고체온 (°C)							
	기침	유·무						
	호흡곤란	유·무						
	콧물·코막힘	유·무						
	인두통	유·무						
	두통	유·무						
	설사	유·무						
	구토	유·무						
	기타 ()	유·무						
	기타 ()	유·무						
	증상 등	월일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
	최고체온 (°C)							
기침	유·무							
호흡곤란	유·무							
콧물·코막힘	유·무							
인두통	유·무							
두통	유·무							
설사	유·무							
구토	유·무							
기타 ()	유·무							
기타 ()	유·무							
28	발병 연월일시간(청취조사에 의한) 년 월 일 오전·오후 시 분 경							
29	진단 전의 임상경과·치료내용·기타 특기사항 등 :							
30	진단 후 경과 등 합병증 : <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (있음의 경우, 아래에 폐렴 월 일~, ARDS 월 일~ 등과 같이 경과와 치료 내용을 기재)							

ID

31	입원 : <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (있음의 경우 입원기간 월 일 ~ 월 일) 입원의료기관명 : 진료과명 : 주치의명 : 입원의료기관 소재지 : 연락처 :			
32	환자 진찰 후의 의료행위 :			
	월일	의료기관명	실시자 성명	의료행위 등의 내용
	/			
	/			
	/			
33	경과 및 결과 : 외래치료로 회복 · 입원치료로 회복 · 후유증 있음 · 사망 · MERS-CoV를 부정(진단명 기재)			
자유기재란				

検査結果

34	MERS-CoVの検査					
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
	MERS-CoV			陰性・陽性・その他 ()		
	MERS-CoV			陰性・陽性・その他 ()		
	MERS-CoV			陰性・陽性・その他 ()		
	MERS-CoV			陰性・陽性・その他 ()		
35	MERS-CoV以外の検査					
	病原体	検体材料	検体採取日	結果	検査方法	検査施設
	●培養検査 あり・なし・不明					
	ありの場合			陰性・陽性 (菌名 :)		
				陰性・陽性 (菌名 :)		
				陰性・陽性 (菌名 :)		
				陰性・陽性 (菌名 :)		
	●抗原検査 あり・なし・不明					
	インフルエンザウイルス			陰性・陽性		
	RSウイルス			陰性・陽性		
	アデノウイルス			陰性・陽性		
	肺炎球菌			陰性・陽性		
	レジオネラ			陰性・陽性		
	●その他検査法					
病原体名()			陰性・陽性・その他 ()			
病原体名()			陰性・陽性・その他 ()			
病原体名()			陰性・陽性・その他 ()			
自由記載欄						

(첨부2-1)

중동호흡기증후군(MERS)환자 및 유사 증상자 행동조사표(감염원·접촉자 조사용)

환자 성명: _____ 조사자 성명: _____ 환자ID: _____

감염원에 관한 행동조사

1	증상 발현 전 2주간 중동 및 인근 지역 여행 이력 <input type="checkbox"/> 있음 (국명: _____) <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우 아래 괄호 안과 항목 2~4 및 행동조사표(첨부2-2 및 2-3)를 기재 (도항기간, 도항지(가능한 자세한), 비행편 정보 등)
2	증상 발현 전 2주간 중동 및 인근 지역 의료기관에서 의 체재 경험 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우는 상세 내용을 항목6에 기재
3	증상 발현 전 2주간 중동지역에서 동물과의 밀접 접촉 (낙타, 동물원이나 야생의 동물, 죽은 동물, 도살 등도 포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우는 아래에 접촉 동물 이름 등을 기재하고, 상세 내용을 항목6에 기입 접촉동물 (_____) 접촉장소 (_____) 접촉일 (_____) 접촉동물 (_____) 접촉장소 (_____) 접촉일 (_____)
4	증상 발현 전 2주간 중동지역에서 비가열축산물 (낙타유 등)의 섭취 이력 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우는 아래에 섭취한 비가열축산물 이름 등을 기재하고, 상세 내용을 항목 6에 기입 섭취제품 (_____) 섭취장소 (_____) 섭취일 (_____)
5	발병 전 2주간 발열과 급성 호흡기증상이 있는 사람과의 접촉 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우는 상세 내용을 항목 6에 기재
6	항목 2~5에 「있음」을 선택한 경우, 발병 2주 전의 행동에 대한 기술 (방문 장소·병원이나 그곳에서의 접촉자 등을 구체적으로 기재하여 주십시오)
7	증상 발현 전 1개월간 가족을 포함한 밀접접촉자가 중동 및 인근 지역으로 도항한 이력 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 「있음」의 경우는 아래에도 기재 (도항 기간, 도항지(가능한 자세한), 비행편 정보 등)

접촉자에 관한 행동조사

8	환자 및 유사 증상자의 증상 발현 후 적절히 격리되기까지 자택 내에서의 밀접 접촉 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 있음의 경우 상세 내용을 행동조사표(첨부2-2 및 2-3)에 기재
9	환자 및 유사 증상자가 증상 발현 후 적절히 격리되기까지 학교·직장에서의 밀접 접촉 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 있음의 경우 상세 내용을 행동조사표(첨부2-2 및 2-3)에 기재
10	환자 및 유사 증상자의 증상 발현 후 적절히 격리되기까지 기타 활동을 통한 밀접 접촉 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 불명 ↳ 있음의 경우 상세 내용을 행동조사표(첨부2-2 및 2-3)에 기재
자유기재란	

자유기재란 (계속)

(첨부 2-3)

환자 성명:

조사자 성명:

환자ID:

동거자를 제외한 밀접접촉자

접촉자 번호	성명 (한글·영문)	혈연 (관계)	연령	성별	환자와의 최종접촉일	기초 질환※2	관찰기간 내 발병 여부※3	연락처 (전화번호, 메일 주소 등)	비고 (접촉 상황 등)
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		
					년 월 일	무/유	무/유		

(첨부3)

중동호흡기증후군(MERS)환자 및 유사 증상자와의 접촉자 건강관찰표 (1페이지)

이 문서는 관찰 보건소가 주체적으로 시행하는 조사표입니다. 관찰대상자가 주의 깊게 건강 상태를 확인하도록 하며 의심 증상이 나타났을 때는 반드시 신속하게 보건소로 연락하도록 전달하여 주십시오. 건강관찰은 환자와의 최종 접촉일로부터 14일째에 종료하여 주십시오.

접촉자번호 :		관찰대상자 성명 :		주소 :		TEL :		-		-		Email :		@	
접촉환자 성명 :		환자와의 최종 접촉 일시 :		년 월 일 시 경		환자와의 관계 :									
관찰개시일		개시 후 1일째	개시 후 2일째	개시 후 3일째	개시 후 4일째	개시 후 5일째	개시 후 6일째	개시 후 7일째	개시 후 8일째	개시 후 9일째	개시 후 10일째				
일자		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
최고체온		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C				
호	인두통	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
호	기침	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
기	콧물·코막힘	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
증	호흡곤란	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
상	설사	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
기	구토	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
	두통	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유	무·유
	기타														
아침·저녁 확인 (확인수단(전화·면 담 등)을 기재)	<input checked="" type="checkbox"/> 아침·저녁 확인	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()	아침:□() 저녁:□()
	비고														
확인자															

보건소명: _____ 담당자: _____ 소재지: _____ TEL: _____ FAX: _____

_____ @

중동호흡기증후군(MERS)환자 및 유사 증상자와의 접촉자 건강관찰표 (2페이지)

이 문서는 관찰보건소가 주체적으로 시행하는 조사표입니다. 관찰대상자는 주의 깊게 건강 상태를 체크하고 의심가는 증상이 나타났을 때는 반드시 신속하게 보건소로 연락하도록 전달하여 주십시오. 건강관찰은 환자와의 최종접촉일로부터 14일째에 종료하여 주십시오.

접촉자번호 :	관찰대상자 성명 :		주소 :		TEL: - -	Email: @
접촉환자 성명 :			환자와의 관계 :			
	개시 후 11일째	개시 후 12일째	개시 후 13일째	개시 후 14일째	년	월 일 시 경
일자	/ /	/ /	/ /	/ /	환자와의 관계:	
최고체온	°C	°C	°C	°C		
호흡기증상	무·유	무·유	무·유	무·유		
인두통	무·유	무·유	무·유	무·유		
기침	무·유	무·유	무·유	무·유		
코막힘	무·유	무·유	무·유	무·유		
호흡곤란	무·유	무·유	무·유	무·유		
설사	무·유	무·유	무·유	무·유		
구토	무·유	무·유	무·유	무·유		
두통	무·유	무·유	무·유	무·유		
기타						
아침·저녁 확인 (확인수단(진화·면 담 등)을 기재)	아침: □() 저녁: □()	아침: □() 저녁: □()	아침: □() 저녁: □()	아침: □() 저녁: □()		
비고						
확인자						

보건소명: _____ 담당자: _____ 소재지: _____
 TEL: _____ FAX: _____
 Email: _____ @

資料6： 外国語文書（オ）その他

01. Consent_Form_of_Explanation_&_Guidance_Regarding_Infectious_Disease 【英】 p.131
02. 説明・指導確認票及び同意書【中】【韓】【ス】【ポ】【日本語】 p.135

Consent Form of Explanation/Guidance Regarding Infectious Disease

According to “Law concerning Prevention of Infection of Infectious Diseases and Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as “Infectious Disease Law”)", I received explanation and guidance by health center staff member, and understood the contents.

To Head of Fujisawa Health Center,

Year / Month / Date

Name

(Signature)

Address

Phone Number

Name (Parent or Guardian)

(Signature)

*If the patient is under aged, sign of parent or guardian is needed.

*If the patient him/herself could not sign, sign of guardian is needed.

Investigation of Situations and Trends concerning the Outbreak of Infection and its Causes (Infectious Disease Law Article 15)

In order to prevent the outbreak or spread of infections, health center may make inquiries regarding possible events (such as activities, diet, etc.) which led to infection. If necessary, investigation of facilities that the person used would be conducted. Moreover, investigation of school or office would be conducted and would request you to observe health condition of surrounding members.

Medical Examination (Infectious Disease Law Article 17)

Medical examination is required for person who has contacted the patient and has high possibility of contraction.

Medical examination method: fecal examination/ others ()

Examination period: immediately

Restrictions on Work (Infectious Disease Law Section 2 of Article 18)

If there's possibility that infection spread through those who work at manufacturing/ sales/ preparation/ or any type of work which deals with food items, they are restricted to work until the risk is eradicated.

Confirmation of negative result of pathogen

(43rd Notification from Manager of Tuberculosis and Infectious Diseases Control Division of Health Service Bureau of Ministry of Health, Labour and Welfare, 30, March 1999)

Need to confirm that the person do not possess certain pathogen (should have negative result) directed by health center.

Prevention of Secondary Infection

○Sterilization (Infectious Disease Law Section 1 of Article 27)

In order to prevent spread of infectious disease, proper sterilization of contaminated spots is needed. In that case, make sure to get some fresh air and pay attention to your physical condition.

○Others

Please use soap and running water for washing hands and sterilize your fingers.

 Offering specimen

Please be noted that specimen would be offered from medical institution as a part of Investigation of Outbreak Tendency of Infectious Disease Program (Investigation conducted to examine epidemic situation of infectious disease)

Usage of personal information will be in accordance with the Regulation regarding Protection of Personal Information in Fujisawa.

()

Disease Control Office

Disease Control Division

Fujisawa Health Center

〒251-0022 2131-1, Kugenuma, Fujisawa

TEL: 0466-50-3593 FAX: 0466-28-2121

Consent Form of Explanation/Guidance Regarding Infectious Disease (Copy for Individual)

According to “Law concerning Prevention of Infection of Infectious Diseases and Patients with Infectious Diseases (hereinafter referred to as “Infectious Disease Law”)”, I received explanation and guidance by health center staff member, and understood the contents.

Dear Head of Fujisawa Health Center,

Year / Month / Date

Name

(Signature)

Address

Phone Number

Name (Parent or Guardian)

(Signature)

*If the patient is under aged, sign of parent or guardian is needed.

*If the patient him/herself could not sign, sign of guardian is needed.

Investigation of Situations and Trends concerning the Outbreak of Infection and its Causes (Infectious Disease Law Article 15)

In order to prevent the outbreak or spread of infections, health center may make inquiries regarding possible events (such as activities, diet, etc.) which led to infection. If necessary, investigation of facilities that the person used would be conducted. Moreover, investigation of school or office would be conducted and would request you to observe health condition of surrounding members.

Medical Examination (Infectious Disease Law Article 17)

Medical examination is required for person who has contacted the patient and has high possibility of contraction.

Medical examination method: fecal examination/ others ()

Examination period: immediately

Restrictions on Work (Infectious Disease Law Section 2 of Article 18)

If there's possibility that infection spread through those who work at manufacturing/ sales/ preparation/ or any type of work which deals with food items, they are restricted to work until the risk is eradicated.

Confirmation of negative result of pathogen

(43rd Notification from Manager of Tuberculosis and Infectious Diseases Control Division of Health Service Bureau of Ministry of Health, Labour and Welfare, 30, March 1999)

Need to confirm that the person do not possess certain pathogen (should have negative result) directed by health center.

Prevention of Secondary Infection

○Sterilization (Infectious Disease Law Section 1 of Article 27)

In order to prevent spread of infectious disease, proper sterilization of contaminated spots is needed. In that case, make sure to get some fresh air and pay attention to your physical condition.

○Others

Please use soap and running water for washing hands and sterilize your fingers.

 Offering specimen

Please be noted that specimen would be offered from medical institution as a part of Investigation of Outbreak Tendency of Infectious Disease Program (Investigation conducted to examine epidemic situation of infectious disease)

Usage of personal information will be in accordance with the Regulation regarding Protection of Personal Information in Fujisawa.

()

Disease Control Office

Disease Control Division

Fujisawa Health Center

〒251-0022 2131-1, Kugenuma, Fujisawa

TEL: 0466-50-3593 FAX: 0466-28-2121

有关对感染症の説明・指導確認票以及同意書

根据预防传染病及感染症患者的医疗法律条列，(以下称「感染症法」。),经保健所职员对下列事项的说明和指导后,已予以理解,并同意下列各事项的内容。

藤泽市保健所 所长

年 月 日

本人姓名

(签名)

地 址

联系地点

家长・监护人姓名

(签名)

※未成年患者,请家长或监护人签名。

病患者不能签名时,请家长或监护人签名。

感染症发生时的状况、动向及其原因调查 (感染症法第 15 条)

市保健所为预防感染症的发生,将对有可能发生感染的事项(行动经历和用餐等)进行查询,必要时将对相关利用设施进行调查。

并在必要时对相关学校和工作单位等进行查询,委托周围相关人员观察健康情况等。

健康检查 (感染症法第 17 条)

对于接触过感染症患者人员,如判断为极有可能被感染的话,需要做健康检查。

健康检查方法: 验便・或其它() 健康检查时期: 要及时

有关限制工作 (第 2 项感染症法第 18 条)

对于从事饮料食品的制造、销售、或接触饮料食品业务的患者,要限制其继续工作,直到被判断其感染症已完全没有蔓延可能时才可恢复。

感染菌的阴性确认

根据 (1999 年 3 月 30 日所发 厚生省保健医疗局结核感染症第 43 号 科长通知),按照保健所的指示,需要对感染症的路原体进行阴性确认。

有关对感染症の説明・指導確認票以及同意書（个人保管）

根据预防传染病及感染症患者的医疗法律条例，（以下称「感染症法」。），经保健所职员对下列事项的说明和指导后，已予以理解，并同意下列各事项的内容。

藤泽市保健所 所长

年 月 日

本人姓名

（签名）

地 址

联系地点

家长・监护人姓名

（签名）

※未成年患者，请家长或监护人签名。

病患者不能签名时，请家长或监护人签名。

感染症发生时的状况、动向及其原因的调查（感染症法第 15 条）

市保健所为预防感染症的发生，将对有可能发生感染的事项（行动经历和用餐等）进行查询，必要时将对相关利用设施进行调查。

并在必要时对相关学校和工作单位等进行查询，委托周围相关人员观察健康情况等。

健康检查（感染症法第 17 条）

对于接触过感染症患者人员，如判断为极有可能被感染的话，需要做健康检查。

健康检查方法：验便・或其它（ ） 健康检查时期：要及时

有关限制工作（第 2 项感染症法第 18 条）

对于从事饮料食品的制造、销售、或接触饮料食品业务的患者，要限制其继续工作，直到被判断其感染症已完全没有蔓延可能时才可恢复。

感染菌的阴性确认

根据（1999 年 3 月 30 日所发 厚生省保健医疗局结核感染症第 43 号 科长通知），按照保健所的指示，需要对感染症的路原体进行阴性确认。

继发感染的预防

○消毒（第1项感染症法第27条）

为了防止感染症的蔓延,请采取恰当的消毒方法,对每一个污染处要进行彻底消毒。消毒时要充分注意通风等,严防对健康造成不良影响。

○其他

要养成经常用肥皂并用流水洗手、消毒的习惯

 关于取得检查信息

为作好对感染症动向调查的工作（感染症流行状况的调查），有时将从医疗机构取得检查结果等材料，请予以谅解。

根据有关藤泽市个人信息的保护条例,将充分注意保护您的个人信息。

藤泽市保健所 保健预防科 保健预防担任（ ）

〒251-0022 藤泽市湖沼 2131-1

电话：0466-50-3593 FAX：0466-28-2121

感染症の対応に関する説明・指導確認票及び同意書

「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。）」に基づき、下記について保健所職員から説明・指導を受け、その内容を理解したので同意いたします。

藤沢市保健所長

年 月 日

本人氏名

（署名）

住 所

連絡先

保護者・代理人氏名

（署名）

※患者本人が未成年の場合は、保護者の署名をお願いします。
患者が自署できない場合等は、代理人が署名してください。

感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（感染症法 第15条）

保健所では、感染症の発生を予防するために、感染の可能性がある出来事（行動歴や食事等）についてのお話を伺い、必要により利用施設に対し調査を行います。

また、学校や職場等に対して調査を行い、周囲の方々の健康観察等を依頼することがあります。

健康診断（感染症法 第17条）

患者に接触した方のうち、当該感染症に感染している可能性が高いと考えられる方は、健康診断を受ける必要があります。

健康診断の方法：検便・その他（ ） / 健康診断の時期：速やかに

就業制限（感染症法 第18条第2項）

飲食物の製造、販売、調製又は取り扱いの際に飲食物に直接接触する業務に従事することにより感染症をまん延させるおそれがある場合は、感染のおそれなくなるまでの間、その業務への就業が制限されます。

菌の陰性化の確認

（平成11年3月30日付健医感発第43号 厚生省保健医療局結核感染症課長通知）

保健所の指示により、当該感染症の病原体を保有していないこと（菌の陰性化）の確認を行う必要があります。

□ 二次感染予防

○消毒（感染症法 第27条第1項）

感染症のまん延を防止するために、適切な消毒方法により、汚染箇所の消毒を行ってください。その際、換気を十分に行うなど、健康に影響のないようご注意ください。

○その他

石鹸と流水による適切な手洗い及び手指消毒等を実施してください。

□ 検体の提供について

感染症発生動向調査事業（感染症の流行状況を調べる調査事業）のため、検査材料を医療機関等からご提供いただくことをご了承ください。

個人情報の取扱いについては、藤沢市個人情報の保護に関する条例に基づき、十分留意いたします。

藤沢市保健所 保健予防課 保健予防担当（ ）

〒251-0022 藤沢市鵜沼 2131-1

電話：0466-50-3593 FAX：0466-28-2121

감염증 대처에 관한 설명·지도 확인표 및 동의서

「감염증 예방 및 감염증 환자의 의료에 관한 법률 (이하 「감염증법」이라 칭함)」에 의거해 아래 사항에 대해 보건소직원으로부터 설명·지도를 받아 그 내용을 이해하였으므로 이에 동의합니다.

후지사와시 보건소장

년 월 일

본인 성명

(서명)

주 소

연락처

보호자·대리인 성명

(서명)

※환자본인이 미성년인 경우, 보호자의 서명을 부탁드립니다.

환자가 직접 서명불가능한 경우 등은, 대리인이 서명해 주십시오.

□ 감염증 발생상황, 동향 및 원인 조사 (감염증법 제 15 조)

보건소에서는 감염증 발생을 예방하기 위하여 감염 가능성이 있는 일 (과거행적이나 식사 등)에 대하여 이야기를 들어보고, 필요에 따라 이용시설에 대해 조사를 실시합니다. 또한 학교나 직장 등에 대해 조사를 행하여 주위분들의 건강관찰 등을 의뢰하는 경우가 있습니다.

□ 건강진단 (감염증법 제 17 조)

환자에 접촉한 분들 중에서, 해당 감염증에 감염했을 가능성이 높다고 생각되는 분은 건강진단을 받을 필요가 있습니다.

건강진단 방법 : 검변·기타 () /건강진단 시기 : 신속히

□ 취업제한 (감염증법 제 18 조 제 2 항)

음식물의 제조, 판매, 조제 또는 취급시 음식물에 직접 접촉하는 업무에 종사하여, 감염증을 만연시킬 염려가 있는 경우는, 감염의 우려가 없어질 때 까지, 그 업무에 취업이 제한됩니다.

□ 균의 음성화 확인

(1999년 3월 30일자 건의감발(健医感發) 제 43호 후생성 보건의료국 결핵 감염증 과장통지) 보건소 지시에 따라 해당 감염증의 병원체를 보유하지 않는다는 사실 (균의 음성화) 확인을 행할 필요가 있습니다.

(1/2)

□ 2 차 감염예방

○소독 (감염증법 제 27 조 제 1 항)

감염증의 만연을 방지하기 위하여, 적절한 소독방법에 따라 오염장소의 소독을 행해 주십시오. 그때 환기를 충분히 하시는 등, 건강에 영향이 없도록 주의해 주십시오.

○기타

비누와 흐르는 물로 바른 손씻기 및 손가락 소독 등을 실시해 주십시오.

□ 검체 제공에 대하여

감염증 발생동향 조사사업(감염증의 유행상황을 알아보는 조사사업)을 위해, 검사재료를 의료기관 등으로부터 제공받는 것을 양해해 주시기 바랍니다.

개인정보 취급에 관해서는 후지사와시 개인정보 보호에 관한 조례에 의거하여, 철저한 주의를 기울이겠습니다.

후지사와시보건소 보건예방과 보건예방담당 ()

〒251-0022 후지사와시 쿠게누마(鵜沼)2131-1

전화 : 0466-50-3593 FAX : 0466-28-2121

감염증 대처에 관한 설명·지도 확인표 및 동의서 (본인 보관용)

「감염증 예방 및 감염증 환자의 의료에 관한 법률 (이하 「감염증법」이라 칭함)」에 의거해 아래 사항에 대해 보건소직원으로부터 설명·지도를 받아 그 내용을 이해하였으므로 이에 동의합니다.

후지사주시 보건소장

년 월 일

본인 성명

(서명)

주 소

연락처

보호자·대리인 성명

(서명)

※환자본인이 미성년인 경우, 보호자의 서명을 부탁드립니다.

환자가 직접 서명불가능한 경우 등은, 대리인이 서명해 주십시오.

□ 감염증 발생상황, 동향 및 원인 조사 (감염증법 제 15 조)

보건소에서는 감염증 발생을 예방하기 위하여 감염 가능성이 있는 일 (과거행적이나 식사 등)에 대하여 이야기를 들어보고, 필요에 따라 이용시설에 대해 조사를 실시합니다. 또한 학교나 직장 등에 대해 조사를 행하여 주위분들의 건강관찰 등을 의뢰하는 경우가 있습니다.

□ 건강진단 (감염증법 제 17 조)

환자에 접촉한 분들 중에서, 해당 감염증에 감염했을 가능성이 높다고 생각되는 분은 건강진단을 받을 필요가 있습니다.

건강진단 방법 : 검변·기타 () /건강진단 시기 : 신속히

□ 취업제한 (감염증법 제 18 조 제 2 항)

음식물의 제조, 판매, 조제 또는 취급시 음식물에 직접 접촉하는 업무에 종사하여, 감염증을 만연시킬 염려가 있는 경우는, 감염의 우려가 없어질 때 까지, 그 업무에 취업이 제한됩니다.

□ 균의 음성화 확인

(1999년 3월 30일자 건의감발(健医感發) 제 43호 후생성 보건의료국 결핵 감염증 과장통지) 보건소 지시에 따라 해당 감염증의 병원체를 보유하지 않는다는 사실 (균의 음성화) 확인을 행할 필요가 있습니다.

(1/2)

□ 2 차 감염예방

○소독 (감염증법 제 27 조 제 1 항)

감염증의 만연을 방지하기 위하여, 적절한 소독방법에 따라 오염장소의 소독을 행해 주십시오. 그때 환기를 충분히 하시는 등, 건강에 영향이 없도록 주의해 주십시오.

○기타

비누와 흐르는 물로 바른 손씻기 및 손가락 소독 등을 실시해 주십시오.

□ 검체 제공에 대하여

감염증 발생동향 조사사업(감염증의 유행상황을 알아보는 조사사업)을 위해, 검사재료를 의료기관 등으로부터 제공받는 것을 양해해 주시기 바랍니다.

개인정보 취급에 관해서는 후지사와시 개인정보 보호에 관한 조례에 의거하여, 철저한 주의를 기울이겠습니다.

후지사와시보건소 보건예방과 보건예방담당 ()

〒251-0022 후지사와시 쿠게누마(鵜沼)2131-1

전화 : 0466-50-3593 FAX : 0466-28-2121

REFERENTE A ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

CARTA DE CONSENTIMIENTO

En conformidad a la “Ley de prevención de enfermedades infecciosas y medicina para pacientes infectados^{*1}” y, habiendo comprendido la explicación y orientación del funcionario del Centro de Sanidad Pública, Yo **DOY** mi consentimiento a los ítems que se citan en los cuadros siguientes.

^{*1} En adelante la abreviamos: “Ley de Enfermedades Infecciosas”

Jefe del Centro de Sanidad Pública de Fujisawa

Año _____ mes _____ día _____

Apellido/s y nombre/s del
Paciente _____ (firma)

Domicilio _____

Teléfono _____

Apellido/s y nombre/s del
Tutor o representante _____ (firma)

※En caso de menores, o por imposibilidad para firmar, se ruega la firma del padre, madre, tutor o representante.

Aparición de la infección, tendencia y estudio de sus causas (art.15 de la Ley de enfermedades infecciosas)

El centro de sanidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, le interrogará acerca de los acontecimientos pasados (lugares visitados, comidas, etc.) donde podría existir la posibilidad de contagio; y en caso sea necesario, se investigarán los establecimientos utilizados.

Además, cabe la posibilidad de que investiguemos en la escuela, el trabajo, etc., solicitando a la par, a las personas que estuvieron a su alrededor para que observen su salud y estén atentas ante cualquier síntoma.

Reconocimiento médico (art.17 de la Ley de enfermedades infecciosas)

Las personas que tuvieron contacto con el paciente, con altas posibilidades de contagio, necesitarán someterse a un reconocimiento médico.

Tipo de reconocimiento médico: análisis de materia fecal • otros () / Plazo: inmediatamente.

Restricciones de empleo (inciso 2 del art.18 de la Ley de enfermedades infecciosas)

En caso de personas infectadas, que se dedican a la fabricación, venta, preparación o manejo de comidas y/o bebidas, se les restringirá su labor hasta que haya desaparecido el riesgo de contagio.

Confirmación de inactivación de gérmenes (Notificación del Ministerio de Salud y Bienestar emitida el 30 de marzo de 1999)

Por indicación del Centro de Sanidad, es necesario verificar en el paciente la inexistencia del agente biológico patógeno (bacterias, virus, hongos o protozoos).

Prevención de infección secundaria

Desinfección (inciso 1 del art.27 de la Ley de enfermedades infecciosas)

Para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, desinfecte la superficie contaminada con los métodos adecuados. Cuando se procede a la desinfección, hay que ventilar en todo momento, para que no afecte a la salud.

Otros

Lavarse bien las manos con agua corriente y jabón, asimismo desinfectar los dedos de las manos.

Prestación de material biológico para estudio

Pedimos su colaboración en la donación voluntaria de la muestra (material biológico) excedente recolectada por su médico tratante, para el "Proyecto de vigilancia de enfermedades infecciosas" que investiga el estado de propagación (epidemia) de enfermedades infecciosas.

Prestaremos la debida atención para el manejo de la información personal, basándonos en la ordenanza municipal de Fujisawa sobre la protección de datos personales.

Centro de Sanidad Pública de la ciudad de Fujisawa · *Fujisawa-shi Hokenjo*
Sección de Prevención y Sanidad · *Hoken-yobo-ka*
Encargado: *Hoken-yobo-tanto* ()

〒251-0022 Fujisawa-shi Kugenuma 2131-1

TEL. 0466-50-3593 FAX. 0466-28-2121

REFERENTE A ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

(Copia para el paciente)

CARTA DE CONSENTIMIENTO

En conformidad a la “Ley de prevención de enfermedades infecciosas y medicina para pacientes infectados^{*1}” y, habiendo comprendido la explicación y orientación del funcionario del Centro de Sanidad Pública, Yo **DOY** mi consentimiento a los ítems que se citan en los cuadros siguientes.

^{*1} En adelante la abreviamos: “Ley de Enfermedades Infecciosas”

Jefe del Centro de Sanidad Pública de Fujisawa

Año _____ mes _____ día _____

Apellido/s y nombre/s del
Paciente _____ (firma)

Domicilio _____

Teléfono _____

Apellido/s y nombre/s del
Tutor o representante _____ (firma)

※En caso de menores, o por imposibilidad para firmar, se ruega la firma del padre, madre, tutor o representante.

Aparición de la infección, tendencia y estudio de sus causas (art.15 de la Ley de enfermedades infecciosas)

El centro de sanidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, le interrogará acerca de los acontecimientos pasados (lugares visitados, comidas, etc.) donde podría existir la posibilidad de contagio; y en caso sea necesario, se investigarán los establecimientos utilizados.

Además, cabe la posibilidad de que investiguemos en la escuela, el trabajo, etc., solicitando a la par, a las personas que estuvieron a su alrededor para que observen su salud y estén atentas ante cualquier síntoma.

Reconocimiento médico (art.17 de la Ley de enfermedades infecciosas)

Las personas que tuvieron contacto con el paciente, con altas posibilidades de contagio, necesitarán someterse a un reconocimiento médico.

Tipo de reconocimiento médico: análisis de materia fecal • otros () / Plazo: inmediatamente.

Restricciones de empleo (inciso 2 del art.18 de la Ley de enfermedades infecciosas)

En caso de personas infectadas, que se dedican a la fabricación, venta, preparación o manejo de comidas y/o bebidas, se les restringirá su labor hasta que haya desaparecido el riesgo de contagio.

Confirmación de inactivación de gérmenes (Notificación del Ministerio de Salud y Bienestar emitida el 30 de marzo de 1999)

Por indicación del Centro de Sanidad, es necesario verificar en el paciente la inexistencia del agente biológico patógeno (bacterias, virus, hongos o protozoos).

Prevención de infección secundaria

Desinfección (inciso 1 del art.27 de la Ley de enfermedades infecciosas)

Para evitar la propagación de enfermedades infecciosas, desinfecte la superficie contaminada con los métodos adecuados. Cuando se procede a la desinfección, hay que ventilar en todo momento, para que no afecte a la salud.

Otros

Lavarse bien las manos con agua corriente y jabón, asimismo desinfectar los dedos de las manos.

Prestación de material biológico para estudio

Pedimos su colaboración en la donación voluntaria de la muestra (material biológico) excedente recolectada por su médico tratante, para el "Proyecto de vigilancia de enfermedades infecciosas" que investiga el estado de propagación (epidemia) de enfermedades infecciosas.

Prestaremos la debida atención para el manejo de la información personal, basándonos en la ordenanza municipal de Fujisawa sobre la protección de datos personales.

Centro de Sanidad Pública de la ciudad de Fujisawa · *Fujisawa-shi Hokenjo*
Sección de Prevención y Sanidad · *Hoken-yobo-ka*
Encargado: *Hoken-yobo-tanto* ()

〒251-0022 Fujisawa-shi Kugenuma 2131-1

TEL. 0466-50-3593 FAX. 0466-28-2121

Carta de Consentimento

Explicação/Confirmação dos Itens referente às Doenças Contagiosas

De acordo com a “Lei de Prevenção de Doenças Contagiosas e de Tratamento Médico para Pacientes de Mesmas(Texto completo omitido abaixo como “A Lei de Doenças Contagiosas”)”, fui orientado referente aos itens abaixo citados por pessoal do Posto de Saúde e entendi o conteúdo. Por esse motivo dou o consentimento .

Ao Diretor do Posto de Saúde

Ano /Mês /Dia

Nome do Paciente

(Assinatura) _____

Endereço _____

Telefone _____

Nome do Responsável/Representante

(Assinatura) _____

※Caso o paciente seja menor idade, pedimos que o responsável assine.

Caso o paciente não possa assinar por motivo de força maior, o representante deve assinar.

- Pesquisa de situações de ocorrência, movimento, e causa da doença contagiosa** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.15)

Para prevenir ocorrência de doença contagiosa, pessoal do Posto de Saúde questiona sobre o que fez e que tipo de refeição tomou, e também, caso ache necessário, inspeciona a instituição utilizada. Por outro lado, inspeciona escola ou lugar de trabalho, e poderá pedir observação de estado de saúde das pessoas próximas.

- Exame Médico** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.17)

Entre as pessoas que tiveram contato com o paciente, as pessoas que têm alta possibilidade de serem contaminadas devem fazer o exame médico.

Maneira de Exame: Exame de fezes · Outros()/ Tempo de Exame:O mais rápido possível

- Restrição de Trabalho** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.18 Artigo No.2)

Caso tenha risco de propagação por contato com comida/bebida, ao fazer produção, venda, preparação de comida/bebida, ou similares, é restringido o trabalho do paciente até que o médico dê autorização.

- Confirmar por Exame o Resultado Negativo**

(Ano 11 de Heisei, 30 de março Pela Notificação de Ministério de Saúde)

Segundo a indicação do Posto de Saúde, é preciso confirmar o resultado negativo.

(1/2)

Prevenção de Contaminação Secundária

- Desinfecção (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.27 Artigo No.1)

Para prevenir a propagação de doença contagiosa, deve fazer desinfecção da parte contaminada, segundo a maneira adequada da mesma. Nesse momento precisa arejar bem o quarto para não prejudicar a sua saúde .

- Outros

Lavar e desinfetar os mãos por certa maneira com sabão e água corrente.

 Coletar Material Biológico para o Exame

Por obra de pesquisa de ocorrência e movimento de doença contagiosa, coletamos material biológico de instituição médica para o exame de laboratório. Favor compreendê-lo.

O tratamento de Informações Confidenciais pela prefeitura de Fujisawa obedece a Lei de Proteção de Informações Confidenciais da cidade Fujisawa.

Seção de Sanidade e Prevenção de Doença

Posto de Saúde da Prefeitura de Fujisawa

Encarregado/a ()

〒251-0022 Fujisawa-shi Kugenuma 2131-1

TEL. : 0466-50-3593 FAX : 0466-28-2121

Carta de Consentimento (Segunda Via para Paciente) Explicação/Confirmação dos Itens referente às Doenças Contagiosas

De acordo com a “Lei de Prevenção de Doenças Contagiosas e de Tratamento Médico para Pacientes de Mesmas(Texto completo omitido abaixo como “A Lei de Doenças Contagiosas”)”, fui orientado referente aos itens abaixo citados por pessoal do Posto de Saúde e entendi o conteúdo. Por esse motivo dou o consentimento .

Ao Diretor do Posto de Saúde

Ano /Mês /Dia

Nome do Paciente

(Assinatura) _____

Endereço _____

Telefone _____

Nome do Responsável/Representante

(Assinatura) _____

※Caso o paciente seja menor idade, pedimos que o responsável assine.

Caso o paciente não possa assinar por motivo de força maior, o representante deve assinar.

- Pesquisa de situações de ocorrência, movimento, e causa da doença contagiosa** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.15)

Para prevenir ocorrência de doença contagiosa, pessoal do Posto de Saúde questiona sobre o que fez e que tipo de refeição tomou, e também, caso ache necessário, inspeciona a instituição utilizada. Por outro lado, inspeciona escola ou lugar de trabalho, e poderá pedir observação de estado de saúde das pessoas próximas.

- Exame Médico** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.17)

Entre as pessoas que tiveram contato com o paciente, as pessoas que têm alta possibilidade de serem contaminadas devem fazer o exame médico.

Maneira de Exame: Exame de fezes · Outros()/ Tempo de Exame:O mais rápido possível

- Restrição de Trabalho** (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.18 Artigo No.2)

Caso tenha risco de propagação por contato com comida/bebida, ao fazer produção, venda, preparação de comida/bebida, ou similares, é restringido o trabalho do paciente até que o médico dê autorização.

- Confirmar por Exame o Resultado Negativo**

(Ano 11 de Heisei, 30 de março Pela Notificação de Ministério de Saúde)

Segundo a indicação do Posto de Saúde, é preciso confirmar o resultado negativo.

(1/2)

Prevenção de Contaminação Secundária

- Desinfecção (A Lei de Doenças Contagiosas Estatuto No.27 Artigo No.1)

Para prevenir a propagação de doença contagiosa, deve fazer desinfecção da parte contaminada, segundo a maneira adequada da mesma. Nesse momento precisa arejar bem o quarto para não prejudicar a sua saúde .

- Outros

Lavar e desinfetar os mãos por certa maneira com sabão e água corrente.

 Coletar Material Biológico para o Exame

Por obra de pesquisa de ocorrência e movimento de doença contagiosa, coletamos material biológico de instituição médica para o exame de laboratório. Favor compreendê-lo.

O tratamento de Informações Confidenciais pela prefeitura de Fujisawa obedece a Lei de Proteção de Informações Confidenciais da cidade Fujisawa.

Seção de Sanidade e Prevenção de Doença

Posto de Saúde da Prefeitura de Fujisawa

Encarregado/a ()

〒251-0022 Fujisawa-shi Kugenuma 2131-1

TEL. : 0466-50-3593 FAX : 0466-28-2121

感染症の対応に関する説明・指導確認票及び同意書

「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。）」に基づき、下記について保健所職員から説明・指導を受け、その内容を理解したので同意いたします。

藤沢市保健所長

年 月 日

本人氏名

（署名）

住 所

連絡先

保護者・代理人氏名

（署名）

※患者本人が未成年の場合は、保護者の署名をお願いします。

患者が自署できない場合等は、代理人が署名してください。

感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（感染症法 第15条）

保健所では、感染症の発生を予防するために、感染の可能性がある出来事（行動歴や食事等）についてのお話を伺い、必要により利用施設に対し調査を行います。

また、学校や職場等に対して調査を行い、周囲の方々の健康観察等を依頼することがあります。

健康診断（感染症法 第17条）

患者に接触した方のうち、当該感染症に感染している可能性が高いと考えられる方は、健康診断を受ける必要があります。

健康診断の方法：検便・その他（ ） / 健康診断の時期：速やかに

就業制限（感染症法 第18条第2項）

飲食物の製造、販売、調製又は取り扱いの際に飲食物に直接接触する業務に従事することにより感染症をまん延させるおそれがある場合は、感染のおそれなくなるまでの間、その業務への就業が制限されます。

菌の陰性化の確認

（平成11年3月30日付健医感発第43号 厚生省保健医療局結核感染症課長通知）

保健所の指示により、当該感染症の病原体を保有していないこと（菌の陰性化）の確認を行う必要があります。

(1/2)

二次感染予防

○消毒（感染症法 第27条第1項）

感染症のまん延を防止するために、適切な消毒方法により、汚染箇所の消毒を行ってください。その際、換気を十分に行うなど、健康に影響のないようご注意ください。

○その他

石鹸と流水による適切な手洗い及び手指消毒等を実施してください。

 検体の提供について

感染症発生動向調査事業（感染症の流行状況を調べる調査事業）のため、検査材料を医療機関等からご提供いただくことをご了承ください。

個人情報の取扱いについては、藤沢市個人情報の保護に関する条例に基づき、十分留意いたします。

藤沢市保健所 保健予防課 保健予防担当（ ）
〒251-0022 藤沢市鵜沼 2131-1
電話：0466-50-3593 FAX：0466-28-2121

感染症の対応に関する説明・指導確認票及び同意書（本人控）

「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。）」に基づき、下記について保健所職員から説明・指導を受け、その内容を理解したので同意いたします。

藤沢市保健所長

年 月 日

本人氏名

（署名）

住 所

連絡先

保護者・代理人氏名

（署名）

※患者本人が未成年の場合は、保護者の署名をお願いします。

患者が自署できない場合等は、代理人が署名してください。

感染症の発生の状況、動向及び原因の調査（感染症法 第15条）

保健所では、感染症の発生を予防するために、感染の可能性がある出来事（行動歴や食事等）についてのお話を伺い、必要により利用施設に対し調査を行います。

また、学校や職場等に対して調査を行い、周囲の方々の健康観察等を依頼することがあります。

健康診断（感染症法 第17条）

患者に接触した方のうち、当該感染症に感染している可能性が高いと考えられる方は、健康診断を受ける必要があります。

健康診断の方法：検便・その他（ ） / 健康診断の時期：速やかに

就業制限（感染症法 第18条第2項）

飲食物の製造、販売、調製又は取り扱いの際に飲食物に直接接触する業務に従事することにより感染症をまん延させるおそれがある場合は、感染のおそれなくなるまでの間、その業務への就業が制限されます。

菌の陰性化の確認

（平成11年3月30日付健医感発第43号 厚生省保健医療局結核感染症課長通知）

保健所の指示により、当該感染症の病原体を保有していないこと（菌の陰性化）の確認を行う必要があります。

(1/2)

【別添】

「保健所における感染症対応に関するアンケート調査」

結果

資料集 2

資料 1 : 一類感染症疑似症患者が発生した場合の、情報探知から医療機関移送までにかかる時間短縮のための工夫 (自由記載)

資料 2 : 実際の MERS 疑似症患者対応において課題だと感じたこと (自由記載)

資料 3 : 外国人に感染症が疑われる際の対応 (自由記載、添付文書名*)

(*) 資料集 1 に掲載された添付文書のタイトルのみ表示

資料1：一類感染症疑似症患者が発生した場合の、情報探知から医療機関移送までにかかる時間短縮のための工夫（自由記載）【設問2（3）②】

※原則、回答いただいたものをそのまま記載したが、都道府県名や保健所名については特定できない形に修正を加えた。また、内容整理のため意見を切り分けたものもある。

ア．警察・消防との協力体制の構築に関すること

・ 事前に警察等の関係機関と搬送経路等の確認を行っている。
・ 警察車両による先導。
・ 患者移送の際、必ず警察が移送車を先導する。
・ 道路が混雑すると想定される場合、警察車両の先導を依頼する（県で調整済）。
・ 県警との連携により、円滑な搬送のための協力を得ている。
・ 警察車両の先導、ケースによっては消防の協力で救急搬送を予定（協定書の締結はなし）。
・ 警察の協力（先導等）、広域消防との連携、協力を得る。
・ 消防との移送の協定締結。
・ 消防機関と患者搬送に係る協定書を締結し、今後、マニュアル等を整備していくこととしている。
・ 疑似症患者発生時の搬送について、消防に協力していただけるよう、申し合わせ事項を共有している。
・ （都道府県）の保有するアイソレーターへの準備に時間がかかる場合や複数人が発症していると思われる場合は、（都道府県）の判断に基づき地元の消防組合に連絡し、救急車により感染症指定医療機関へ搬送してもらうよう協定を結んでいる。
・ 市消防本部と協力し、救急車で緊急搬送する。
・ （都道府県）とストレッチャー型アイソレーターの借用について覚書を締結しているが、搬送時に（都道府県）まで搬送車両を取りに行く時間がかかるため、患者の状態によって緊急的に移送が必要な場合などを想定し、消防と協力体制に関する必要な事項を定めている。
・ 重症者の搬送における救急隊の協力について覚書を作成し、年1回程度防護服着脱訓練を実施している。
・ 毎年度初めに所内の体制を整備し、年度途中で消防等関係機関と合同で対応訓練を実施している。

・エボラ出血熱訓練を行ったときは、警察の協力はもちろんであったが、消防署も搬送訓練に参加してくれた。保健所や医療機関だけではなく、警察・消防なども巻き込んでの連絡調整や対応を検討することが必要である

イ. 保健所の体制整備に関すること

・保健所内での緊急連絡体制の整備をしている。
・夜間、休日でも県、消防、医療機関等関係機関と迅速な対応が図れるように、毎年連絡網を整備している。
・情報網（連絡体制）を構築している
・関係職員への速やかな連絡招集体制。
・夜間・休日の連絡体制がある。
・休日、夜間用に、関係者の緊急連絡網が整備されている。
・警察、消防等関係機関連絡網の作成。
・関係機関（第一種感染症指定医療機関、消防局、検疫所等）と連絡体制（窓口、電話番号等）を確認している。
・所内の緊急時連絡体制の確認、患者搬送者等の感染防御訓練の実施
・市保健所を窓口とし、連絡体制をマニュアル化している。
・所内の対応フローを作成し、役割等の周知を図っている。
・あらかじめ発生時の人員配置を決めている。
・感染症対応職員の役割分担表を毎年年度当初に作成し、周知している。
・感染症移送車の業務委託先と搬送体制について再確認した。
・医師の診断まで迅速に行えるよう初動体制の整備。
・指示（リーダー）や連絡調整や情報収集や搬送や随行等の役割分担が決まっており、同時並行に進め、流れはリーダーに一元的な集まるようにしている。
・EVD、MERSの対応マニュアル（職員連絡網、概要、基礎知識、対応編、資料編）を作成し、素早く対応できる体制を構築している。（定期的に訓練も実施）
・情報探知から（疑似症）患者の搬送までの流れや役割分担を記載した文書を保健所内で共有しています。（患者搬送マニュアル、PPE着脱マニュアルは別途作成しています。）

<ul style="list-style-type: none"> ・本県では、本庁作成のマニュアルが作成されている。当該マニュアルでは、疑似症患者宅において医師が診察し診断を行ったうえ、独歩可能かどうかを確認のうえ、移送車の手配を行うこととなっている。しかし、当所では、移送時間を短縮するため独自の移送マニュアルを作成し、情報探知後、直ちに移送車の手配を行い、独歩可、不可の両事案に対応可能な職員の体制をとり疑似患者宅に赴くこととしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・エボラ出血熱については、平成 26 年度に初期対応をまとめたマニュアルを作成した。
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁の感染症担当課と協議し、患者移送に関するマニュアルを整備している。
<ul style="list-style-type: none"> ・実際搬入した区に情報収集し、マニュアルを作成している。
<ul style="list-style-type: none"> ・一類感染症のエボラを例示とした対応手順を定め、患者の調査、患者の搬送、検体採取輸送、消毒等実務職員をあらかじめ指定し、関係機関との連携が円滑に進むよう規定している。
<ul style="list-style-type: none"> ・円滑に対応できるよう適宜マニュアルを見直し、現状に即した行動がとれるようにする。
<ul style="list-style-type: none"> ・土日、夜間の患者発生時は、保健所職員が移送車両を第一種感染症指定医療機関から管内まで移動させることになっているので、その時間短縮を図るために、第一種感染症指定医療機関の近辺に住所のある職員を車両の移送要員としている。
<ul style="list-style-type: none"> ・PPE の着脱訓練、アイソポットの使用訓練を定期的に行い、迅速に対応できるようにする。
<ul style="list-style-type: none"> ・県の移送マニュアルにより移送に使用する車両、ストレッチャーの取扱いについての訓練を毎年実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・PPE 脱着訓練・搬送訓練を年 1 回所内で開催。
<ul style="list-style-type: none"> ・所内での搬送訓練（患者宅等～アイソレーターへの搭載訓練）を定期的に行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との直接の情報交換は実施していないが、保健所で定期的にシミュレーション・訓練を実施し、時間短縮を図ろうとしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に PPE の着脱訓練、ストレッチャー型アイソレーターの取扱い及び搬送訓練、マスクのフィットテストを実施しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、複数回の機会を設けて、PPE 着脱及びアイソレーター操作訓練を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送時に必要な物品を揃え、防護服着脱訓練、搬送訓練を実施している。
<ul style="list-style-type: none"> ・平常時からの新型インフルエンザや 2 類感染症対応を含めた、防護服着脱訓練及び搬送訓練を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員を対象とした搬送訓練を年 1 回程度実施している。

<ul style="list-style-type: none"> ・エボラ出血熱発生時の所内体制を整備し、特に患者搬送班業務については、遅滞なく対応出来るよう重点的に訓練を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・日常時における搬送訓練及び防護服着脱訓練。
<ul style="list-style-type: none"> ・移送班を事前に決定している。移送ルートを確認し、移送訓練も行っている（当所単独）。
<ul style="list-style-type: none"> ・一般的なことではあるが、役割分担の明確化や訓練によりスムーズな対応ができるようにしておくことが時間短縮につながると考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ多くの職員が救急車両の運転ができるよう、感染症主管課以外の職員も車両の取扱訓練に参加させた。ただ、車両が県に1台しかなく、車両の到着時間、職員の到着時間、感染症指定医療機関までの所要時間等工夫だけでは解決しない課題が多い。
<ul style="list-style-type: none"> ・特に検討はしていない。なお、入国後の健康監視期間中での連絡体制が「検疫所」から「(都道府県)庁」その後に「保健所」となり、搬入にあたっては民間救急と警察との調整となる。搬送前に搬送車両の養生とPPEの着衣となり安全確保のために時間短縮が全てとは考えていないが、当保健所では搬送車両の養生訓練とPPE脱着訓練は毎年開催し、その都度検討し最良の対策を考えている。
<ul style="list-style-type: none"> ・県で一類・新興感染症、エボラ患者発生時の対応に関するフロー図を作成している。発生時の連絡から患者搬送及び診察までの一連の流れを訓練にてシュミレーションしている。（警察や衛生研究所など他機関との連携も含め）
<ul style="list-style-type: none"> ・感染防護物品、帳票類の事前セッティング（疾病毎、サイズ毎）。基本的に突発事態で発生時には連絡調整に時間を取られ、携行品を確認している余裕（時間的、精神的）が無い。
<ul style="list-style-type: none"> ・PPEの一元管理。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員が速やかに出発できるように、搬送用防護服セット、消毒物品等準備している。
<ul style="list-style-type: none"> ・PPEを担当職員毎にセットを組み、用意しておく。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法による事務手続きが円滑に行えるよう書類の整備。
<ul style="list-style-type: none"> ・特徴的な工夫は特にないが、必要物品を1カ所に収納し、速やかに初動体制が取れるようにしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・委託移送業者の現地到着時間が遅くなる可能性があるため、所内で移送車を確保し、移送できる準備をしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の搬送については、従来消防局から救急車を出してもらおう申し合わせを行っていたが（救急車の運転のみ消防職員に依頼し、患者には保健所職員が付き添う）、今年度予算で患者搬送専用車を保健所で購入した。
<ul style="list-style-type: none"> ・ナビ装着の公用車を搬送（後方支援含む）用と決めている。

<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送に係る物品（DIF トランスバッグ）を全保健所で所持している。
<ul style="list-style-type: none"> ・県からの協力を得て搬送車両（1台）を確保しており、医療機関への搬送に即応できるようにしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送用 専用車両の導入を予定している。
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の多くが管外に居住しており、時間外や休日に情報を探知した場合の時間短縮策が必要だと思っており現在検討中。

ウ．感染症指定医療機関との連携に関すること

<ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間など勤務時間以外における保健所への連絡窓口（24 時間対応）及び病院担当者（院内）確認。
<ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関との共同訓練はしていないが、（都道府県）健康対策課が病院搬入路、患者（疑い）引継ぎ場所について、確認しており、全保健所が共有している。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送マニュアルを定め、患者の移送方法、搬入口等を事前に医療機関等の関係機関と情報共有を図っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、保健所の担当者は変わるたび動線確認及び病院の担当者確認を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ医療機関への情報提供を速やかに行うことが必要と考えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・県主管課と第一種感染症指定医療機関との連携。
<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに、第一種感染症指定医療機関に連絡し、受入準備をしていただき、患者受入可能時間等を確認してから移送を実施する。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者搬送車が第一種感染症指定医療機関に配置されているため、第一種感染症指定医療機関から患者搬送車を持ってくる必要がある。平日は、第一種感染症指定医療機関の運転士が対応するが、夜間・休日は運転士がいないため当保健所の職員で近郊に在住している者が対応することとしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・管内の第一種感染症病棟をもつ医療機関との間で患者連絡票を作成している。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者情報に関して、医療機関と共通した FAX フォームを作成しており、情報をスムーズに伝達できるようにしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・（時間短縮のための工夫ではないが）感染症指定医療機関の円滑な対応のため、到着予定時刻の 30 分前に再度連絡を入れるという取り決めをしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、管内の 1 医療機関と新型インフルエンザを想定した合同訓練を実施（情報探知から医療機関搬入までの訓練）。
<ul style="list-style-type: none"> ・第一種感染症指定医療機関が管内にないため、第一種感染症指定医療機関を有する保健所とともに搬送訓練、伝達訓練等を圏域にて実施している。

<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度に、管内から第一種感染症指定医療機関への患者搬送訓練を実施した。
<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から管内の医療機関等との連絡体制の確認及び移送体制の確認や訓練を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度に本市、第一種感染症指定医療機関及び移送業者と合同訓練を実施し、患者搬送に係る対応フローを確認している。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送マニュアルを定め、患者の移送方法、搬入方法について話し合いを行い、それに基づき共同で訓練を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・市医師会・医療機関への時間外・夜間休日対応連絡先の周知を行い、タイムリーな情報収集とその後の早期対応に努めている。
<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 種・第 2 種感染症医療機関との連絡や会議等での密な連携体制を構築。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関との連絡・調整に多少時間がかかっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年 3 月、第一種感染症指定医療機関が県内に整備された。現在、ハード面等体制整備中で、今後、県・医療機関と合同訓練等で対応を協議していく予定である。
<ul style="list-style-type: none"> ・（自由意見）第一種感染症指定医療機関が、昨年度末に整備されたこともあり、これまで合同訓練は実施されていない。ただし、今年度中に県全体で訓練を実施予定。

エ. 本庁や他保健所等との連携に関すること

<ul style="list-style-type: none"> ・保健所と県主管課（健康対策課）との連携、情報共有。
<ul style="list-style-type: none"> ・①について、県庁で調整し、県庁所有の搬送車を使用することとなっている。シミュレーションなどを通じ大体の時間は共有できている。
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁レベルで調整し、随時情報を共有している。
<ul style="list-style-type: none"> ・当保健所管内で患者が発生した場合は、担当課（都道府県）と連携し対応する。搬送は担当課（都道府県）所有専用車両になるため当保健所が直接「工夫」することは難しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・搬送は本庁車両によるため、本庁との連絡を密にし、極力、時間等のロスが生じないように努めている。
<ul style="list-style-type: none"> ・マスコミ取材が搬入に支障をきたすことがあるため、報道提供の時期等について、本庁と検討しルール化している。
<ul style="list-style-type: none"> ・患者搬送用車両保管保健所との連携。
<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れまでの時間経過において全国的に対応がバラバラであったことから、県及び各保健所の対応・連絡体制を統一して時間短縮を図っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・搬送を担当する機関として、〇〇市生活衛生センターが設けられている。市役所本庁と調整して対応する。

<ul style="list-style-type: none"> ・県内には第一種感染症指定医療機関が2施設（いずれも他保健所管轄）ある。2施設のうちいずれの第一種感染症指定医療機関に移送するかの調整は本庁が一本化して行うことになっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・①について、県内に第一種感染症指定医療機関が存在しないため、必要時には第一種感染症指定医療機関以外の病院に搬送することになっており、その調整等は県を通じて行われる。

オ. 離島での対応に関すること

<ul style="list-style-type: none"> ・島しょ部ということで、発生時の搬送に関して民間フェリー会社と協定を結んでいる。
<ul style="list-style-type: none"> ・離島のため、本土へ搬送する必要がある、防災ヘリコプターを活用することとしている。
<ul style="list-style-type: none"> ・当所では、離島や離島の離島といった小さな島を管轄しており、時間短縮は容易ではないが、関係機関との会議、個人防護具（PPE）の着脱訓練、消防との患者搬送についての協定を締結し、時間短縮に努めている。
<ul style="list-style-type: none"> ・離島保健所なので患者発生状況により第一種感染症医療機関への搬入時間は異なるが、県の主管課を通して患者搬送の体制は整備されている。
<ul style="list-style-type: none"> ・離島であり、そもそも第一種医療機関まで搬送する手段が決まっていない。保健所や県だけで決められる問題ではなく、国がそれに関してどう考えているかわからない。

カ. 健康監視者の連絡を受けた際の対応に関すること

<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所から保健所に健康監視発生連絡票の通知があった段階で、移送車およびソフトアイソレーターを当該保健所に配置し、疑似症患者が発生した場合に迅速に移送できる体制をとっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・健康監視対象者の場合に限り、検疫所からの情報提供に基づき、患者の健康状態が良好（発熱していない）であれば、患者に連絡をとり、患者宅にて面接を行い、聞き取り調査（患者基本情報）および現場検証（患者宅へのルート、移送者をとめる場所）を実施する。患者の国籍によっては通訳を手配する。患者および家族に、疑い患者となった場合の流れ（搬送および応急入院の際における公費負担申請等）も説明しておく。
<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察者の連絡があった場合、居所の現地確認をし、搬入ルート等の確認を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・検疫所で健康観察者が出た場合は、スムーズに対応できるように事前に移送手順について確認することとしている。診察、移送等の物品を準備しておく。

キ. その他

・有料道路を使用する。
・都市高速道路や〇〇自動車道路を利用する。
・高速道路を利用した。
・県の移送車としてパトランプ（赤色灯）を搭載した救急車型車両を備え、道路状況に左右されることなく移送が可能。

資料 2 : 実際の MERS 疑似症患者対応において課題だと感じたこと (自由記載)

【設問 3 (2) ②】

※原則、回答用紙いただいたものをそのまま記載したが、内容整理のため意見を切り分けたものもある。また、実際に疑似症患者対応を経験していなかった保健所の記載も含めている。

ア. 外国人対応に関すること

・外国人について、就労のための研修生や留学生など、受け入れ団体がある人については、その団体の通訳に依頼しているが、個人で来日されている場合に対応が困難だと予測された。様々な言語に対応することは困難であるため、電話等で対応してくれる機関を把握し紹介して欲しいと感じた。
・外国人の場合の対応 (言葉等)
・外国人への対応 (医療費に関する他言語での説明等)
・疑似症患者とのコミュニケーションが難しい事例があり、患者が外国人であったり、患者が疫学調査に協力的でない場合などは判断や対応が非常に困難であると感じた。
・当所の取り扱ったケースでは、患者は日本人であったため言語の問題は生じなかったが、外国人の場合は課題となると思われる。
・外国人が患者となった場合、コミュニケーションツールに不安あり。
・対象外の事例であるが、平成 26 年 10 月、サウジアラビアに滞在したインドネシア人留学生が、MERS 疑い要件として医療機関から報告があった。当所は本人に対して英語で対応した。自宅待機の指示をし、本人も了解したと考えていたが本人は学校に出席しており、外国人の行動様式に戸惑いを感じた。

イ. 患者移送・検体搬送に関すること

・患者搬送について、移送業者と契約をしていたが県外から来るため時間がかかりすぎるため、市で購入整備してあった搬送車を使用した。使用前にシールドをするのに時間がかかった。
・移送について：予算措置がない状態が課題である。また、自力で医療機関まで車で受診できる患者の駐車費用の負担についての課題。
・移送車両の確保が不確実
・患者の搬送方法 (状況により、消防の協力体制が必要と考える)。
・患者搬送 (搬送車の問題も含めて) に関すること。

・移送（民間搬送業者ないし消防機関との連携）。
・第二種感染症指定医療機関までの搬送方法。自家用車がなく駅から相談電話があった。
・搬送車両が当所の車両ではなく、民間救急のため対応に機動力を欠く面もある。
・疑似症患者を搬送する車が、公用車にビニールシートで隔壁を設けているだけなので、高温期は搬送が困難。
・検体搬送に係る諸手続きなどの準備（特に、空輸にて搬送する場合の交通手段・職員確保・事前申告など）。
・夜間に国立感染症研究所に3時間かけて検体搬送をしたが、カーナビ付きの公用車がなく消防署から借用することで対応した。この後にカーナビを購入。

ウ．保健所の体制に関すること

・深夜帯発生時の職員参集（旅費含む）。
・管内に国際空港と第一種感染症指定医療機関を有し、MERS 疑似症患者が同日に複数例発生するなどしているが、他自治体に比して予算や人員が多く割り当てられている訳ではない。
・所内体制（搬送職員・後方支援職員を増やす、夜間対応など）。
・対応する人員体制と役割分担、検体採取から搬送迄の手続き等。

エ．検疫所、医療機関、本庁、国との連携に関すること

（MERS 疑似症患者の発生はなし。健康観察対象者は複数名あり。）
・検疫所からの情報提供の情報不足。
・長期滞在時、対象者が管内に所在しているのかさえ不明であった。
・入国時に発熱（インフルエンザ陽性）があり、その後、管内に滞在。健康監視の状況が不明。
・感染症指定医療機関との連携（受け入れ体制、各種検査による病因検索など）。
・受入れ医療機関への情報提供及び時間調整（いつの段階で患者情報の提供を行い、患者到着時間の把握が困難であった）。
・患者及び医療機関における最新の情報共有の方法及びその範囲。
・本庁担当課との連携（感染症指定医療機関や搬送方法の調整、決定）。
・感染症患者を診察した診療所と保健所との連携。
・国及び県との調整。

・連絡調整に時間を要する。

オ. 旅行者や地域への注意喚起等に関すること

・国から旅行会社に対し、危険な行為（ラクダに乗せるオプションツアーの勧奨など）に対する注意喚起、指導を徹底してもらいたい。

・海外旅行会社への適切な指導（ラクダへの接触を避ける等）。

・渡航する前の情報提供・注意喚起。

・疑似症患者はヒトコブラクダとの接触があったが、当時（2016年3月）は、厚労省・外務省等のHPには、MERSに対する注意喚起がなく、情報の一般住民への啓発に課題を感じた（その後、啓発ページが再掲載された）。留学生・外国人対応は、関係機関と情報交換していたが、日本人旅行者に対するアプローチができていなかった。

・薬局等での発熱相談の場合、海外渡航歴がある疑似症は、救急車を呼ぶ。

ホテルでは、海外渡航歴有の発熱相談は、タクシーを呼ぶ。

「マーズ等流行中。」などマスコミによる頻繁なPRがあれば注意する。そうでないと、タクシーや救急車を呼んで受診を促す。

日頃、発熱相談で海外渡航歴を尋ねたりすることはない。

日頃、海外渡航者の発熱対応について、普及・啓発のポスター・ビデオなどが必要と感じる。

カ. 医療機関での対応に関すること

・検査結果が判明するまでの間の待機場所の確保について。

・医療機関に待機している間の食事等の提供を誰がするのか。

・検査確定までに具合の悪い患者（患者家族等が必ずそばにいるわけではない）からの行動調査等の聞き取りは不可能であること。

キ. その他

・重症例や小児の患者については、治療の確約がとれていない。管轄地域外の第一種感染症指定医療機関や小児専門病院への搬送必要となるが、搬送中の患者への対応が保健所職員では困難。

・隔離対応の解除について、厚生労働省などに確認しながら判断したため、基準が必要かと感じた。

<p>・他県で疑似症と診断されたケースである。その情報は当該県からではなく、疑似症患者が、疑似症と診断される前に受診した当管内医療機関からもたらされた。県を越えた行政対応に課題を感じた。</p>
<p>・市内医療機関からの情報で把握、対応したが、患者の居住地が管轄外保健所であったため、退院後、患者と連絡がつきにくく公費負担申請等の書類がなかなか提出されず苦慮した。</p>
<p>・接触者の範囲（把握）に時間を要した（患者移送が優先され、受入れ医療機関への到着後、直ちに行動調査等が出来なかったため）。</p>
<p>・検査結果（陰性）確定までの情報の管理。</p>
<p>・他疾患の除外（特にインフルエンザ）。</p>
<p>・①について、当所管内では、現在まで MERS 疑似症患者の発生はないので 2 を選択したが、「念のために検査」という症例があり、その場合でも第二種感染症指定医療機関では、保健所から連絡があれば、PPE 等を着用する等して万全の感染防御体制で待機する必要があり、仮にこうした症例で結果的に陰性例が続くようなことがあれば、当該医療機関にはかなりの徒労感が残ることになる。</p>

資料3：外国人に感染症が疑われる際の対応（自由記載、添付文書名）

※原則、回答用紙いただいたものをそのまま記載したが、内容整理のため意見を切り分けたものもある。

（1）感染症法に基づく対応における外国語版身分証、通知文の整備状況【設問4-1（1）】

入院勧告書、入院延長勧告書〈添付文書名〉

01. 入院勧告書 Hospital Admission Advisory 【英語】
02. 要求住院通知 【中国語】
03. Comunicado de Internación 【スペイン語】
04. Ordem de Internação 【ポルトガル語】
05. Hospitalization Recommendation(入院勧告) 【英】
06. RE: Recommendation for Hospitalization under the Act on Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering Infectious Diseases 【英】
07. RE: Hospitalization Recommendation Under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】
08. RE: Recommendation for Prolongation of Hospitalization under the Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients Suffering from Infectious Diseases 【英】
09. 入院勧告通知書 Mandatory Hospitalization Notice 【英】

※ 添付文書は別添資料集1に掲載。

（2）感染症対策業務に活用する外国語文書の整備状況【設問4-1（2）】

- ア 疾患の区別なく使用場面のあるもの
- イ 結核対策に関するもの
- ウ エボラ出血熱対策に関するもの
- エ MERS 対策に関するもの
- オ その他

ア 疾患の区別なく使用場面のあるもの

・就業制限勧告書、意見を述べる機会の付与
・都庁が翻訳した用紙を使用中。港区が翻訳した用紙：「感染症の予防及び感染症の患者に関する法律の規定に基づく意見を述べる機会について（通知）」
○就業制限通知書（第 18 条） ○消毒通知書（第 27 条）
○就業制限の通知（第 18 条第 1 項） ○意見を述べる機会の通知（第 20 条第 6 項）
・検疫法に基づく確認証（英語）、調査表（英語）及び質問票（英語、韓国語、中国語）
<添付文書名>01.Restriction on Occupation（就業制限）【英】
<添付文書名> 02. 就業制限【英】 03. 意見を述べる機会通知【英】
<添付文書名> 04. 感染症法に基づく入院制度について【英】 05. 感染症の予防及び感染症の患者に関する法律の規定に基づく意見を述べる機会について（通知）【英】 06. 医療費公費負担申請書【英】

イ 結核対策に関するもの

・接触者検診問診票、結核健康診断（QFT 検査）問診票、結核 DOTS（服薬）指導書
・平成 22 年 4 月 16 日付け結予発第 285 号にて、財団法人結核予防会から配布された英語版と中国語版の冊子『ひょっとして結核？』及び『外国人結核相談窓口』案内チラシが各 5 部程度ある。ただし、近年、活用したことはない。
・結核研究所のホームページにある外国語文書（資料）を利用している。
・結核患者のネパール人を入院のため移送する時にネパール語での説明文書を作成。外国語版ではなく必要時作成している。（グーグル翻訳サイト利用）
・結核に関する調査票のみ整備されている。（英語、韓国語、中国語）
・結核の患者票
・結核のみ一部あり。（結核入院説明：英語・ポルトガル語・スペイン語、潜在性結核感染症の治療について：ポルトガル語・スペイン語、通院者説明：ポルトガル語・スペイン語）
・都庁が翻訳した用紙を使用中。

・大阪府保健所において、結核及びLTBI、HIVに関する説明用リーフレットは、外国語文書版あり。
・結核についての患者用資料、接触者健診の資料はあります。
・結核については、一部あります。
・外国籍患者の帰国時の結核説明通知（英語）
・結核関連のリーフレット（服薬ノート、健診を受ける方へ・療養の手引き） 北京語・英語・タガログ・ネパール・ベトナム・ミャンマー・ヒンディ・韓国語
・結核に関する資料（病気・健康案内・問診票等）
・結核接触者健康診断に伴うQFT検査説明文については、県下統一資料で整備されている。
・結核説明文（結核研究所のホームページよりダウンロードしたもの）
・結核に関する説明パンフレットがあるが最近はあまり利用していない。 AMDA国際医療情報センターに掲載の「結核ガイド」の利用。
<添付文書名>01. 「ひょっとして結核?!」02. 「外国人結核電話相談」
<添付文書名> 03. 結核に関する問診・会話票【英】【中】【韓】
<添付文書名> 04. 就業制限等通知書、入院勧告書、服薬の見守りと関係機関連携について【英】【中】【ス】【ポ】
<添付文書名> 05. 潜在性結核感染症の治療について、結核の治療をされる方とご家族の方へ、結核で入院された方とご家族の方へ【英】【ス】【ポ】【日本語】
<添付文書名>06. 感染症のある結核で入院された方へ【英】、07. 感染性のある結核と診断されている方へ【英】
<添付文書名>08. TB健康診断個人票表（タガログ語版）
<添付文書名> 09. 入院説明【英】【中】【ポ】【タ】【日本語】

ウ エボラ出血熱対策に関するもの

・保健所名、保健所職員、各種症状、検温、病院への移送、入院、就業制限、マスク着用を英語で記載している。なお、各種症状については、Yes Noにより回答を得る。
・問診票（発熱の有無や渡航歴を聞く簡単なものを府が準備） エボラ：英語・中国語・フランス語 MERS：韓国語 詳細な聞き取りは、AMDA国際医療情報センターの医療通訳の協力を得る

〈添付文書名〉01. エボラ【英】
〈添付文書名〉02. エボラ時の説明【英】

エ MERS 対策に関するもの

・英語と韓国語の簡単な問診票のみ
・MERS(中東呼吸器症候群)のハングル語によるチラシ ※本来、検疫所が検疫法に則って作成するのが望ましい部分も含む
・患者搬送時の指さし帳
・問診票(発熱の有無や渡航歴を聞く簡単なものを府が準備) エボラ：英語・中国語・フランス語 MERS：韓国語 詳細な聞き取りは、AMDA 国際医療情報センターの医療通訳の協力を得る
〈添付文書名〉01. MERS 疫学調査【韓】

オ その他

・腸チフスのネパール人への受診勧奨や接触者調査の依頼時、英語(留学生で英語可)。外国語版ではなく必要時作成している。(グーグル翻訳サイト利用)
・AIDS に関するリーフレット
・①と④は職員が使用するものと思われるが、外国語である必要性についてご教示頂きたい。
・大阪府保健所において、結核及びLTBI、HIVに関する説明用リーフレットは、外国語文書版あり。
・HIV 検査の説明文(富山県健康課より配布されたもの)
〈添付文書名〉 01. Consent_Form_of_Explanation_&_Guidance_Regarding_Infectious_Disease【英】 02. 説明・指導確認票及び同意書【中】【韓】【ス】【ポ】【日本語】

(3) 外国語版の作成方法(具体的な作成機関など)や対象疾患、作成における留意点など、今後作成する保健所に参考になる情報【設問 4-1 (3) 2】

・国で統一様式を作成しホームページ等で即使用できる体制を望む。

<ul style="list-style-type: none"> ・インターグループにお願いして（もちろん予算をとり、相応の費用も支払った）作成した。きっちり説明しないとなかなかサインしてもらえないので、いい加減な翻訳はダメ。
<ul style="list-style-type: none"> ・県庁国際交流課等の職員の指導を仰ぐ。
<ul style="list-style-type: none"> ・長崎県より、MERS 患者に対する韓国語版積極的疫学調査票を提供いただき、必要時、使用することとした。
<ul style="list-style-type: none"> ・件数の多い結核について作成。 <p>本市の翻訳担当部署（国際課）にて翻訳のほか、県が作成した様式についても適宜活用。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・MERS が話題になった際、韓国から来島される方が多く、自動翻訳機で作成した MERS に関する注意喚起の印刷物を配布しようとしたが、その国（韓国）の方にみていただくと全く意味が異なる訳ですとの指摘がありました。必ずその言語の専門家に確認する必要があると思われます。外国語での対応整備は望ましいことですが、医療現場に確認すると多くのことがフィーリングで伝わるとも聞きます。通じる言葉も大切ですが、患者搬送等で曖昧な通知等が出てはいますが、検疫法と感染症法により対応できる体制や人員配置が先ずは必要だと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・結核対策においては、接触者健診及びデインジャー層・ハイリスク層健診時等、外国人の方への問診が必要な場合に活用するため、本庁担当課が外国語対応の問診票を作成。
<ul style="list-style-type: none"> ・対象疾患：結核
<ul style="list-style-type: none"> ・以上の英語による文書は、いずれも県庁で作成。
<ul style="list-style-type: none"> ・各保健所で様々な外国語版を作成するのは困難なので、厚生労働省とか国立感染症研究所のホームページに掲載してもらえると活用しやすいと思われる。
<ul style="list-style-type: none"> ・主に3類感染症の患者説明に使用する『感染症の対応に関する説明・指導確認票及び同意書』について外国語版を用意しています。藤沢市ホームページの外国語ページに、『Beware of Infectious Disease』として、一般的な感染症の予防や、海外渡航時の注意点を記載しています。 <p>翻訳は、市役所内の担当課に依頼しました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・国際交流センターに翻訳を依頼できる。ただし、2人で翻訳内容を確認するため、言語によっては困難な場合もある。
<ul style="list-style-type: none"> ・結核接触者健診についての英語版案内通知と問診票を作成した際は、職員が CDC の web サイトや google 翻訳、エキサイト翻訳等を活用して作成した。
<ul style="list-style-type: none"> ・法的な問題もあり、国に標準版を作成してほしい。その外国語版作成にあたっては、日本語と対訳とするか、片面日本語裏面外国語など、説明に間違いのないよう配慮してほしい。
<ul style="list-style-type: none"> ・県でとりまとめて委託での作成を検討しているようである

(4) 外国人患者・家族等とのコミュニケーションに係る通訳等の整備状況について、利用可能なもののサービス名、機関名、利用・契約方法、対応可能言語等【設問 4-2 (2) 1】

- ア 感染症患者支援事業等
- イ 行政他部局又は地域団体の事業
- ウ 民間その他の通訳
- エ 電話通訳
- オ 翻訳機器、オンライン翻訳等
- カ 医療機関スタッフの協力
- キ その他

ア 感染症患者支援事業等

<ul style="list-style-type: none"> ・「東京都外国人結核患者治療・服薬支援員制度」(通訳者の同席) 東京都事業(契約等本庁で対応) 北京語、韓国・朝鮮語、タガログ語、タイ語、ミャンマー語、ポルトガル語、英語、ネパール語、スペイン語、インドネシア語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、モンゴル語
<ul style="list-style-type: none"> ・1. 結核について：東京都外国人支援派遣制度の利用。
<ul style="list-style-type: none"> ・それ以外、結核に関しては東京都を介して NPO 法人シェア＝「国際保健協力市民の会」に通訳を依頼することはあるが、事前の予約が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ・結核対策においては、外国人結核患者等治療・服薬支援等医療通訳者派遣事業により、医療通訳者の保健師との同行訪問が可。
<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県が実施している事業で、「兵庫県外国人結核患者保健指導にかかる通訳コーディネーター事業」がある。日常的な会話に日本語を使用しない結核患者等に対し、通訳者が派遣される。(一人の結核患者に対し1回1時間程度)
<ul style="list-style-type: none"> ・①外国人対応の他部署にて簡易な文書の翻訳が可能。 対応言語：英語・中国語・韓国語・タイ語・ミャンマー語・ネパール語 ②「東京都外国人結核患者に対する治療・服薬支援員制度」 対応言語：英語・中国語・韓国語・タガログ語・タイ語・ミャンマー語・ポルトガル語・ネパール語・スペイン語・インドネシア語・ベトナム語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語

<ul style="list-style-type: none"> ○外国人結核患者通訳者コーディネート事業：県庁疾病対策課を通じ、通訳者の派遣（1人につき1回） ○外国人エイズ電話相談：兵庫県民総合相談センター 英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語
<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者等 治療服薬支援等 医療通訳者派遣 チャーム（英・中・韓・タイ・ポルトガル・フィリピン・ベトナム・インドネシア）
<ul style="list-style-type: none"> ・名称：大阪府外国人結核患者等治療・服薬支援等医療通訳者派遣 契約：大阪府庁が実施。 利用：保健所から本庁担当課に依頼し、本庁が事業者へ依頼。医療通訳者は保健師と同行し、患者等の入院病院・自宅・接触者健診実施場所等において通訳業務を行う。 言語：英語・中国語・韓国語・タイ語・ポルトガル語・フィリピン語（タガログ語）、ベトナム語、インドネシア語等
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府外国人結核患者等治療・服薬支援等医療通訳者派遣（大阪府保健所で統一された内容） 利用方法は大阪府庁担当課と連絡して調整。対応言語：英語・韓国語・タイ語・ポルトガル語・フィリピン語（タガログ語）・ベトナム語・インドネシア語等
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府が、府全保健所（政令中核市除く）における結核・HIV患者等を対象に実施。 ・サービス名：①大阪府外国人結核患者等治療・服薬支援等医療通訳者派遣事業 ②エイズカウンセラー派遣事業 ・機関名：①②特定非営利活動法人 CHARM ・利用、契約方法：大阪府医療対策課が契約。保健所は、同課を通じて、委託先に派遣依頼。 ・対応言語：①英語、中国語、韓国語、タイ語、ポルトガル語、フィリピン語（タガログ語）、ベトナム語、インドネシア語 等 ②英語・ポルトガル語・スペイン語
<ul style="list-style-type: none"> ・結核について、東京都が特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会と契約しており、都庁が窓口となり保健所や病院へ通訳を派遣してもらっています。（対応言語：北京語（中国）、ハングル語（韓国）、タガログ語（フィリピン）、タイ語、ミャンマー語、ポルトガル語、英語、ネパール語、スペイン語、インドネシア語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、モンゴル語）
<ul style="list-style-type: none"> ・①名称：東京都外国人結核患者治療・服薬支援員制度 ②機関：東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課結核係 ③利用法：利用日の1週間前までに結核係へFAXで申込み ④契約：都とNPO法人シェアによる ⑤言語：英・北京・韓・仏・スペイン・ポルトガル・タイ・タガログ・ミャンマー・ネパール・インドネシア・ベトナム・ヒンディー・モンゴル（14ヶ国語）
<ul style="list-style-type: none"> ・外国人結核患者等に対する通訳ボランティア（名古屋市）
<ul style="list-style-type: none"> ・東京都外国人結核患者に対する治療・服薬支援員派遣制度（派遣希望日の1週間前までに東京都感染症対策課結核係まで申し込み。東京都がNPO法人シェア＝国際保健協力

市民の会)に依頼。対応言語：北京語、ハングル語、タガログ語、タイ語、ミャンマー語、ネパール語、ベトナム語等)
<ul style="list-style-type: none"> ・結核：事業名 「結核対策特別促進事業」 内容 DOTS 支援員における通訳者の同席・派遣、電話通訳 機関名 ちば県民保健予防財団（千葉県が委託） 利用・契約法 県の担当課を通して依頼。契約は県の担当課が行っている 対応言語 スペイン語等
<ul style="list-style-type: none"> ・外国人支援員派遣 <p>外国人結核患者の服薬支援にあたり、都から通訳が派遣される制度。</p> <p>1、北京語(中国) 2、ハングル語(韓国) 3、タガログ語(フィリピン)4、タイ語 5、ミャンマー語 6、ポルトガル語 7、英語 8、ネパール語 9、スペイン語 10、インドネシア語 11、ベトナム語 12、フランス語 13、ヒンディー語 14、モンゴル語、</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳者の同席・派遣、本庁の感染症対策課を通じて利用、詳細は未把握。
<ul style="list-style-type: none"> ・東京都外国人結核患者に対する治療・服薬支援員派遣事業 <p>東京都が特定非営利活動法人シニアに委託</p> <p>東京都へ申込み（中国語・韓国語・タガログ語、ミャンマー語、ヒンディー語他計 14 か国語</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府 医療対策課 感染症グループに依頼 し、医療通訳派遣は、NPO 法人 CHARM に依頼。通訳言語：英語、中国語、フィリピン語、タイ語、台湾語、ベトナム語、ポルトガル語等
<ul style="list-style-type: none"> ・(結核患者に限る) <p>医療通訳派遣の実施。 NPO 法人への委託契約しており 8ヶ国語対応。(英・中・韓・フィリピン・タイ・スペイン・ポルトガル・ベトナム)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者について多言語通訳を本庁がアレンジしてくれる。その他の感染症についてはなし。
<ul style="list-style-type: none"> ・(概要) 本市において通訳者を事前に登録し必要時に、外国人患者、家族等との通訳を行う。 (対応言語) 英語、スペイン語、中国語、韓国語、ベトナム語、フィリピン語
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府では外国人結核患者等に対する医療通訳者派遣事業 <p>機関名・チャーム</p> <p>利用する場合は、本庁が機関と契約しているので相談し依頼する。</p>

イ 行政他部局又は地域団体の事業

<p>・佐賀県が財団法人国際交流協会へ委託している事業のなかに、医療通訳者派遣がある。有償医療ボランティア通訳者の都合がつけば、希望者が指定する日に外来受診同行通訳などを依頼できる。財団法人国際交流協会へ電話で申し込み、協会の担当者が医療通訳ボランティアの日時の都合を確認し、派遣できる日時であれば通訳可能となる。タガログ語、韓国語、中国語、英語、インドネシア語に対応可能。ただし、佐賀県内には、派遣可能な医療通訳ボランティアの人数が少ない。(例えば、インドネシア語は1名のみ)</p>
<p>・●サービス名：外国人支援通訳サポーター ●機関名：公益財団法人宮城県国際化協会 ●利用・契約方法：公的機関(保健所、市町村、医療機関等)を通じて依頼、費用は2時間まで2,227円、その後は1時間毎1,114円の謝礼と、交通費。 ●対応言語22(英語・中国語・韓国語・アムハラ語・インドネシア語・ウクライナ語・パシュトゥ語・ウルドゥ語・広東語・スペイン語・台湾語・タガログ語・ドイツ語・ネパール語・ビルマ語・ヒンディー語・フランス語・ベトナム語・ベンガル語・ポルトガル語・モンゴル語・ロシア語)</p>
<p>・通訳者の同席・派遣(県庁に依頼して)</p>
<p>・「川越市通訳及び翻訳ボランティア」の制度はありますが、医療の専門的な通訳は難しいとのことで利用できないのが現状です。</p>
<p>・国際交流課に登録している通訳ボランティア</p>
<p>・通訳者の派遣(鳥取県国際交流財団、医療通訳ボランティア派遣制度、英語・中国語)</p>
<p>・家族等とのコミュニケーションにかかわる場合：板橋区文化・国際交流財団からの語学ボランティアの派遣</p>
<p>・県庁担当課を経由して、鳥取県国際交流財団に医療通訳ボランティアの派遣を依頼する。言語として、英語、中国語、タガログ語。</p>
<p>・あいち医療通訳システムを利用する。</p>
<p>・②管内の市の通訳ボランティアは有料で事前に申し込みが必要で有り、専門的な通訳は出来ない。</p>
<p>・本庁を通じ国際交流課職員や登録されている通訳者の派遣を依頼(ある程度の言語には対応可能)</p>
<p>・ サービス名) 医療通訳サポーター派遣 機関名) 佐賀県国際交流協会 利用・契約方法) 電話申込み(1週間前まで) 対応している言語) 英語、中国語、インドネシア語 その他は要相談 ※ 必ず派遣してもらえとは限らない。</p>
<p>・インターグループ(37条に関して：入院、就業制限があるので、正確な通訳が必要、単発契約支払い要) 37条-2：チャーム(単発契約で支払い要)、市役所国際課のボランティア通訳。 いずれも事前予約(1~2週間前)が必要。N95の着用方法などの研修を行っている。</p>
<p>・国際交流財団による通訳者の同席・派遣(英語、スペイン語、ポルトガル語等)</p>
<p>・青森市の嘱託職員(英国人、韓国人)による英語、韓国語通訳</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・本庁に窓口がある ・利用方法等、要相談となっている ・対応言語は、英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語の4カ国語
<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県国際交流協会に通訳者を派遣依頼して同席してもらおう体制あり。通訳者とは随意契約。
<ul style="list-style-type: none"> ・また、市の組織内の国際課（英語・中国語・ハンゲル語等）との連携も可能であるが、感染症対応は緊急でもあることから日程調整など都合がつかない場合が多い。
<ul style="list-style-type: none"> ・平日の昼であれば、区役所で契約しているボランティア通訳やタブレット（英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・タガログ語・タイ語）が利用できるが、他部署との共用であり、緊急時での使用が制限される。
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体（市）の国際交流関係の部署に通訳ができる方について相談し依頼（実績として中国語あり）。
<ul style="list-style-type: none"> ・「群馬県医療通訳ボランティア制度」（担当：群馬県人権男女・多文化共生課） 担当に日程・内容を伝え、ボランティアを調整の上、派遣してもらおう。1回2000円交通費を依頼者が負担。 スペイン語、ポルトガル語、中国語、ベトナム語、タガログ語、インドネシア語等
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所内にポルトガル語・スペイン語通訳が常駐しており対応可能。ポルトガル語・スペイン語以外は、市役所内国際課にて、対応可能な通訳と連携をとることが可能である。
<ul style="list-style-type: none"> ・群馬県庁の医療通訳ボランティアを利用できる（県と協定を結んだ病院、保健所で利用可能）。スペイン語、ポルトガル語、中国語、英語、ベトナム語、タガログ語、インドネシア語、韓国語、タイ語、ネパール語に対応。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長（英語）、京都市国際交流会館（随時契約、中国語、韓国語、英語）、NPO法人多文化共生センター（随時契約、中国語、韓国語、英語、ポルトガル語、スペイン語）
<ul style="list-style-type: none"> ・石川県国際交流協会（英語、中国語、韓国語、スペイン語、フランス語、イタリア語、ドイツ語、ロシア語、ポルトガル語、タイ語、タガログ語）
<ul style="list-style-type: none"> ・依頼内容：通訳ボランティアの同席・派遣 依頼先：公益財団法人 埼玉県国際交流協会 利用方法：電話で担当者に問い合わせ、調整する 対応言語：多数（当所ではネパール語通訳を利用）
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳者の派遣：県庁保健・疾病対策課を通じて公益財団法人長野県国際課協会有償派遣または県庁国際課職員の派遣を依頼する。
<ul style="list-style-type: none"> ・○公益財団法人 兵庫県国際交流協会に相談し、通訳ボランティアの派遣について調整する。
<ul style="list-style-type: none"> ・市役所国際課へ翻訳、通訳を依頼することが出来る。対応している言語は、英語、中国語、ロシア語、韓国語、英語。

<ul style="list-style-type: none"> ・公益財団法人とやま国際センター 「国際交流人材バンク要綱」に基づき申請する。
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス名 あいち医療通訳システム <p>機関名 あいち医療通訳システム推進協議会</p> <p>利用方法と対応言語</p> <p>医療通訳者の派遣（英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語） 電話通訳（英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国語、朝鮮語）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁国際課に通訳者の同席、派遣を依頼（対応可能な言語：英語、韓国語、中国語など）
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁を通じて対応可能な機関を調整し利用を検討する。 *現時点では、実際の利用はなし。
<ul style="list-style-type: none"> ・県の国際課と連携した公益財団法人とやま国際センターの国際交流人材バンクの活用（英語、韓国語、中国語、台湾語、フランス語）
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス名：あいち医療通訳システム、機関名：あいち医療通訳システム推進協議会、サービス：電話通訳、通訳派遣、対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国・朝鮮語
<ul style="list-style-type: none"> ・区役所全体の外国人区民対応として英語通訳が1名常駐している。
<ul style="list-style-type: none"> ・北九州市国際交流協会に随時相談し、通訳を派遣してもらっています。
<ul style="list-style-type: none"> ・国際交流推進部において新型インフルエンザ発生時は多言語の情報提供（広報誌の英訳・区役所、領事館や外国コミュニティを通じた広報・啓発） ・公共施設での通訳ボランティア派遣（日本・英語・中国・韓国・朝鮮・ベトナム・スペイン・ポルトガル語）
<ul style="list-style-type: none"> ・北区として、総務課国際担当において通訳のボランティア協力登録者を派遣しており（北区国際交流・協力ボランティア K-VOICE）、登録者と言語等の条件が合えば保健所からの依頼により随時派遣可能です。
<ul style="list-style-type: none"> ・本市職員とボランティアの方には、感染症関係の通訳は可能と返事はいただいておりますが、緊急対応は難しいとのこと。 <p>対応している言語：英語・中国語・韓国語・フランス語・スペイン語・ロシア語・タガログ語・ポルトガル語・ベンガル語・タミル語・タイ語</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・あいち医療通訳システム（実施主体：愛知県） 名古屋国際センターの通訳ボランティア（名古屋市）→トリオホンを含む
<ul style="list-style-type: none"> ・国際交流センターに連絡、時間を調整したうえで対応している。英語・中国語
<ul style="list-style-type: none"> ・目黒区国際交流協会（協会に登録したボランティアによる通訳者派遣及び翻訳協力、対応言語：英語、中国語、インドネシア語、スペイン語）

<ul style="list-style-type: none"> ・【有料】 県を通じて、県内の国際交流センターに派遣を依頼している ・【無料】 埼玉県ふじみ野市にある国際交流センターに依頼（通訳は随時。英語、中国語、スペイン語 タガログ（フィリピン）語に対応可）
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス名→多文化共生くらしのサポーター ・契約機関名→運営主：体多文化共生くらしのサポーター運営委員会（県、教育委員会、長野県国際化協会、市町村、地域国際交流支援団体他計 19 団体） ・利用方法 →県庁健康福祉部保健・疾病対策課、国際課に依頼する ・契約方法 →長野県設置 ・言語 →英語、ポルトガル語、中国語、タガログ語、タイ語
<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳ボランティア制度：群馬県人権男女・多文化共生課、保健所で必要な場合は、担当課に連絡をする、スペイン語、ポルトガル語、中国語、英語、ベトナム語、タガログ語、インドネシア語、韓国語、タイ語、ネパール語、
<ul style="list-style-type: none"> ・外国人相談窓口（自治体の国際交流センター、NPO 等で実施）を活用する。契約等はしておらず、必要時に医療や福祉分野に対応可能な通訳者に電話通訳、同行通訳を依頼する。予算措置等はなく、費用が発生する場合は本庁と協議が必要。対応言語は英語、中国語、韓国語、朝鮮語、タガログ語、スペイン語、タイ語、ロシア語、ポルトガル語
<ul style="list-style-type: none"> ・1) 通訳者の同席・派遣／島根国際センター（ボランティア）／利用方法未確認／中国語・韓国語・英語・ポルトガル語他（医療通訳も対応可） ・2) 通訳者の同席・派遣／島根県庁文化国際課／申請書の提出が必要／中国語・韓国語・英語・ロシア語
<ul style="list-style-type: none"> ・外国人支援通訳サポーター派遣（保健・医療通訳サポーター）；公益財団法人宮城県国際化協会（※ 詳細は別添参照してください。）
<ul style="list-style-type: none"> ・県観光交流局交流推進課（英語、中国語、韓国語、ロシア語、モンゴル語）
<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県国際交流協会へ依頼し、有料でインドネシア語への通訳を利用可能。
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府 医療対策課 感染症グループに依頼 し、医療通訳派遣は、NPO 法人 CHARM に依頼。通訳言語：英語、中国語、フィリピン語、タイ語、台湾語、ベトナム語、ポルトガル語等
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス名：外国人支援通訳サポーター紹介事業 機関名：公益財団法人 宮城県国際化協会 利用・契約方法：公的相談機関が上記機関に依頼する 対応言語：限定なし（レアな言語にも対応すると回答あり）
<p><添付文書名>医療通訳サポーター派遣</p>

ウ 民間その他の通訳

<p>・インターグループ（37条に関して：入院、就業制限があるので、正確な通訳が必要、単発契約支払い要） 37条-2：チャーム（単発契約で支払い要）、市役所国際課のボランティア通訳。</p> <p>いずれも事前予約（1～2週間前）が必要。N95の着用方法などの研修を行っている。</p>
<p>・通訳ボランティア（ベトナム語、ポルトガル語）</p>
<p>・必ず、通訳者同席のもとで実施している。通訳者は、患者の友人や患者の所属している組織（会社・学校等）の者が対応している。</p>
<p>・NPO 法人が運営している医療通訳（有料）、患者関係者（通訳可能な方）の協力を得る、等</p>
<p>・通訳者の派遣、電話通訳サービス</p>
<p>・NPO 法人・4時間 1500円・医療機関がNPOと契約し本人申請により通訳者の同席・派遣</p>
<p>・本市職員とボランティアの方には、感染症関係の通訳は可能と返事はいただいておりますが、緊急対応は難しいとのこと。</p> <p>対応している言語：英語・中国語・韓国語・フランス語・スペイン語・ロシア語・タガログ語・ポルトガル語・ベンガル語・タミル語・タイ語</p>
<p>・ 必要時には、医療通訳の派遣等について利用を検討予定 （機関名・認定NPO法人 IVY（アイビー） 対応言語・中国語、韓国語、英語、ポルトガル語、スペイン語、タイ語、フィリピン語、ロシア語）</p>
<p>・外国人相談窓口（自治体の国際交流センター、NPO等で実施）を活用する。契約等はしておらず、必要時に医療や福祉分野に対応可能な通訳者に電話通訳、同行通訳を依頼する。予算措置等はなく、費用が発生する場合は本庁と協議が必要。対応言語は英語、中国語、韓国語、朝鮮語、タガログ語、スペイン語、タイ語、ロシア語、ポルトガル語</p>
<p>・事業化はしていないが、通訳者を利用した際の費用については予算令達を充てること ができる。通訳者の確保については特別な契約、方法は準備していない。</p>

エ 電話通訳

<p>・電話による外国語通訳（株式会社ビーボーン、本庁にて一括契約、英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、ロシア語、ドイツ語、イタリア語）</p>
<p>・その他、現在、電話通訳サービスと翻訳機器の導入を検討中</p>
<p>・2 外国人観光客向け多言語通約コールセンターを活用し、英語・中国語・韓国語の通訳が可能。</p>

<p>・ 県国際協会に事前に相談のうえ依頼。電話等での通訳のみ。 (対応言語：英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語)</p>
<p>・ ①サービス名：通訳・翻訳 ②電話通訳サポート 機関名：富山県国際課（公財）とやま国際センター 利用・契約方法：依頼 電話 言語：英語、ポルトガル語、ロシア語、中国語、韓国語 同左</p>
<p>・ 韓国で MERS の感染が広がっていた時期に、市内の宿泊業の方を対象に研修会を実施した。その際、宿泊業の方のみが利用できるサービスとして、他市連携の枠組みの中で市も共同参画している「外国人観光客宿泊施設向け 24 時間多言語コールセンター」について知ったので、万が一 MERS の感染の恐れのある人が宿泊施設の窓口相談された場合は、保健所への連絡をその通訳サービスも補助的に活用しながらつないでいただくように依頼したことがある。 (対象言語：英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語)</p>
<p>・【サービス名】あいち医療通訳システム 【機関名】愛知県（あいち医療通訳システム推進協議会） 【利用・契約名】契約なし。事前に年間利用料を支払い、緊急時や夜間など電話で通訳が利用できる。 【対応言語】英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国語・朝鮮語の6言語</p>
<p>・ 電話による外国語通訳（株式会社ビーボーン、本庁にて一括契約、英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、ロシア語、ドイツ語、イタリア語）</p>
<p>・ あいち医療通訳システム（あいち医療通訳システム推進協議会、事務局：愛知県多文化共生推進室）。市役所で契約（基本料金（無料分含む）+従量分）。</p>
<p>・ 内容：電話仲介通訳 自治体や病院など県内の公的機関からの依頼に基づいて、窓口職員と外国人との会話を仲立ちする電話仲介通訳 機関名：外国人総合相談センター（埼玉県国際交流協会） 対応言語：英語 スペイン語 中国語 ポルトガル語 ハンダ（韓国・朝鮮語） タガログ語 タイ語 ベトナム語</p>
<p>・ あいち医療通訳システム ・あいち医療通訳システム推進協議会 ・①医療通訳者の派遣②電話通訳（24 時間 365 日対応） ・①英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、② ①の5言語と韓国・朝鮮語</p>
<p>・ 電話通訳サービスとして 千葉県国際交流センターが開設する「千葉県外国人テレホン相談」において、開設の曜日と時間を定め英語、中国語、スペイン語の通訳や相談を利用できる</p>
<p>・ アムダによる電話通訳ができるのではないかな。</p>
<p>・ 電話通訳サービス 携帯電話オプション【グループ通話】を利用</p>

<p>・三者通話システム（2類の結核に限る）</p>
<p>・サービス名 あいち医療通訳システム 機関名 あいち医療通訳システム推進協議会 利用方法と対応言語 医療通訳者の派遣（英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語） 電話通訳（英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国語、朝鮮語）</p>
<p>・(公財)茨城国際交流協会外国人相談センターによる電話通訳サービス 受付時間：月～金曜(祝日及び年末年始を除く) 8:30～17:00 対応言語：英語、ポルトガル語、中国語、スペイン語、韓国語、ベトナム語、タイ語、タガログ語、インドネシア語(曜日・時間によって対応可能言語が異なる)</p>
<p>・①AMDA 国際医療情報センター、同、電話、英・タイ・中・韓・スペイン・ポルトガル・フィリピン・ベトナム ②多言語コンタクトセンター、沖縄コンベンションビューロー、電話・Skype、英・中・韓</p>
<p>・サービス名：あいち医療通訳システム、機関名：あいち医療通訳システム推進協議会、サービス：電話通訳、通訳派遣、対応言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国・朝鮮語</p>
<p>・サービス名：電話通訳サービス 機関名：三重県国際交流財団 利用・契約方法：県庁一括で随意契約 対応言語：タガログ語、ポルトガル語、スペイン語、英語</p>
<p>【サービス名】119番通報等における多言語通訳 【機関名】京都市消防局 【利用方法】①調査担当者が119番に電話する。②通訳体制の準備ができれば調査対象者に電話する。③三者通話状態で調査を行う。 【対応言語】英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語</p>
<p>・一般的に、金沢市国際交流課が運営する「多言語電話通訳サービス」を利用することになる。英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、タイ語が可能で、8:00～21:00の利用が可能である(土日、祝日も可)。この他に金沢市国際交流員による応援体制を利用することも出来る。</p>
<p>・通訳者の派遣、電話通訳サービス</p>
<p>・電話による外国語通訳(株式会社ビーボーン、本庁にて一括契約、英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、ロシア語、ドイツ語、イタリア語)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・あいち医療通訳システム（実施主体：愛知県） 名古屋国際センターの通訳ボランティア（名古屋市）→トリオホンを含む
<ul style="list-style-type: none"> ・[AMDA国際医療情報センター東京] 電話による医療情報提供 英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語、：毎日9時～20時、ポルトガル語：月・水・金 9時～17時 フィリピン語：水 13時～17時、ベトナム語：木 13時～17時 [シェア] 国際保健協力市民の会 日本語、英語の医療相談、タイ語電話相談 →通訳が必要な患者が発生した際、シェアを通じて有償ボランティアと契約する。（県庁疾病対策課を通じて、契約）
<ul style="list-style-type: none"> ・電話による外国語通訳（株式会社ビーボーン、本庁にて一括契約、英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、ロシア語、ドイツ語、イタリア語）
<ul style="list-style-type: none"> ・茨城県国際交流協会外国人相談センターによる、保健所と外国人と通訳で3者同時に会話ができる電話通訳サービスを活用する。
<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス名：多文化共生くらしのサポーター 長野県が設置する相談窓口であり、電話での対応が可能。 言語：ポルトガル語、中国語、タガログ語、タイ語、英語
<ul style="list-style-type: none"> ・トリオフォン、県国際交流センターの医療通訳ボランティア斡旋事業
<ul style="list-style-type: none"> ・トリオフォン、県国際交流課
<ul style="list-style-type: none"> ・結核：事業名 「結核対策特別促進事業」 内容 DOTS 支援員における通訳者の同席・派遣、電話通訳 機関名 ちば県民保健予防財団（千葉県が委託） 利用・契約法 県の担当課を通して依頼。契約は県の担当課が行っている 対応言語 スペイン語等
<ul style="list-style-type: none"> ・外国人相談窓口（自治体の国際交流センター、NPO等で実施）を活用する。契約等はしておらず、必要時に医療や福祉分野に対応可能な通訳者に電話通訳、同行通訳を依頼する。予算措置等はなく、費用が発生する場合は本庁と協議が必要。 対応言語は英語、中国語、韓国語、朝鮮語、タガログ語、スペイン語、タイ語、ロシア語、ポルトガル語
<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県国際交流協会 電話仲介通訳 英語、スペイン語、中国語、ハングル、タガログ語、タイ語、ベトナム語

オ 翻訳機器、オンライン翻訳等

<ul style="list-style-type: none"> ・翻訳機器（iPad）
<ul style="list-style-type: none"> ・その他、現在、電話通訳サービスと翻訳機器の導入を検討中
<ul style="list-style-type: none"> ・「多言語医療問診票」をインターネット検索し、参考にする事がある。

<ul style="list-style-type: none"> ・平日の昼であれば、区役所で契約しているボランティア通訳やタブレット（英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・タガログ語・タイ語）が利用できるが、他部署との共用であり、緊急時での使用が制限される。
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳タブレットを広報課から借りる。対応言語は、英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語
<ul style="list-style-type: none"> ・また、スマートフォンの Google 翻訳アプリ等を利用する。
<ul style="list-style-type: none"> ・個人のスマホアプリを利用している。

カ 医療機関スタッフの協力

<ul style="list-style-type: none"> ・管内医療機関スタッフへの依頼（鳥取大学医学部付属病院、英語）
<ul style="list-style-type: none"> ・聖路加国際病院の外国語（英語、中国語）対応スタッフ（ただし、聖路加国際病院の患者であることが前提である。）
<ul style="list-style-type: none"> ・神戸市立医療センター中央市民病院 医療通訳：英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語

キ その他

<ul style="list-style-type: none"> ・①外国人対応の他部署にて簡易な文書の翻訳が可能。
<p>対応言語：英語・中国語・韓国語・タイ語・ミャンマー語・ネパール語</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・国際交流推進部において新型インフルエンザ発生時は多言語の情報提供（広報誌の英訳・区役所、領事館や外国コミュニティを通じた広報・啓発） ・神戸国際コミュニティセンター多言語医療問診システム ネットで問診票作成支援

（４）外国人患者・家族等とのコミュニケーションに係る通訳等の整備状況について、留意点、複数のサービスの差異など、今後活用する保健所の参考になる情報等【設問 4-2 (2) 2】

- ア 通訳の専門知識、感染防止
- イ 対応可能言語
- ウ 対応可能曜日・時間帯
- エ プライバシーについて
- オ その他

ア. 通訳の専門知識、感染防止

<ul style="list-style-type: none"> ・通常の通訳とは異なり、通訳サポーター自身が感染するリスクがある為、サポーターの疾病への理解を高め、感染防止の対応を採れるように、依頼するサポーターとの事前連絡を密に取る等の配慮をして対応している。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者に緊急対応するには一般の通訳では困難と考えます。医療分野の知識も必要で有り、専門的な人材を各県が派遣する仕組みが望まれます。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染性のある患者への通訳派遣が行えず、電話通訳で対応している。
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳ボランティアのため専門性に欠ける場合もある。 また別途ボランティア保険に加入する必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・結核塗抹陽性患者については、服薬開始後 2 週間以降を経過した者を対象としている。
<ul style="list-style-type: none"> ・①通訳は必ずしも保健医療に精通している訳ではない。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関する知識がない人が通訳するので、話がうまく伝わらないことがある。
<ul style="list-style-type: none"> ・ベトナム等では医療分野を通訳できる人材が少ない。日本語学校の教員でも通訳が難しく絵で理解をしてもらうよう工夫している
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳者は、単に言語が話せる、理解できるだけでなく、感染症に関する知識等がないと的確に通訳が出来ない。そのため事前に研修等が必要な場合がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・「医療通訳」の訓練を受けた通訳者が望ましい。

イ. 対応可能曜日・時間帯

<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの調整に時間を要するため、急な依頼には対応が不可能なことが多い。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所内はポルトガル語・スペイン語のみであり、市役所内国際課通訳利用は、事前申し込みが必要となり、緊急時対応できないこともありうる。
<ul style="list-style-type: none"> ・電話通訳サービスとしての開設時間が限られ、平日の日中の一部であり、行政の平日窓口業務時間中にも足りない
<ul style="list-style-type: none"> ・通訳は、平日開庁日のみの対応で、緊急時は状況により、対応が困難な場合もある。
<ul style="list-style-type: none"> ・②夜間等、必要時に即座に対応出来るとは限らない。
<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の通訳者の確保が困難
<ul style="list-style-type: none"> ・急には、対応できない、ボランティアの都合で派遣出来ない場合がある。 県内では、他にも（公財）群馬県観光物産国際協会、群馬の医療と言語・文化を考える会が通訳サービスをおこなっている
<ul style="list-style-type: none"> ・対応者の調整に時間が要する。

ウ. 対応可能言語

<p>・板橋区文化・国際交流財団からの語学ボランティアは、ボランティアであるため、実際の利用については不確実である。また、多言語化が進んでおり、対応の困難さが予測される。通訳用のタブレットの活用を行っていきたいが、予算の裏付けがない状況である。</p>
<p>・保健所内はポルトガル語・スペイン語のみであり、市役所内国際課通訳利用は、事前申し込みが必要となり、緊急時対応できないこともありうる。</p>
<p>・現実には保健所で利用経験はありませんが、大学附属病院勤務時は需要の多いポルトガル語（ブラジル）の通訳を探すのに苦労しました。</p>
<p>・稀な言語（今年度対応した例ではダリー語（アフガニスタン））には双方対応不能。英語も全く通じないため、両語を理解する患者の友人を介して対応した。</p>
<p>・制限がある点</p> <p>・利用できる言語に契約→ポルトガル語、中国語、タガログ語、タイ語、英語、韓国語、日本語</p> <p>・サポーターの数が限られているので、同時に多所で必要の時の対応が困難</p>
<p>・対応できない言語について、対応者を探すのが難しい。</p>

エ. プライバシーについて

<p>・通訳者が保健所の職員ではないとのことで、患者等に拒否される場合がある。</p>
<p>・調整・利用していく上で、個人情報保護の観点より、適切な機関を選定する必要性あり。</p>
<p>・これまで事例はないが、感染症患者の場合、患者面接に同席していただくか、患者とは対面せずに三者電話等の利用がよいのか、検討が必要と思われる。</p>

オ. その他

<p>・当市は、結核罹患率が全国平均を上回っており（21.6）、外国人の発症も年間5～10例あり、外国人研修施設も市内に存在し東南アジアからの研修生も多く通訳は必要であるが、全国一律に必要とは思わないので、それぞれの保健所で決めればよいと思う。</p>
<p>・宿泊業の方のみが利用可能なサービスで、保健所から直接連絡等はできない。</p>
<p>・現時点では、結核及びHIV患者対象となっている事業のため、第一種及び第二種感染症指定医療機関を管内に有する保健所としては、他の感染症患者にも対象の拡大を望む。</p>
<p>・実際には、患者の家族や友人などに通訳をお願いすることが多い。</p>

・通訳等のサービスは、現在結核のみの対応であるが、今後、他の感染症でも利用できる体制の整備を依頼する。

平成28年度 地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」
報告書

発行日 平成29年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 中里 栄介 (佐賀県唐津保健所長)

〒847-0012 佐賀県唐津市大名小路3-1

TEL 0955-73-4185

FAX 0955-75-0438

