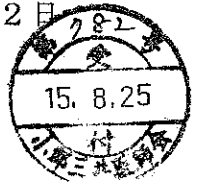




福岡医発第995号(地)

平成15年 8月22日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会
会長 関 原



福岡県重症急性呼吸器症候群に関する行動計画(第2版)について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、福岡県重症急性呼吸器症候群に関する行動計画につきましては、平成15年5月7日付(福岡医発第293号)にてお送りいたしておりますが、今般、行動計画(第2版)について、福岡県保健福祉部より別紙のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

福岡県重症急性呼吸器症候群に関する行動計画

(第2版)

福 岡 県

平成15年8月5日

目次

はじめに

1	S A R S 患者、疑似症患者の判断基準	P 1
2	S A R S 疑い例の報告基準	P 3
3	相談体制	P 4
4	組織体制	P 5
5	保健福祉環境事務所における対応	P 6
6	医療体制	P 8
7	検査体制	P 9
8	患者管理	P 10
9	疫学調査	P 11
10	接触者調査	P 13
11	情報の公表	P 15
12	S A R S に関する情報収集	P 16

(参考)

S A R S を指定感染症として定める政令における感染症法の条文別適用表	P 17
---------------------------------------	------

はじめに

平成 14 年 11 月から中国広東省や香港などで発生し、急速に世界中に広がりをみせた重症急性呼吸器症候群（SARS）は、平成 15 年 7 月 5 日に「最近の地域内伝播がある地域」の一覧表から台湾が除かれたことにより、ヒトからヒトへの感染の連鎖が断たれ、終息を迎えた。

我が国においては、幸い患者の発生はなかったが、今後の再流行に備え、引き続き万全の体制を整えておく必要がある。

平成 15 年 7 月 14 日から、重症急性呼吸器症候群（SARS）を指定感染症として定める政令等が施行された。指定感染症とは、一類から三類感染症以外の既知の感染症であって、健康診断、就業制限、入院、消毒その他の対物措置が緊急に必要な場合に 1 年間に限定して指定する感染症である。

これを受け、指定感染症としての SARS 患者、疑似症患者の判断基準や、現在までの知見等を踏まえ疫学調査や接触者調査の項を充実させ、行動計画第 2 版を作成した。

アジアの玄関口である本県では、SARS 患者が発生した場合に備え、今後も引き続き、関係機関と連携をとりながら、必要な対策を適宜行っていくこととする。

1 SARS患者、疑似症患者の判断基準

定義

SARSコロナウイルスの感染による重症急性呼吸器疾患である。

臨床的特徴

多くは2 - 7日、最大10日間の潜伏期間の後に、急激な発熱、咳、全身倦怠、筋肉痛などのインフルエンザ様の前駆症状が現れる。2 - 数日間で呼吸困難、乾性咳嗽、低酸素血症などの下気道炎症が現れ、胸部CT、X線写真などで肺炎像が出現する。肺炎になった者の80 - 90%が1週間程度で回復傾向になるが、10 - 20%がARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) を起こし、人工呼吸器などを必要とするほど重症となる。

致死率は10%弱。WHOは推計として15%と発表としている。

報告の基準

(1) 患者の判断基準

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

【材料】鼻咽頭ぬぐい液、喀痰、尿、便、血清など

- ・病原体の検出：ウイルス培養検査
- ・病原体の遺伝子の検出：RT - PCR法
- ・血清抗体の検出：酵素免疫測定法 (ELISA) 又は免疫蛍光法 (IFA)

注) これらの検査所見 (特にRT - PCR、ウイルス分離) で陰性になった場合であっても、SARSを否定することはできない。この場合には、医師の総合判断により、疑似症例として取り扱うこととする。

(2) 疑似症患者の判断基準

疑似症の診断：臨床所見、渡航歴などにより判断する。

以下の 又は に該当し、かつ の条件を満たすものとする。

2002年11月1日以降に、38度以上の急な発熱及び咳、呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した者のうち、次のいずれか1つ以上の条件を満たす者

- (一) 発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
- (二) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域(WHOが公表したSARSの伝播確認地域)へ旅行した者
- (三) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域(WHOが公表したSARSの伝播確認地域)に居住していた者

2002年11月1日以降に死亡し、病理解剖が行われていない者のうち、次のいずれか1つ以上の条件を満たす者

- (一) 発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接触れた者
- (二) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域(WHOが公表したSARSの伝播確認地域)へ旅行した者
- (三) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域(WHOが公表したSARSの伝播確認地域)に居住していた者

次のいずれかの条件を満たす者

- (一) 胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者
- (二) 病理解剖所見が呼吸窮迫症候群の病理所見として矛盾せず、はっきりとした原因がないもの

注) 他の診断によって症状が説明ができる場合は除外すること。

2 SARS 疑い例の報告基準

「疑い例」

(1) 2 0 0 2 年 1 1 月 1 日以降に、3 8 以上の急な発熱及び咳、呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した者のうち、次のいずれか 1 つ以上の条件を満たす者

- 1 発症前 1 0 日以内に、SARS の「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介護していた者、同居していた者又気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
- 2 発症前、1 0 日以内に、SARS の発生報告がされている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
- 3 発症前、1 0 日以内に、SARS の発生報告がされている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者

(2) 2 0 0 2 年 1 1 月 1 日以降に死亡し、病理解剖が行われていない者のうち、次のいずれか 1 つ以上の条件を満たす者

- 1 発症前 1 0 日以内に、SARS の「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介護していた者、同居していた者又気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
- 2 発症前、1 0 日以内に、SARS の発生報告がされている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
- 3 発症前、1 0 日以内に、SARS の発生報告がされている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者

「疑い例」と考えられる患者への対応は、感染症法上の措置は適用できない。

3 相談体制

県民の不安の解消を図るとともに、二次感染防止等に万全を期するため、保健所の相談業務は重要な役割をはたす。

福岡県では24時間体制で相談を受け付けている。

相談受付先一覧

保健所名		電話番号
政令市・中核市以外	筑紫保健福祉環境事務所	092 - 513 - 5584
	粕屋保健福祉環境事務所	092 - 939 - 1534
	宗像保健福祉環境事務所	0940 - 36 - 2366
	朝倉保健福祉環境事務所	0946 - 22 - 3964
	糸島保健福祉環境事務所	092 - 322 - 1439
	遠賀保健福祉環境事務所	093 - 201 - 4164
	鞍手保健福祉環境事務所	0949 - 23 - 3120
	嘉穂保健福祉環境事務所	0948 - 21 - 4972
	田川保健福祉環境事務所	0947 - 42 - 9345
	久留米保健福祉環境事務所	0942 - 30 - 1054
	浮羽(支所)	09437 - 5 - 2039
	三潁(支所)	0944 - 86 - 2549
	八女保健福祉環境事務所	0943 - 22 - 6960
	山門保健福祉環境事務所	0944 - 62 - 4174
	京築保健福祉環境事務所	0930 - 23 - 2690
	築上(支所)	0979 - 82 - 3308
	北九州市保健所	093 - 522 - 8711
福岡市	東区	092 - 651 - 3831
	博多区	092 - 441 - 0022
	中央区	092 - 761 - 7361
	南区	092 - 541 - 2231
	城南区	092 - 831 - 4261
	早良区	092 - 851 - 6400
	西区	092 - 882 - 3231
大牟田市保健所		0944 - 41 - 2669
(休日・夜間連絡先)		
北九州市 093 - 522 - 8711		福岡市 092 - 761 - 7361
大牟田市 0944 - 41 - 2669		
北九州市、福岡市、大牟田市以外の方		092 - 471 - 0264

SARS患者等の発生状況によっては、専用電話の設置等により相談電話番号が変更になることがあります。また、発生がみられない場合には、休日・夜間の相談を受け付けていない保健所もありますので、その場合には平日昼間にご相談ください。

4 組織体制

重症急性呼吸器症候群（SARS）の患者・疑似症患者発生時には、感染症危機管理対策の体制設置基準レベル に該当するため、以下の体制整備を行う。

本庁の組織体制

1 感染症危機管理対策本部

必要な対策の検討や調整を行い、総合的かつ効果的な対策を強力に推進するため、必要に応じ、「感染症危機管理対策本部」を置く。

2 感染症危機管理対策委員会

対策本部に対し、必要な助言等を行うため、感染症に関する知識・経験を有する専門家で構成される「感染症危機管理対策委員会」を設置する。（平成14年3月14日設置済み）

保健所の組織体制

1 現地対策本部

保健所では、本庁に準じて、現地対策本部を置く。

平常時における保健所の体制整備

保健所は、SARSのまん延を防止するため、以下の実働班を組織しておく。

1 疫学調査班

SARSの所見のある者が発生した際に、疫学調査及び接触者の管理を行うため、「疫学調査班」を置く。

2 検体輸送班

SARSの所見がある者から検査に用いる検体を、地方衛生研究所に輸送するため、「検体輸送班」を置く。

ただし、班名については各自治体によって違うこともある

5 保健所における対応

以下については、あくまでも原則であるので、地域の実情に応じた対応については、各自治体で作成しているマニュアル等に記載する。

感染症法上の適用でない場合

「疑い例」が疑われる者への対応

・ 住民から電話があった場合

- 1 保健所は患者の状況・状態の把握を十分に行い、協力医療機関への受入要請をするので、待機してもらうよう依頼する。
- 2 保健所は協力医療機関へ患者の状況・状態を伝え、受入要請を行う。（その際、受診時の注意事項等を聞いておく）
- 3 受入の了承が得られれば、患者に受診時の注意事項を十分に伝え、協力医療機関への受診を勧奨する。（マスクの着用は必ず指導する）
- 4 受診については、公共交通機関は利用しないよう依頼する。

・ 一般の医療機関から連絡があった場合

医療機関の担当医から、患者に対し、ここでは診療が困難なので、協力医療機関を紹介することを十分に説明していただくよう依頼する。

- 1 保健所は、患者の状況・状態の把握を十分に行い、今から協力医療機関への受入要請をする旨を紹介元医療機関へ伝える。
- 2 紹介元医療機関は、その間、患者に待機してもらうように依頼する。（待機してもらう際には、感染予防に十分配慮してもらう。時には一旦自宅に帰宅し待機してもらうことも考慮してもらう。）
- 3 保健所は協力医療機関へ患者の状況・状態を伝え、受入要請を行う。（その際、受診時の注意事項等を聞いておく）
- 4 受入の了承が得られれば、保健所は紹介元医療機関へ受入医療機関名を通知し、受診時の注意事項を十分に伝える。（マスクの着用は必ず指導してもらう）
- 5 受診については、公共交通機関は利用しないよう依頼してもらう。

「疑い例」の者への対応

・ 住民から電話があった場合

- 1 保健所は患者の状況・状態の把握を十分に行い、指定医療機関への受入要請をするので、待機してもらうよう依頼する。
- 2 保健所は本庁担当課へ情報提供を行う。
- 3 担当部署は指定医療機関へ患者の状況・状態を伝え、受入要請を行う。
- 4 保健所は患者へ受入指定医療機関名を通知し、受診時の注意事項を十分に伝える。(マスクの着用は必ず指導する)
- 5 受診については、公共交通機関は利用しないよう依頼する。

・ 医療機関から連絡があった場合

医療機関の担当医から、患者に対し、ここでは対応が困難なので、指定医療機関を紹介することを十分に説明していただくよう依頼する。

- 1 保健所は、患者の状況・状態の把握を十分に行い、今から指定医療機関への受入要請をする旨を紹介元医療機関へ伝える。
- 2 紹介元医療機関は、その間、患者に待機してもらうように依頼する。(待機してもらう際には、感染予防に十分配慮してもらう。時には一旦自宅に帰宅し待機してもらうことも考慮してもらう。)
- 3 保健所は本庁担当課へ情報提供を行う。
- 4 担当部署は指定医療機関へ患者の状況・状態を伝え、受入要請を行う。
- 5 保健所は紹介元医療機関へ受入指定医療機関名を通知し、受診時の注意事項を十分に伝え(マスクの着用は必ず指導してもらう) 対応を打ち合わせする。
- 6 受診については、公共交通機関は利用しないよう依頼してもらう。

感染症法上の適用(患者・疑似症)の場合

通常の感染症発生時の対応を行う。

6 医療体制

「疑い例」が疑われる者 協力医療機関へ

例えば、

- 1) S A R S の伝播確認地域からの入国者で、かつ帰国後 10 日未満で熱も咳もないがその他の症状を訴えているもの(「疑い例」の可能性が低いもの)
- 2) S A R S の伝播確認地域からの入国者で、かつ帰国後 10 日未満で熱発があるかあるいは咳があるもの(熱発か咳のどちらかの症状があるもので「疑い例」には合致しないもの)
- 3) S A R S の伝播確認地域からの入国者で、かつ帰国後 10 日未満で熱発および咳、呼吸困難等の症状があるが熱が 38 未満のもの(現状では「疑い例」には合致しないが可能性は高いと思われるもの)

「疑い例」である者 感染症指定医療機関へ

患者・疑似症患者 第一種感染症指定医療機関(指定病床)へ

- () 緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一種感染症指定医療機関以外の病院等であって都道府県知事等が適当と認めるもの(第二種感染症指定医療機関のうち、陰圧病室を備えた病院など)に入院を勧告し、入院させることができる。

- ・ 各医療機関について
- ・ 協力医療機関(S A R S の疑いがある者の初期の診療を行う医療機関)
二次医療圏に 1 か所以上整備済み
- ・ 感染症指定医療機関
 - 第一種感染症指定医療機関
福岡市立こども病院・感染症センター
 - 第二種感染症指定医療機関
福岡市立こども病院・感染症センター
北九州市立医療センター
久留米大学病院
田川市立病院

7 検査体制

検体輸送の流れ

SARSコロナウイルス検査を実施することになった場合、検体提出医療機関を管轄する保健所が医療機関まで検体を受け取りに行き、地方衛生研究所に搬入する。地方衛生研究所はSARSコロナウイルス検査を実施するとともに、検体を一次・二次・三次容器に入れ、下記留意点に従い、国立感染症研究所に検体を輸送する

輸送等に当たっての留意点

検査材料を国立感染症研究所に輸送するに当たっては、必ず事前に国立感染症研究所に問い合わせ、ID番号を受ける。その後ウイルス3部第1室に連絡し、到着日、輸送手段などについて、確認する。

8 患者管理

保健所は、患者の病状把握を行うために以下の事を実施する。
実施にあたっては、プライバシーの保護に十分に配慮して行う。

「疑い例」の場合

(1) 指導内容(通院の場合)

発熱や呼吸器症状が悪化すれば、直ちに保健所へ連絡をする。
人ごみや公共交通機関の使用をできるだけ避ける。
回復するまではなるべく自宅にいる。
同居人との接触は最小限に留める。
マスク(外科用または一般用)を着用する。
手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努める。

(2) 患者管理

通院の場合・・・本人に連絡をとり、病状が軽快するまで、様式に基づき実施する。
但し、その頻度については、報告受理後3日間は毎日実施することとするが、それ以降は、各症例の病状に応じて適宜、実施する。
入院の場合・・・病院の連絡窓口を決めてもらい、退院までは、様式に基づき毎日実施する。

患者・疑似症患者の場合

(1) 患者管理

入院中は病院の連絡窓口を決めてもらい、様式に基づき毎日実施する。

9 疫学調査

保健所は疫学調査のために、以下のことを実施する。
調査の実施にあたっては、プライバシーの保護に十分に配慮して行う。

疫学調査の準備

- ・ 調査者の2次感染防止に必要な装備(マスク、ゴーグル、防護衣等)が揃っているかを予め確認しておく。
- ・ 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策について徹底しておく。

疫学調査の実施

(1) 患者等に対する説明

- ・ 患者、接触者等の調査対象者に、調査目的等について十分な説明を行い、調査を実施する。
- ・ 情報公開(報道)について説明する。(知り得た個人情報とは原則非公開であることを保証する)

(2) 患者の疫学調査

患者および有症者に対する面談は、マスクその他の2次感染防止用装備を着用のうえ実施する。

調査様式に従い、疫学情報を収集する。

職業を聞き取ることは重要であり、具体的な内容を聞き取る。

接触者調査に関わる情報として、特に以下の点に留意する。

- 1) 発病月日時(例えば、何時より悪寒、発熱あり)
- 2) 臨床経過
- 3) 検査結果
- 4) 咳または発熱の発現以降の行動(立ち寄った場所、使用した交通機関等)
- 5) その期間に接触したヒトの特定と連絡手段

(3) 接触者リストアップ

上記の調査を通して、接触者をすべてリストアップする。

接触者の把握のために必要な情報

(1) 宿泊施設

- ・施設管理者からの情報収集
 - 施設の見取り図
 - 症例の利用した部屋、同室者の確認
 - 当日の宿泊者名簿
 - 清掃、リネン交換、消毒実施状況
 - 症例の行動、動線など
- ・従業員からの情報収集
 - 健康状態
 - 症例との接触の度合い

(2) 交通機関

- ・交通機関の利用に関する情報
 - 利用日時、移動区間、使用車両
 - 鉄道、バス、タクシー、船舶、航空機などの座席配置
- ・同乗者に関する情報
 - 同乗者名簿
 - 症例との接触の度合い
- ・従業員からの情報収集
 - 症例との接触の度合い

(3) レストラン等の閉鎖空間

- ・利用に関する情報
 - 利用日時、座席配置、施設の見取り図
- ・他の利用客の状況
 - 行列、空席状況
 - 症例との接触の度合い
- ・従業員からの情報収集
 - 症例の行動
 - 症例との接触の度合い

(4) 観光地等の開放空間

- ・利用に関する情報
 - 利用日時、環境、地図
 - 共用施設(売店、公衆トイレ、食堂など)
- ・他の利用客の状況
 - 症例との接触の度合い
- ・共用施設従業員からの情報収集
 - 症例の行動
 - 症例との接触の度合い

10 接触者調査

保健所は接触者調査のために以下のことを実施する。

状況確認調査期間は、接触最終日の翌日を第1日として10日間とする。

この作業を成功させる条件としては対象者に健康状況把握の重要性を理解してもらい、また不安を除去することである。

調査の実施にあたっては、プライバシーの保護に十分に配慮して行う。

接触者調査の目的

- ・ 全ての濃厚接触者の確認
- ・ 毎日の健康状態の確認
- ・ 自宅隔離の推奨

接触者の定義

(1) 高危険接触者

症例が発熱あるいは咳が出現した以降、解熱後48時間までの間に接触した者、かつ以下の定義のいずれかを満たす者

直接対面接触者(2メートル以内)

世帯内接触者

閉鎖空間の共有者(2メートル以内)

汚染物質の接触者

医療関係者、救急隊員については、プロテクターをしていたかいないかが重要

(2) 低危険接触者

症例が発熱あるいは咳が出現した以降、解熱後48時間までの間に接触した者、かつ以下の定義のいずれかを満たす者

直接対面接触者(2メートル以上)

閉鎖空間の共有者(2メートル以上)

共通の空調設備を有する施設を患者と共有したもの。

接触者への情報提供及び説明

- ・ SARS疑い例の発生、症例の移動に関する情報を提供する
- ・ 現時点でのSARSに関する知見を提供する
—80～90%が治癒、特に濃厚接触がないと感染しない 等
- ・ 接触者調査、追跡調査の必要性や実施方法について説明し、調査への同意を得る
- ・ 情報公開(報道)について説明をする(知り得た個人情報原則非公開であることを保証する)
- ・ 連絡先を提示しておく

調査の実際

(1) 接触者調査

- ・ 接触者名簿に基づき、個々に面談をし、状況を説明した後、健康状態と接触した際の状況(時間、場所、様式)を調査する
- ・ 他に接触者がいないかも確認する
- ・ 追跡調査等のためにも今後の連絡方法を決めておく

(2) 接触者追跡調査

—高危険接触者—

接触者自身が健康状態の記録を残すために、連絡担当者・連絡先電話番号を記載した記録様式を配布する。

原則的に毎日、高危険接触者へ連絡し、健康状態を確認する。

体温を毎日朝夕2回記録し、その結果および他の全身症状の有無を毎日連絡担当者に報告するよう依頼。担当者は接触者とのコミュニケーションを十分にとることが重要である。

毎日の連絡のとれなかった接触者に対しては電話または訪問などで積極的に状況把握を行うことなどあらかじめ接触者と打ち合わせておく。

接触者は症状がない場合日常の行動を続けていて良いと考えられているが、WHOは任意による自宅内での隔離を奨めていることもあり、上記期間は念のため人ごみへの外出や出勤、登校は控え、同居人、知人との接触も最小限に留めるように奨める。接触者の同居人も接触者として扱う。

発熱またはなんらかの症状が発現した場合には、自宅に留まり、速やかにあらかじめ指定した連絡先に連絡するように指導する。

—低危険接触者—

原則的に自主管理とするが、今後の状況の変化により、高危険接触群に準じて行われることも想定される。担当者は接触者とのコミュニケーションを十分にとることが重要である。

接触者自身が健康状態の記録を残すために、連絡担当者・連絡先電話番号を記載した記録様式を配布する。

体温と症状について毎朝記録し、発熱またはなんらかの症状が発現した場合には、自宅に留まり、速やかにあらかじめ指定した連絡先に連絡するように指導する。

接触者は症状がない場合は日常の行動を続けていてよいと考えられているが、場合によっては、念のため人ごみへの外出や出勤、登校は控えるように奨める。

11 情報の公表

重症急性呼吸器症候群（SARS）の疑い例等が発生した場合には、次の事項について公表することとする。

疑い例	疑似症患者	患者
報告月日	届出月日	届出月日
件数	年代	年齢
	性別	性別
	国籍	国籍
	渡航地域	渡航地域及び期間
	病状の経過	病状の経過
	接触者の状況等	接触者の状況等
		疫学調査の結果等
	追加情報 保健所等の感染源や感染経路の調査状況等	追加情報 保健所等の感染源や感染経路の調査状況等
全国の件数	全国の件数	全国の件数

12 SARSに関する情報収集

SARSについての情報は、インターネットを通じて提供されている。

1. 関係機関のホームページ

- 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b.html>、又は
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1d.html>
- 国立感染症研究所ホームページ
<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html>、又は
<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update03.html>
- 厚生労働省検疫所ホームページ（海外渡航者のための感染症情報）
<http://www.forth.go.jp>

(参考)

SARSを指定感染症として定める政令における感染症法の条文別適用表

感染症法における主な措置		指定感染症 (準用する条文案)
8 条	疑似症患者への適用	○
	無症状病原体保有者への適用	×
12, 14 条	医師の届出	直ちに
13 条	獣医師の届出	○
15 条	積極的疫学調査	○
17 条	健康診断	○
18 条	就業制限	○
19 条	入院措置	○
	入院医療機関()	特定・第1種
21 条	移送	○
27 条	消毒	○
28 条	ねずみ族、昆虫等の駆除	○
29 条	物件に係る措置 (移動制限、禁止、消毒、廃棄)	○
30 条	死体の移動制限、火葬	○
31 条	生活用水の使用制限等	○
32 条	建物に係る措置 (立入制限、禁止)	○
33 条	交通制限・遮断	×
35 条	質問及び調査(27-33条)	○(一部)
54, 55 条	輸入禁止、輸入検疫	○(輸入禁止のみ)

() 緊急その他やむを得ない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の病院等であって都道府県知事等が適当と認めるものに入院を勧告し、入院させることができる。