

# タクシー移送に関する 感染防止マニュアル

令和7年（2025年）3月

札幌市



# 目次

はじめに.....	1
1. 感染症の基礎.....	2
(1) 感染対策の3つの柱.....	2
(2) 感染経路の種類.....	3
(3) 基本的な感染防止策.....	5
2. 患者移送の手順.....	8
(1) 待機場からの発車～患者乗車.....	8
(2) 患者降車～待機場戻り～清拭準備.....	9
(3) 後部座席の清掃.....	11
(4) 個人防護具の脱衣.....	12
(5) 後部座席ビニルの取り付け.....	15



## はじめに

令和4年(2022年)12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)が改正され、新型コロナウイルス感染症への対応で得られた知見を踏まえ、これまで都道府県のみが策定していた「感染症を予防するための施策の実施に関する計画」(感染症予防計画)の記載内容の充実が図られるとともに、保健所設置市においてもこの感染症予防計画を策定することとされました。

札幌市においても、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に平時から備えるため、令和6年(2024年)度から令和11年(2029年)年度までの6年間を計画期間とする「札幌市感染症予防計画」を策定しました。

「札幌市感染症予防計画」では、感染症の発生時及びまん延時において保健所のみでは対応が困難な場合においても必要な患者搬送が行えるよう、民間事業者等への業務委託等を行うことを想定しています。

本マニュアルは、感染症の発生時及びまん延時において保健所職員や民間事業者等が患者搬送を行う際に、乗務員の皆さんの安全を第一に守るための正しい感染予防策を身に付けていただけるように、感染症の基礎や移送の手順をとりまとめたものです。

マニュアルの内容については、専門的な知見をもとに札幌市が患者移送の際に必要と考える基礎的な感染防止マニュアルであります。実際の患者移送を行う際には、発生している感染症の性質等の最新情報をもとに、移送を行うそれぞれの民間事業者等の実情に応じて方針を決定いただきたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症流行の経験を活かしつつ、将来の未知の感染症に備えることができるよう日頃から準備・訓練いただきますようよろしくお願いいたします。

令和7年(2025年)年3月  
札幌市

# 1. 感染症の基礎

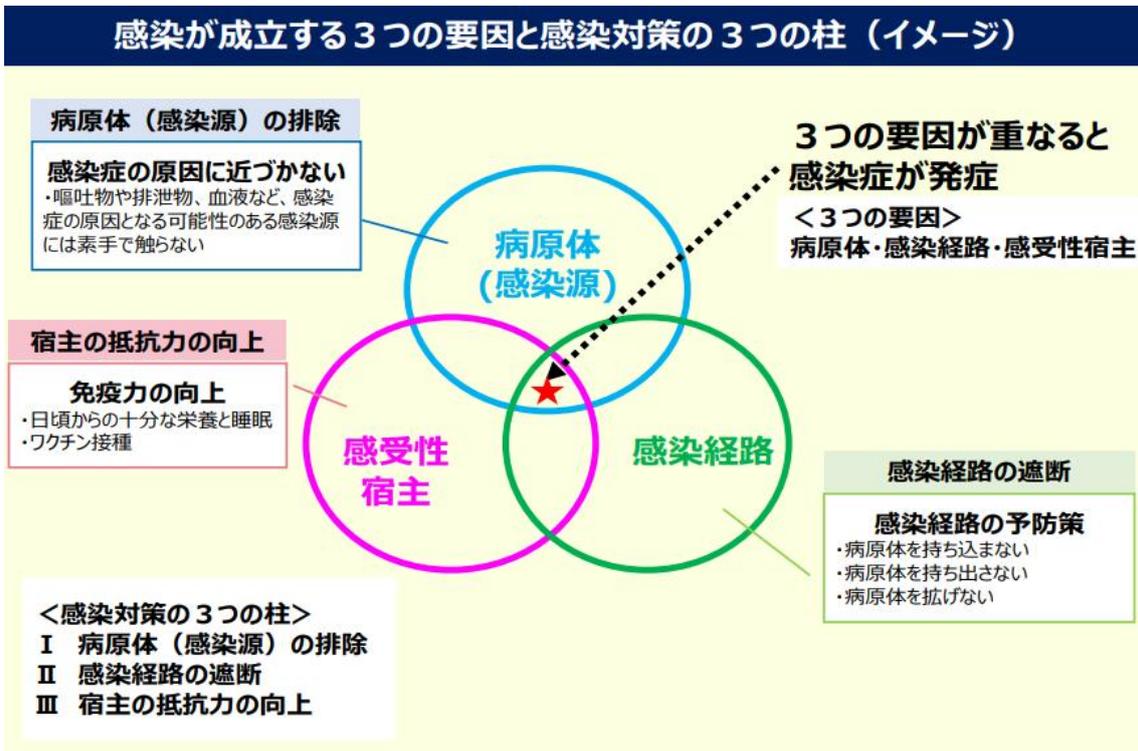
## (1) 感染対策の3つの柱

感染症が発症するには3つの要因が必要となります。1つ目は病原体（感染源）があること、2つ目は感染する経路があること、3つ目は感染しやすい人（感受性宿主）がいることです。

逆に言えば、それらの要因を排除することができれば感染リスクは非常に小さくなると言えます。

特に「感染経路の遮断」については、感染症の特性を踏まえ、対策を意識的に行うことで対応でき、自らの安全を守るために必要な事項です。

図表 1 感染対策の3つの柱



出典：介護職員のための感染対策マニュアル 第3版（厚生労働省、令和5年12月）

## (2) 感染経路の種類

感染症は、ウイルスや菌などが体内に入ることによって発症を引き起こします。そのため感染症ごとの感染経路を把握した上で、その経路を遮断することで感染リスクは大きく減少します。

主な感染経路としては、①ウイルスや菌が付着したものを触ったり、口に入れるなどして引き起こされる「接触感染」、②咳やくしゃみなどでウイルスや菌を含む飛沫が飛び出し、口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することで引き起こされる「飛沫感染」、③ウイルスや菌が付着した非常に細かい粒子（エアロゾル）が空中に浮遊し、それらを吸い込むことで引き起こされる「空気感染」などがあります。

「空気感染」については、完全に感染を防ぐには陰圧で管理された個室などが必要です。そのため、感染症の発生時及びまん延時においても空気感染による患者を民間事業者が移送するのは困難であるため、以下では「接触感染」「飛沫感染」の感染症での患者移送を想定します。

図表 2 主な感染経路

感染経路	特徴	主な原因微生物
<b>1 接触感染</b> (経口感染含む) 	手指・食品・機器を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など
<b>2 飛沫感染</b> 	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプス（おたふくかぜ）ウイルス 風しんウイルス 新型コロナウイルス など
<b>3 空気感染</b> 	咳、くしゃみなどで飛沫核として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しん（はしか）ウイルス 水痘（みずぼうそう）ウイルス など

出典：介護職員のための感染対策マニュアル 第3版（厚生労働省、令和5年12月）

#### 【コラム】常にフルの個人防護具で対応するのが得策か？

感染を避けるためには、ガウンやエプロン、ゴーグル、フェイスシールドなどの個人防護具を身に付け、ウイルスや菌から自分の身を守ることが推奨されます。その際、「できるだけ性能が良い個人防護具を身に付ければ感染しないであろう」と考える人がいるかもしれません。性能が良い個人防護具として有名ものとして、右図にあるような全身カバーオール型の個人防護具などがあります。



しかしながら、性能が良い個人防護具であっても正しい装着の仕方をしなければ性能を発揮することはできませんし、脱着のしづらさから脱着の際に汚染された部分を触るなどして感染リスクが高まる危険もあります。さらには、

- ・ゴーグルやフェイスシールドは曇ることで、運転に支障が出る可能性がある
  - ・呼吸しづらいため N95 マスクも 15 分以上の着用は運転に支障が出る可能性がある
- といった感染以外の支障が想定されます。

感染症の特性を把握しつつ、適した対応を行うことが望ましいと言えます。

### (3) 基本的な感染防止策

「接触感染」「飛沫感染」を防ぐために注意する点としては、以下の4つの事項を守ることが大切となります。

#### ① 接触を避ける

「(1) 感染対策の3つの柱」にもあったように、感染症の原因に近づかないということが感染症の発症を避ける上で重要なこととなります。

タクシーで患者を移送する際には、感染源となる患者にはできる限り触れずに、飛沫が飛ぶことからできる限り会話も控えることが必要です。

氏名の確認などが必要な場合も、「指差し確認シート」を活用するなど患者が声を出す場面を減らす工夫を考えるとよいでしょう。

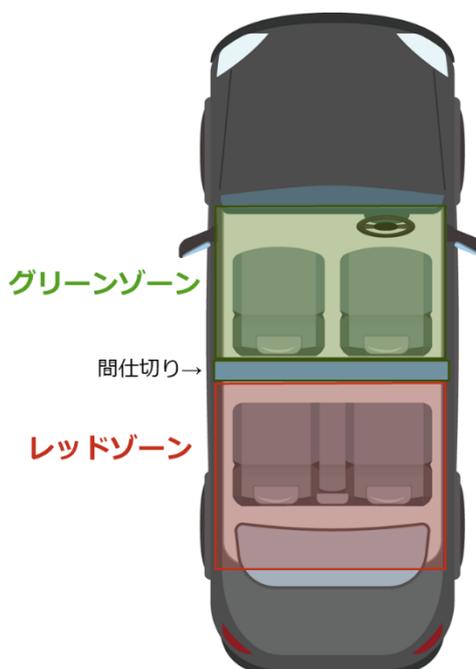
#### ② グリーンゾーンとレッドゾーンの明確化

病院などではゾーニングという考え方があります。その環境の中にウイルスや菌が存在していない場所を「グリーンゾーン (清潔区域)」と呼び、逆に環境の中にウイルスや菌が存在している場所を「レッドゾーン (汚染区域)」と呼んでいます。

感染を防止する上では、このグリーンゾーンとレッドゾーンを明確に分け、レッドゾーンに入る際には个人防护具などで正しく自分の身を守ると同時に、グリーンゾーンには汚れたもの、ウイルスや菌に汚染されたものを持ち込まないことを徹底するのが重要であります。个人防护具の中のガウンや手袋などは、汚染されたものと考え、グリーンゾーンの中に入れることは避けましょう。

タクシーなどの車両を考えた場合、乗務員が乗車する運転席・助手席と患者が乗る後部座席は間仕切りなどで明確に分断し、運転席・助手席を「グリーンゾーン」、後部座席を「レッドゾーン」として明確に区別することが必要である。

図表 3 乗車車両におけるグリーンゾーンとレッドゾーンの考え方



### ③個人防護具の適切な着用

乗務員がレッドゾーンに入る際には、乗務員の口、鼻、目などにウイルスや菌などが付着することを防ぐため個人防護具（PPE：personal protective equipment）を身に付けて入ります。

個人防護具には様々な種類のものがありますが、新型インフルエンザ等の患者の移送を想定した場合、マスク（サージカルマスク）、ニトリル手袋、ガウン・エプロン、フェイスシールド・ゴーグルなどを使用します。

図表 4 個人防護具として用意するもの

	<p>サージカル マスク</p>	<p>サージカルマスクは医療従事者などが業務に従事する際につけるマスクで主に不織布でできています。家庭用よりフィルターが目細かいものが使われています。</p>
	<p>ニトリル手袋</p>	<p>ニトリルゴムという石油系合成ゴムでできた手袋です。他の手袋と比べ強度に優れ、引っ張り・突き刺しにも強く、伸縮性にも優れているという特長があります。</p>
	<p>ガウン ・エプロン</p>	<p>乗務員の身体部分にウイルス等が付着することを防ぐものです。袖部分に親指を出すタイプのもは袖がまくり上がらないため使い勝手が良いです。</p>
	<p>フェイスシールド ・ゴーグル</p>	<p>乗務員の目の部分にウイルス等が付着すること防ぐものです。タイプによって単回使用または清拭して複数回使用するものがあります。</p>

### ④手指衛生の徹底

ウイルスや菌で汚染されたものに触れた際、手や指にはウイルスや菌が付着します。その手や指で、目や口などの粘膜に触れると体内にウイルスや菌が取り込まれ感染します。

手指は常に清潔にしておくことが必要で、「一つ動作を行ったら手指衛生」と考えておくことが重要です。

手指衛生には、①エタノール含有消毒薬による手指消毒と、②石けんと流水による手洗いがあります。エタノールに対し耐性を持つウイルスや菌などもあるので、感染症の特徴を踏まえた上で手指衛生の方法を選びます。

エタノール含有消毒薬を使う場合、適量の消毒薬をしっかりと擦り込むと乾燥して効果が発揮されるまでに 15 秒以上かかると言われています。

図表 5 エタノール含有消毒薬による手指消毒の方法



出典：正しい手指消毒（厚生労働省） <https://www.mhlw.go.jp/content/000501122.pdf>

## 2. 患者移送の手順

タクシーによる感染症患者の移送を、以下の 5 つの段階に分けて、それぞれの段階で乗務員が必要な事項について記載します。

※本手順は専門家の知見や助言に基づいて整理していますが、患者移送時の具体的な感染対策については各社の規定等も踏まえ、ご検討ください。

- ・手順① 待機場からの発車～患者乗車
- ・手順② 患者降車～待機場戻り～清拭準備
- ・手順③ 後部座席の清掃
- ・手順④ 個人防護具の脱衣
- ・手順⑤ 後部座席ビニルの取り付け

### (1)待機場からの発車～患者乗車



①運転席に乗り込む前に手指衛生を行い、ウイルス等をグリーンゾーン（清潔区域）に持ち込まない。



②運転席はグリーンゾーン（清潔区域）であるため、乗り込む際はサージカルマスクのみ着用。  
※ガウン、手袋、フェイスシールド等は不要（ウイルス等で汚れるものを持ち込まない）



- ③患者もサージカルマスクをすることが望ましい。乗車の際は患者に触らない。会話も極力避ける。指差しシートの利用も効果的である。



- ④換気のため座席の窓は一部開けておく。

## (2) 患者降車～待機場戻り～清拭準備



- ①患者を降ろし、待機場に戻る。待機場にて後部座席の清拭準備を行う。まずは、手指衛生から。  
※他の人が个人防护具をとる際の感染を防ぐため



- ②ガウンを着る。紐は背中側で結ぶこと。



③親指をかけるタイプのガウンは袖がまくりあがらないため使いやすい。



④フェイスシールドをつける。



⑤最後にニトリル手袋をつける。



⑥完成。

### (3)後部座席の清掃



①後部座席のドア部分を清拭用の除菌シートで拭く。患者が触ったと思われる、窓ガラス、取っ手部分、パワーウインドボタンなどは念入りに行う。

※反対側ドアも同様に清拭。



②ドアを拭き終わったら、窓を全開にしておく。  
(後部座席の換気のため)



③作業ごとに手袋を交換し、手指衛生を行うことが望ましい。



④シートベルト、アシストグリップ等を清拭用の除菌シートで拭く。  
(除菌シートも作業ごとに交換し、廃棄する)



⑤間仕切り部分を清拭用の除菌シートで拭く。



⑥後部座席をカバーしていたビニルシートを取り外す。



⑦ビニルシートは外側部分を内側にするように丸め、捨てる。

#### (4) 個人防護具の脱衣



①ニトリル手袋を脱ぐ。まずニトリル手袋の片手の端を持ち、裏返ししながら外す。



②外したニトリル手袋はもう片方の手の中でまるめる。



③手袋の内側に指を入れて、裏返しながら取り外す。そしてゴミ箱へ捨てる

※2つのニトリル手袋がまとまって取り外すことができる。



④手指衛生を行った後、ガウンの首の部分を両手で持ち、引っ張りながら取り外す。



④取り外したガウンは身体の前に垂らす。そしてガウンの外面はできるだけ触らないように、ガウンから腕を抜く。



- ⑤腕を抜いた後、ガウンの外面が内側になるように巻いていく。  
※巻く時には、外面を触らないようにすること。



- ⑥ある程度、巻き取ったら腰の紐部分を前方に向かって引きちぎり、まるめて捨てる。



- ⑨手指衛生を行う。  
※ガウンを外す際にどこか汚染された部分を触った可能性を考慮する。



- ⑩フェイスシールドを取り外す。



⑪フェイスシールドを清拭用ペーパーで清拭する。

※内側を拭いた後、外側を清拭する。



⑫手指衛生を行い、完了。



⑬清拭した車両はドアを開放し、換気を30～60分しておくことが望ましい。

#### (5)後部座席ビニルの取り付け



①後部座席に新しいビニルシートを取り付け、次の出勤要請に備える。

(この時点では後部座席は汚染されていないので、ガウンや手袋は不要)