

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以前)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成9年10月		新型インフルエンザ対策報告書 (新型インフルエンザ対策に関する検討会)	
平成15年8月		新型インフルエンザ対策に関する 検討小委員会報告書(新型インフル エンザ対策に関する検討小委員会)	
平成17年12月		新型インフルエンザ対策行動計画 策定(新型インフルエンザ及び鳥インフ ルエンザに関する関係省庁対策会議)	
平成18年6月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドライン—フェーズ3— (新型インフルエンザ専門家会議)
平成19年3月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドライン—フェーズ4以降— (新型インフルエンザ専門家会議)
平成20年5月	感染症法改正 (①新たな感染症の種類とし 新型インフルエンザおよび再 興型インフルエンザを規定、 ②トリート感染のH5N1型 インフルエンザを鳥インフル エンザ(H5N1)として二類感 染症に規定)		

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以降)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成21年2月		行動計画改定 (新型インフルエンザ及び鳥インフル エンザに関する関係省庁対策会議)	ガイドライン策定 (新型インフルエンザ及び鳥インフル エンザに関する関係省庁対策会議)
平成21年4月	新型インフルエンザ(A/H1N1)発生		
平成22年6月	新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書		
平成23年3月31日	新型インフルエンザ(A/H1N1)から通常の季節性インフルエンザ対策に移行		
平成23年7月	予防接種法改正 (「感染力は強いが、病原性 が高くはない新型インフル エンザ」が発生した場合の臨 時の予防接種が可能に)	行動計画改定 (新型インフルエンザ対策閣僚会議)	
平成23年9月		↓	
平成24年1月			ガイドライン見直し意見書 (新型インフルエンザ専門家会議)
平成24年5月	新型インフルエンザ等 対策特別措置法公布		↓
	新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ		
	H25.4.13 ↓	H25.6.7 ↓	H25.6.26 ↓
	政省令の制定	行動計画改定	ガイドライン改定

(出典) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当者会議(平成25年2月20日)

資料3「中間とりまとめ」参考資料(一部改変)

■第3章 政府行動計画・ガイドライン理解のための主なポイント

ポイント1 政府行動計画とガイドラインの構成について

- 政府行動計画は「総論」と「各発生段階における対策」の2部構成。
- 政府行動計画を踏まえ、具体的な内容を記載したガイドラインが10本ある。

政府行動計画は、特措法第6条の規定に基づき策定されたものであり、総論部分である「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針」と発生段階毎に記載された「各段階における対策」の2部構成となっている。また、政府行動計画の主要6項目として、それぞれ（1）実施体制、（2）サーベイランス・情報収集、（3）情報提供・共有、（4）予防・まん延防止、（5）医療、（6）国民生活及び国民経済の安定の確保の6項目に分けて記載されている。

国内発生早期以降の対策については、「緊急事態宣言がなされた場合」の特措法に基づく行動計画と、「緊急事態宣言がなされていない場合」の感染症法等の既存法に基づく行動計画とに分けて記載されている（特措法、感染症法と行動計画の関係については、ポイント3を参照）。

ガイドラインは、政府行動計画を踏まえ、各種対策についての具体的な内容を記載したもので、より詳しい内容となっております、（Ⅰ）サーベイランスに関するガイドライン、（Ⅱ）情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン（Ⅲ）水際対策に関するガイドライン、（Ⅳ）まん延防止に関するガイドライン、（Ⅴ）予防接種に関するガイドライン、（Ⅵ）医療体制に関するガイドライン、（Ⅶ）抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン、（Ⅷ）事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン、（Ⅸ）個人・家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策ガイドライン、（Ⅹ）埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインの合計10本のガイドラインがある。

ポイント2 対象となる感染症は、「新型インフルエンザ等」

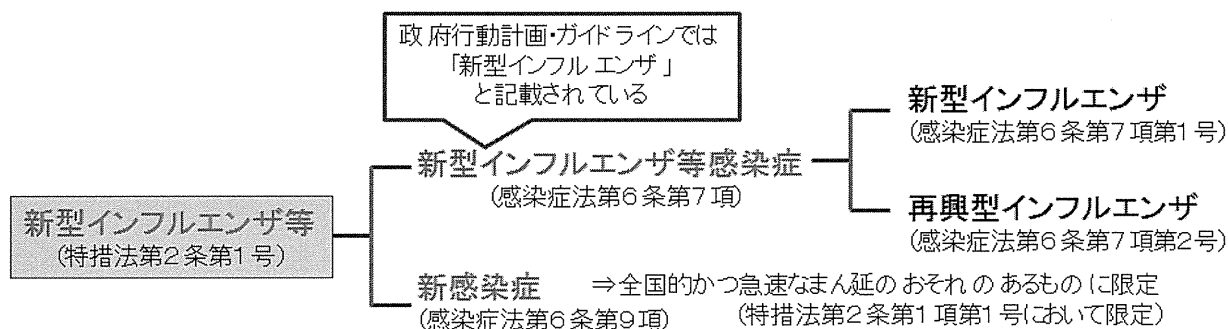
- 法律用語である「新型インフルエンザ」、「新型インフルエンザ等感染症」、「新型インフルエンザ等」の違いを理解する。

政府行動計画・ガイドラインの対象となる特措法第2条第1号に規定する「新型インフルエンザ等」は、感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」（ただし、全国的かつ急速なまん延

のおそれのあるものに限定）である。感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」には、「新型インフルエンザ」と「再興型インフルエンザ」⁸が含まれるが、政府行動計画・ガイドラインにおいては、単に「新型インフルエンザ」として表記されている点

に注意が必要である。なお、世界保健機関（WHO）においては、「Pandemic Influenza」という用語を用いている⁹¹⁰。各医療機関において診療継続計画・マニュアル等を策

定・改定する際には、「新型インフルエンザ等」を対象とし、急速なまん延のおそれのある新感染症も含めたものとする必要がある。



ポイント3 特措法、感染症法と行動計画の関係について

○ 特措法のみで新型インフルエンザ等対策を行うものではないことに留意する。

特措法は、感染症法等の他の法律と相まって、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものであり、政府行動計画に記載されている各種の対策には、特措法に基づくもののほか、感染症法等の他の法律に基づくものが含まれている。従って、特措法の条文のみでは、新型インフルエンザ等対策の全体像が把握できるものではなく、政府行動計画・ガイドラインを基本的に参照し、各対策の法的根拠を確認する際に、各法令

(法律・政令・省令・告示)の条文を参照することが望ましい¹¹。また、政府行動計画は、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるように、対策の選択肢を示すものであり、政府行動計画に記載されている事項や緊急事態措置を含め特措法で規定された措置等がすべて実施されるわけではないことに留意が必要である。

ポイント4 業務計画、診療継続計画(BCP)について

- 指定（地方）公共機関は、特措法第9条の規定に基づき、業務計画を作成する必要がある。
- 全ての医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画(BCP)の作成が求められている。
- 特定接種の登録事業者については、BCPの作成が登録の要件となっている。

特措法では、災害対策基本法などと同様に、国や地方公共団体と協力して対策を行う機関として、指定（地方）公共機関制度を設けている。指定公共機関は国が、指定地方公共機関は都道府県が指定する。なお、医療機関としては、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人国立国際医療研究センター、日本赤十字社が指定公共機関として指定されている¹²。指定（地方）公共機関は、特措法第9条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成する必要がある。

政府行動計画では、指定（地方）公共機関に関わらず、全ての医療機関において、

医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画（BCP）の作成が求められており、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等の発生を想定した計画を立案する必要がある。また、BCPの作成は、特定接種の登録事業者の登録の要件にもなっている（特定接種については、ポイント10を参照）。

なお、指定（地方）公共機関と特定接種の登録事業者は別制度であり、指定（地方）公共機関が作成する業務計画と登録事業者が登録の要件として作成するBCPは異なるものであり、指定（地方）公共機関においても登録事業者として登録する場合は、BCPの作成が必要である¹³。

ポイント5 発生段階は、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」「小康期」の5分類

○ 平成21年の行動計画とは発生段階が異なっている。また、地域ごとに発生段階を定めることになっている。

平成21年の新型インフルエンザ対応時とは、発生段階が異なっていることに注意が必要である。平成21年の行動計画においては、「第三段階」は、「感染拡大期」、「まん延期」、「回復期」に小分類されていたが、現在は、小分類のない「国内感染期」に統一されている。この変更に伴い、感染拡大防止策から被害軽減へ対策を変更するタイミングが異なっていることに注意する。また、地域での発生状況に応じ、柔軟に対応できるように、地域（都道府県）レベルで「発生段階」を定めるように変更されている。

WHOのガイダンス（Pandemic Influenza Preparedness and Response: a

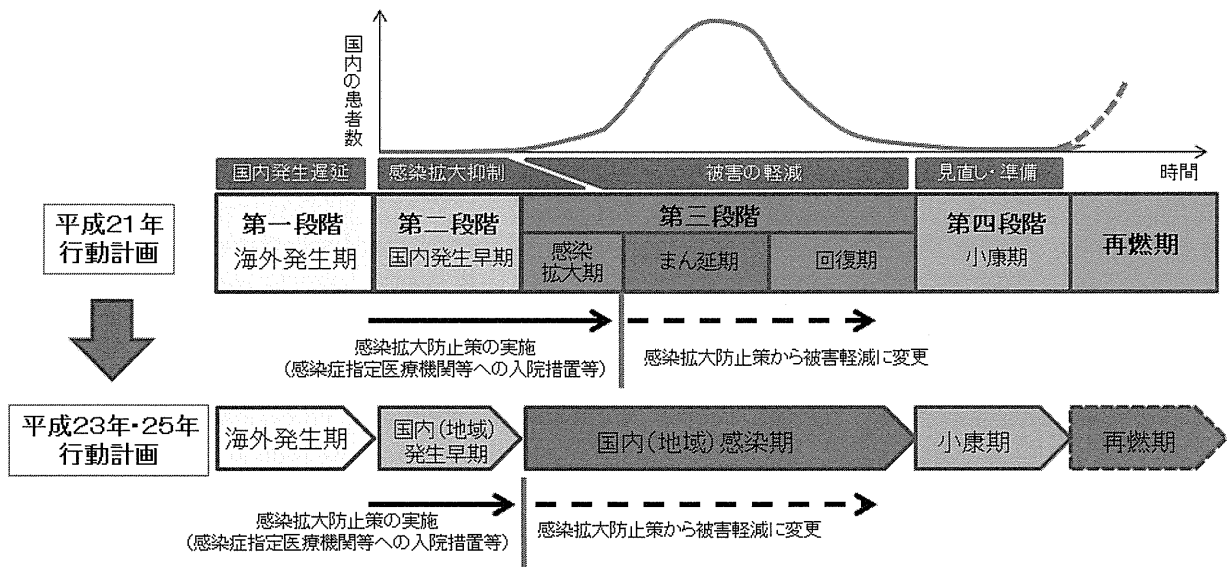
WHO guidance document⁹）のパンデミックインフルエンザのフェーズとの関係においては、フェーズ3までが「未発生期」に、フェーズ4以降が「海外発生期」以降に該当する。

なお、WHOは2013年6月に暫定ガイダンス（Pandemic Influenza Risk WHO Interim Guidance¹⁰）を策定し上記ガイダンスを改訂している。改訂ガイダンスにおいては、世界の平均的な流行状況を示すコミュニケーションツールとして、以下の4段階のパンデミックフェーズを用いている。

- Interpandemic phase（流行間期）
- Alert phase（警戒期）

- Pandemic phase (パンデミック期)
- Transition phase (移行期)

政府行動計画の発生段階	WHO のフェーズ ⁹	状態
未発生期	フェーズ 1、2、3	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	フェーズ 4、5、6	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期		国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 ・各都道府県においては、「地域未発生期」か「地域発生早期」のいずれかの発生段階。
国内感染期		国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ・各都道府県においては、「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」のいずれかの発生段階。
小康期	ポストパンデミック期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態



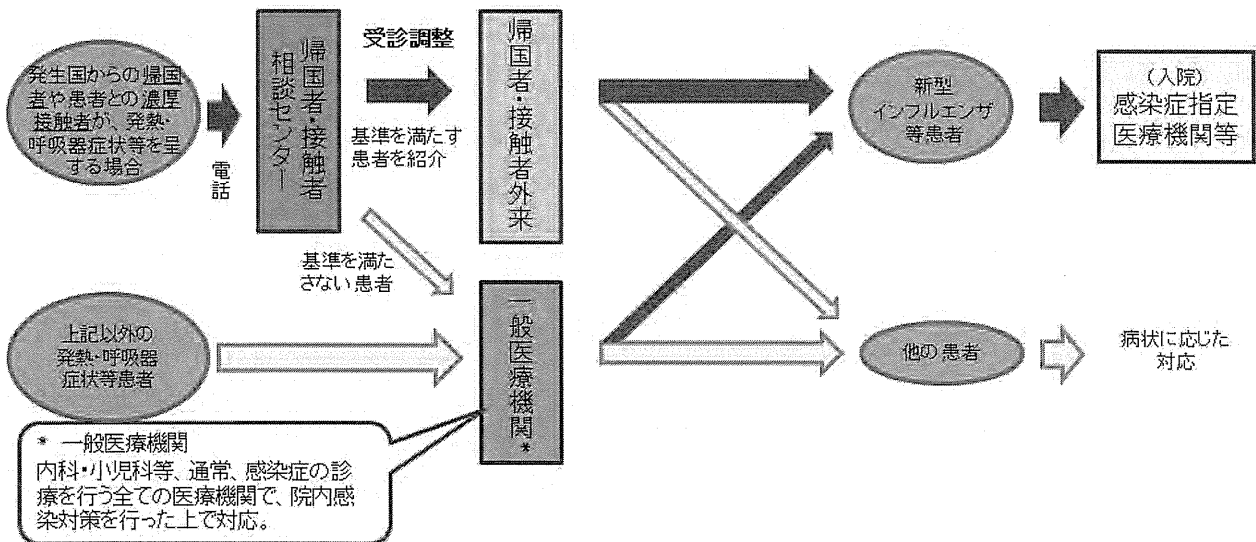
ポイント6 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制

○ 「海外発生期から地域発生早期」までは、「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる。

「海外発生期から地域発生早期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を追える状態)においては、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合は、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」において外来診療を行う。診療の結果、新型インフルエンザ等と診断された場合は、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院診療を行う。

平成 21 年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」、「発熱外来」という名称は用いず、また対象も異なる。

なお、帰国者・接触者外来は、概ね人口 10 万人に 1 か所程度設置することが求められている。また、帰国者・接触者外来を設置しない一般の医療機関においても新型インフルエンザ等患者が受診する可能性があることを踏まえて対応を検討しておく必要がある。



ポイント7 「地域感染期」における医療体制

- 「地域感染期」においては、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。

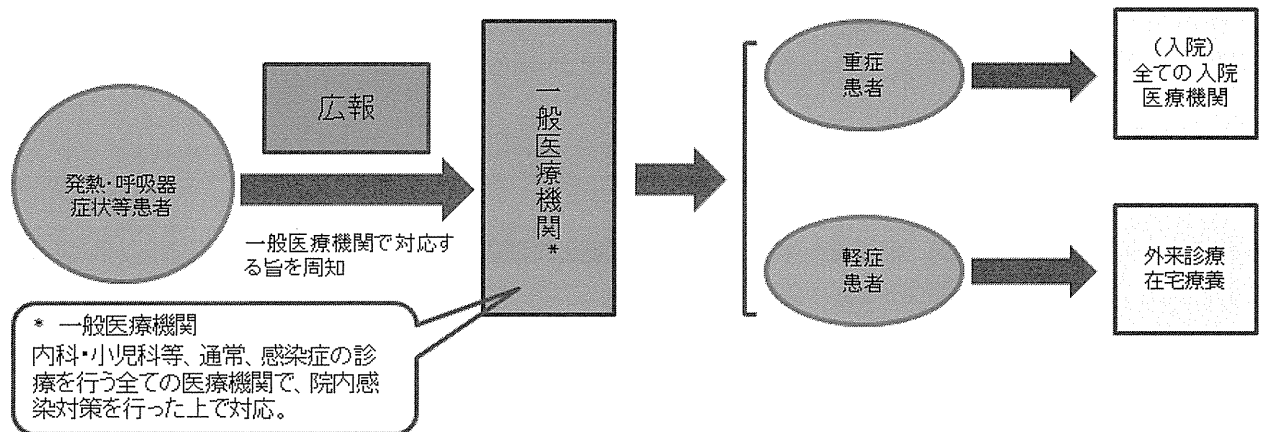
「地域感染期」（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態）においては、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来及び感染症法に基づく入院措置が中止となる。

新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型イン

フルエンザ等の患者の診療を行う。

その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。

重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。



ポイント8 患者数が大幅に増加した場合の医療体制について

- 未発生期から、地域における医療連携体制の構築、各医療機関における診療継続計画の作成をしておく。
- 事前の計画に基づき最大限の対応を行った上でも、医療施設が不足する場合は、臨時の医療施設等による医療の提供を行う。
- 新型インフルエンザ等以外の医療体制の維持も重要である。

未発生期から、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」）が、二次医療圏¹⁴等の圏域を単位として設置する、保健所を中心とし、地域医師会や地域の中核的医療機関等の関係者からなる

対策会議等を通じ、新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携を構築しておく。また、各医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画を作成しておく。

地域感染期の外来診療については、軽症者はできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する。入院診療については、中核的医療機関が優先的に入院患者を受け入れるなど、地域全体で医療体制の確保に努める。また、がん医療、透析医療、産科医療等の新型インフルエンザ等以外の医療体制の維持にも努める。

各医療機関は、当該医療機関の診療継続

計画に基づき、待機可能な入院や手術を控えるなどの対応を行う。また、電話診察による処方箋のファクシミリによる送付も検討する。

これらの対応を最大限に行った上でも医療施設が不足する場合は、定員超過入院等を行うほか、臨時の医療施設等において医療の提供を行う。

ポイント9 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

- 国及び都道府県において、抗インフルエンザウイルス薬は備蓄されている。
- 海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。

国及び都道府県において、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が行われている。

海外発生期及び地域発生早期において、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた患者の同居者等の濃厚接触者や十分な感

染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ等患者への治療を優先する。

(表) 病原性による対策の選択について (概要)

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等
外来診療体制	帰国者・接触者外来	—	—	—
	帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型インフルエンザ等の患者の診療を原則として行わない	一般医療機関 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	一般医療機関 必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	一般医療機関 必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定
	全ての患者に関する届出	—	—	—
	—	電話再診患者のファクシミリ等処方	—	必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ等処方
	—	—	—	—
入院診療体制	入院措置	—	—	—
	全ての患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
	—	待機的入院、待機的手術の自粛	—	待機的入院、待機的手術の自粛
	—	定員超過入院	—	定員超過入院
	—	臨時の医療施設等における医療の提供	—	—
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	—	—
検査体制	全疑似症患者にPCR検査等	—	—	—
	疑似症患者以外については、都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	—	—
情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供

ポイント 10 特定接種について

- 特措法において新たに規定された予防接種制度で、基本的に住民接種よりも先に開始される。
- 特定接種の対象となり得る事業者は、厚生労働省への登録が必要である。

特定接種は、特措法において新たに規定された予防接種制度であり、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種とみなして実施される。

医療従事者、国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者のうちこれらの業務に従事する者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員等を対象に、基本的に住民接種よりも先に開始される。

特定接種の対象となり得る事業者は、厚生労働省への登録が必要で、速やかに特定接種ができるよう、登録事業者自らが、接種体制の構築を図る必要がある。なお、登録事業者に対しては国が実施主体となり、被接種者の費用負担はない。

医療分野における特定接種の対象者には、大きく2つの類型（A-1, A-2）がある。「新型インフルエンザ等医療型（A-1）」は、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所等で、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者が対象となる。「重大・緊急医療型（A-2）」は、下表に示す医療機関において、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供を行う業務に従事する有資格者が対象となっている。

特定接種の登録手続きが開始された際には、新型インフルエンザ等発生時の各医療機関の役割を踏まえ、類型に応じて登録を行うこととなる。

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務
		立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関		歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士)

ポイント 11 住民に対する予防接種について

- 緊急事態宣言の有無により、予防接種の法的な枠組みが異なる。
- 市町村を実施主体として、集団的接種を原則として実施する。

緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第 6 条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行う一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第 6 条第 3 項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

特定接種対象者以外の接種対象者については、①医学的ハイリスク者、②小児、③成人・若年者、④高齢者の 4 群に分類され、その接種順位については、発生時に基本的

対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定される。

住民に対する予防接種については、市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるが、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

国を実施主体とする任意の個別接種で実施された平成 21 年時とは、制度が大きく変更されている。

ポイント12 医療関係者に対する要請・指示、補償について

- 国や都道府県は、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供、予防接種に際し、必要があると認めるときは、医療関係者に対して要請・指示を行うことができる。
- 一方、要請等に応じた医療関係者は、実費弁償や損害補償を受けられる。

特措法において、「医療関係者に対する要請・指示、補償」に関する新たな制度が設けられた。これは、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供の必要がある際に、都道府県知事が、医師、看護師等の

医療関係者¹⁵に対し、医療を行うよう要請することができる一方で、要請等に応じた医療関係者に対しては、その実費の弁償や、損害を被った場合の補償を行う制度である。

■第4章 医療機関における新型インフルエンザ等対策の概要

ポイント13 未発生期における準備の概要について

- 政府行動計画・ガイドライン、及び、都道府県等の行動計画等の内容を確認する。
- 地域の医療体制整備の中で当該医療機関の役割を確認する。
- 医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画を作成する。
- 研修会等を通じて、医療機関の全ての職員への周知を図る。

(政府行動計画 p34-36、ガイドライン p128-135 参照)

医療機関における感染対策担当者（感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）¹⁶のメンバー等）は、本手引き第2章などを参考に、政府行動計画のうち、特に「(4) 予防・まん延防止」「(5) 医療」の項目、ガイドラインのうち、「まん延防止に関するガイドライン」「医療体制に関するガイドライン」「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」及び都道府県等の行動計画等の内容を確認し、国・都道府県の方針を理解した上で、「院内感染対策委員会」¹⁶等の医療機関の管理者が出席する会議において病院幹部や病院事務担当者との間で情報共有を図る必要がある。

都道府県等の行動計画、及び、都道府県等が二次医療圏等の圏域を単位として設置する地域の関係者からなる対策会議等にお

いて、当該医療機関の地域における役割を確認する。

地域における当該医療機関の役割を踏まえ、地域感染期において出勤可能な職員が減少する中でも継続して医療を提供できるよう、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画（新型インフルエンザ等対応マニュアル等）を策定する。新型インフルエンザ等発生時の対応については、医療機関の全部署がかかわることとなるため、診療継続計画を策定する際には、医療機関内の各部署の関係者を交えて検討する必要がある。

また、研修会等を通じて、新型インフルエンザ等対策の概要や診療継続計画に基づく当該医療機関の対応について、医療機関の全ての職員へ周知を図るとともに、関係者を交えた机上・実地訓練等を実施することが望ましい。

(国・都道府県の方針の理解)

- 政府行動計画・ガイドライン・都道府県等の行動計画の内容の確認。

(医療機関内の担当者間での情報共有)

- 「ICT ミーティング」「院内感染対策委員会」等での情報共有。

(当該医療機関の地域における役割の確認、方針の決定)

- 新型インフルエンザ等発生時の、当該医療機関の地域における役割を確認し、基本的な方針を決定する。

(例)

- ・海外発生期や地域発生早期において、帰国者・接触者外来を設置する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の外来を担当する。
- ・地域感染期において、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないが、透析医療の継続に努める。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の入院を担当する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等による重症患者の入院を担当する。
- ・地域感染期においても、救急医療やがん医療等の高度医療の継続に努める。

(診療継続計画の策定)

- 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画（新型インフルエンザ等対応マニュアル等）を作成するための検討会の開催。
- 診療継続計画の作成（本手引き第5章参照）
- 診療継続計画の職員への周知
- 診療継続計画に基づく訓練の実施

(関連参考資料)

- ・平成24年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」（分担研究者：吉川徹）<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

ポイント 14 発生期における医療の提供について

- 新型インフルエンザ等の感染症危機の発生時においても、新型インフルエンザ等の患者への医療提供とともに、新型インフルエンザ等以外の患者に対しても継続的に医療を提供できる体制を地域全体で構築する必要がある。
- 「海外発生期から地域発生早期」、「地域感染期」に分け当該医療機関の地域における役割を明確化し対応を検討する。
- 「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」の対応について検討する。
(政府行動計画 p47-49, 57-58, 66-67、ガイドライン p135-151 参照)

新型インフルエンザ等の感染症危機が発生した場合において、新型インフルエンザ

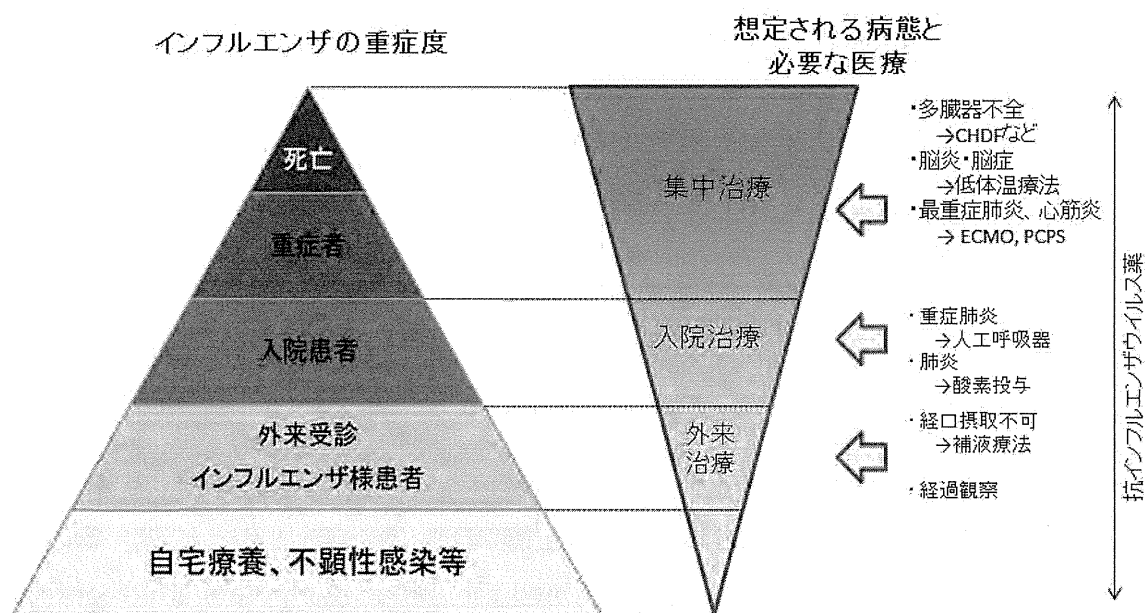
等の患者への医療提供とともに、新型インフルエンザ等以外の患者に対しても継続的

に医療を提供できる体制を地域全体で構築する必要がある。

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係を考えた場合、軽症者に対しては抗インフルエンザウイルス薬等の投薬による外来治療が行われる、肺炎を呈するなど中等症から重症の症例に対しては、抗インフルエンザウイルス薬等の投薬に加え、酸素投

与や人工呼吸器管理などの入院治療が必要となる、さらに ARDS（急性呼吸窮迫症候群）や多臓器不全等を呈した最重症例に対しては、これらの治療に加え、CHDF（持続的血液濾過透析）・ECMO（体外式膜型人工肺）・PCPS（経皮的心肺補助）等の補助循環装置の使用を含む高度な集中治療を必要とする場合がある。

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について



参考: 新型インフルエンザの発生動向～医療従事者向け疫学情報～
Ver.2 in 2011

CHDF: Continuous hemodiafiltration (持続的血液濾過透析)
ECMO: Extracorporeal membrane oxygenation (体外式膜型人工肺)
PCPS: Percutaneous Cardio Pulmonary Support (経皮的な心肺補助)

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会 (第2回) 資料

したがって、各地域において、新型インフルエンザ等発生時の医療体制の構築を検討する際には、軽症の外来治療を主に行う医療機関、肺炎等を併発した中等症から重症の入院治療を主に行う医療機関、最重症患者に対して高度な集中治療を行う医療機関等、各医療機関の役割を明確にする必要がある。また一方で、新型インフルエンザ

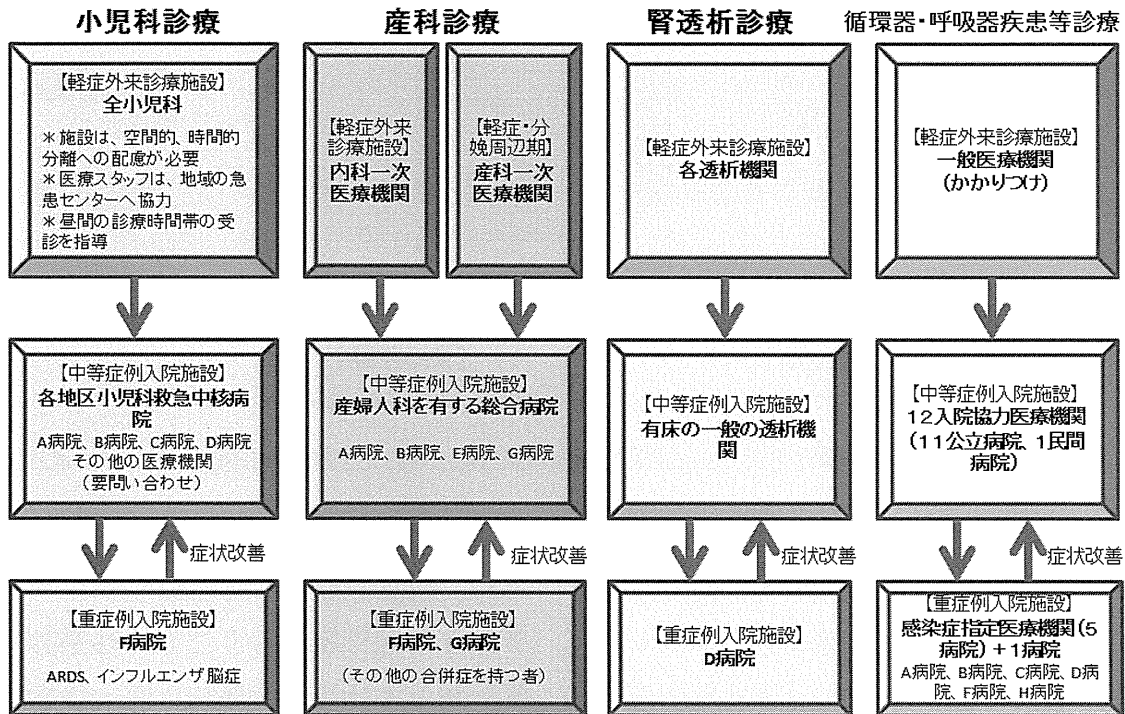
等以外の患者（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療、在宅医療等）に対する医療体制も維持する必要があるため、都道府県の医療計画¹⁷等に基づく既存の医療連携体制も踏まえ、平時より新型インフルエンザ等を想定した病診連携・病病連携の構築を推進する必要がある。

さらに、地域感染期には、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとなるため、訪問看護・訪問診療に対する需要も増加すること、また特定接種・住民に対する予防接種も同時期に実施する必要性が生じ

る可能性があり得ることも考慮し、各医療機関の地域における役割を明確にするとともに、医療従事者の応援体制については、地域全体で検討しておく必要がある。

●●県の医療提供体制(例)

県内まん延期における重症患者については、受診や入院する医療機関を診療科別及び重症度別に定めた「診療科別重症度別医療体制」での対応を基本とする。



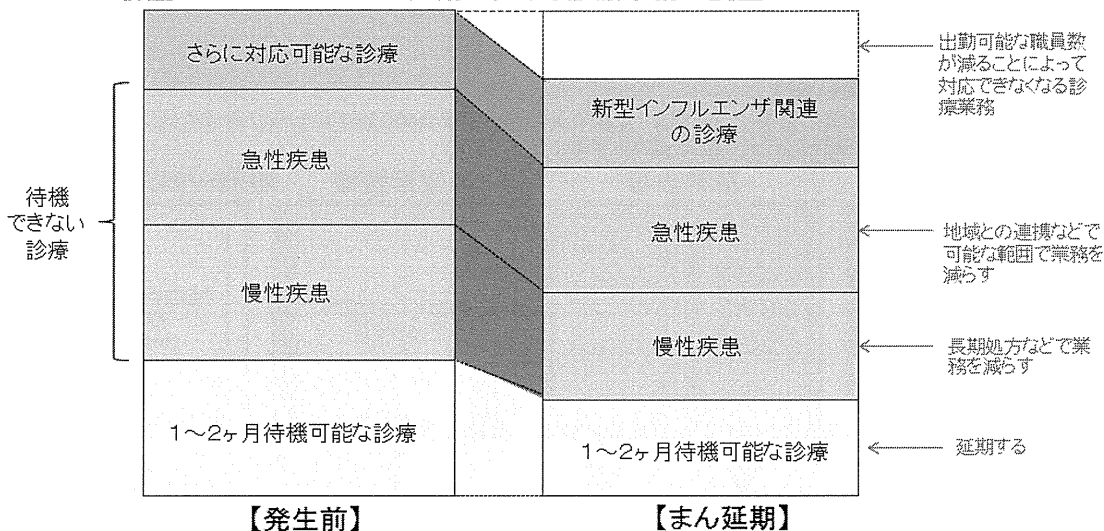
(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会 (第2回) 資料を一部改変

各医療機関における診療継続について

1 診療の“需要”を減らす 流行の初期から、慢性疾患での病状の比較的安定している定期受診患者に対して長期処方をするなど、受診する回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決めるといったことがある。

2 診療の“供給”を減らさない 医療従事者や職員の人員を確保できなくなった場合の人材の補充や、必要な医薬品等の確保などについて確認しておく。

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ



(出典)医療従事者のための新型インフルエンザA(H1N1)対策実践ガイド(日本医師会発行)をもとに厚生労働省にて一部改変

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会 (第2回) 資料

これら地域における連携体制を踏まえ、各医療機関においては、「海外発生期から地域発生早期」、「地域感染期」「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」に分け、対応を検討する。医療機関の規模・特性別の役割のモデルについて、以下に例示する。

また、「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」に備え、各医療機関は、「診療の“需要”を減らす」「診療の“供給”を減らさない」ための方策を検討する必要がある。「診療の“需要”を減らす」方策として、全ての医療機関において、安定した外来定期通院患者の診療間隔を変更するこ

とや、電話診療による処方箋のファクシミリによる送付等を行うことで外来診療の需要を減らすほか、待機的入院・待機的手術を控え、自宅で治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促す方法が考えられる。

さらに、これらの対応を最大限に行っても、医療機関の収容能力を超える事態が発生した場合は、臨時の医療施設等において医療の提供を行う事態が想定される。その際の医療従事者の確保(「診療の“供給”を減らさない」)点についても各医療機関及び地域における医療体制構築全体の中で検討していく必要がある。

		医療機関の規模・特性別の役割モデルの例				
医療機関の規模		無床診療所	有床診療所・ 小規模病院	小規模・ 中規模病院	中規模・ 大規模病院	大規模病院
医療機関の特性		一般内科・小児科の外来医療を提供。	透析・産科等に特化した医療を提供。	一般内科・小児科の外来・入院医療を提供。	地域の中核的医療機関として入院・外来医療を提供。感染症指定医療機関等。	高度先進医療を提供。特定機能病院等。
新型インフルエンザ等発生時の役割の例		新型インフルエンザ等の外来診療を主に担当。	透析・産科等の専門医療を担当(新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない)。	新型インフルエンザ等の外来診療や中等症患者の入院診療を主に担当。 又は、新型インフルエンザ等以外の患者の救急医療を担当。	感染症指定医療機関として、中核的な役割を担う。新型インフルエンザ等による中等症から重症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等による重症患者の入院診療を主に担当。新型インフルエンザ等以外の患者の高度先進医療を担当。
海外発生期から地域発生早期	外来	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	帰国者・接触者外来を設置し外来診療を行う。 又は、(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。	帰国者・接触者外来を設置し外来診療を行う。	(新型インフルエンザ等患者受診する可能性を踏まえた対応)。
	入院				新型インフルエンザ等患者の入院診療を行う	

		医療機関の規模・特性別の役割モデルの例				
医療機関の規模		無床診療所	有床診療所・ 小規模病院	小規模・ 中規模病院	中規模・ 大規模病院	大規模病院
地域感 染期	外来	新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を主に担当	通常の外来診療の継続(新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない)	(入院診療を中心としながら)新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を担当 又は、通常の外来診療・救急診療の継続	(入院診療を中心としながら)通常の外来診療の継続・新型インフルエンザ等患者の外来診療	通常の外来診療の継続(新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない)
	入院		透析・産科等の専門医療を提供	新型インフルエンザ等の中等症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等の中等症から重症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等による最重症患者の入院診療、基礎疾患を有する新型インフルエンザ等患者の診療を主に担当。新型インフルエンザ等以外の患者の高度医療を担当。
患者数が大幅に増加した場合の対応	外来	<ul style="list-style-type: none"> 安定した外来通院患者の診療間隔を変更する。 電話診療による処方箋のファクシミリによる送付等を行う 				
	入院	<ul style="list-style-type: none"> 待機的入院・待機的手術を控える。 自宅で治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促す 				

ポイント 15 医療機関における感染対策について

- 外来における感染対策について
 - ・ 帰国者・接触者外来について
 - ・ 海外発生期から地域発生早期の一般の医療機関における対応について
 - ・ 地域感染期における対応について
- 入院における感染対策について
 - ・ 感染症指定医療機関等における対応について
 - ・ 地域感染期における対応について
- 感染対策のための個人防護具の着用等について
(ガイドライン p138, 142, 146-148 参照)

○ 外来における感染対策について (帰国者・接触者外来について)

海外発生期から地域発生早期においては、患者を集約することで感染の拡大をできる限り防止するため、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」において、外来診療を行うこととなる。

「帰国者・接触者外来」においては、新型インフルエンザ等の患者が新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を分けるなどの空間的分離を実施することが望まれるため、

既存の医療施設内に患者・スタッフの導線等に配慮した専用外来を設置する方法等が考えられる。

一般外来との空間的分離に加え、「帰国者・接触者外来」内での感染拡大を防止するため、以下の点に注意する。

・ 新型インフルエンザ等が疑われる患者には、外科用マスクを着用させ、患者間・患者－医療従事者間の感染を防止する。

・ 新型インフルエンザ等疑い患者の診療等を行う医療従事者は適切な個人防護具を着用した上で対応する。

○ 外来における感染対策について (海外発生期から地域発生早期の一般の医療機関における対応について)

海外発生期から地域発生早期に「帰国者・接触者外来」を設置しない一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等が疑われる患者が受診する可能性があることを踏まえ、対応を検討しておく。

「新型インフルエンザ対応マニュアルー

フェーズ 3ー」や「鳥インフルエンザ (H5N1/H7N9) 対応マニュアル」等のマニュアルを作成している医療機関においては、これらフェーズ 3 までの対応に準じた対応が考えられる (第 6 章参照)。

具体的には以下のような対応が考えられ