

主なテーママと対応の考え方

	<p>○ 5月17日集団発生を認めた大阪府に対し、患者発生が多数にわたる地域において、入院措置を全員に適用させる必要がない旨を伝えた。</p> <p>○ 5月22日兵庫県・大阪府における患者の集団発生を受け、運用指針を策定した。その運用指針に基づき、患者発生が少数である地域では、「感染が確定した患者については感染症指定医療機関等への入院」とした。</p> <p>○ 一方、急速な患者数の増加が見られる地域では、同運用指針に基づき、「<u>基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。また、基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候がみられたら、速やかに入院治療を行う。一方、軽症者は自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。また、当該地域においては、感染</u></p>	<p>症指定医療機関等は、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第19条の規定に基づき入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する</p> <p>○ 兵庫県・大阪府における初の国内発生を受けて、専門家の意見も聴取して5月22日に策定された「<u>運用指針</u>」において「各地域の感染レベルが異なる時点では、行動計画・ガイドラインをそのまま適用するのではなく（注）、<u>第三段階にとることとされている対策を弾力的に行うことも必要。運用において、感染者・患者の発生した地域を、各都道府県、保健所設置市等が厚生労働省と相談のうえ、以下の2つに分けて対応する</u>」こととした。</p> <p>（注）ガイドライン上、第三段階のまん延期においては、発熱外来や感染症指定医療機関等以外の医療機関においても患者の外来・入院診療を行うこととされている。</p> <p>① 患者発生が少数である地域          感染のさらなる拡大を防ぐため、新たに濃厚接触による感染者を増やさないよう、従来通り入院勧告を行うことを求めることとした。</p> <p>② 急速な患者数の増加が見られる地域  <u>行動計画・ガイドラインをそのまま適用するのではなく、対策を弾力的に行う必要があったことから、感染が確定した患者についても感染症指定医療機関等のみへの入院、といった対応とはしなかった。</u></p>
--	--	---

## 主なテーマと対応の考え方

症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるので、一般病院においても重症者のための病床を確保する。その場合も、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染防止に努める」こととした。

○ 6月19日 運用指針に基づき、「入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症者については、感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する」こととした。

○ 6月19日に改訂した「運用指針」において、

- ・ 6月12日にWHOがフェーズ6宣言を行ったこと
- ・ 世界的には感染者数が増加し、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しかったこと
- ・ 国内において原因が特定できない散発事例が発生していたことを踏まえると、秋冬に向けて大規模発生の可能性が高い状況下にあるとの見通しのもと、感染拡大防止措置による封じ込め対応は困難な状況であり、患者数の増加に伴い増えると考えられる医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供することを目指すことに転換した。

# 主なテーマと対応の考え方

## 医療体制

テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
<p>4</p> <p>医療提供体制</p>	<p>○ 8月19日、厚生労働省大臣が「<u>新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行入りを迎えるに当たって</u>」を<u>発出し、基礎疾患を有する方・妊娠中の方及び乳幼児の保護者の方へ、早期受診・早期治療を心がけるよう呼びかけた</u>。また、<u>重症患者への対応に必要な地域内における医療体制の整備のため、地方自治体と医療機関の間で、医療連携について検討して頂くよう、医療従事者の方に依頼した</u>。</p> <p>○ 8月28日、事務連絡「<u>新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について</u>」を<u>発出し、重症者の発生数等について確認の上、入院診療を行う医療機関の病床数等について確認及び報告をいただくとともに、受入医療機関の確保や重症患者の受入調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保等を講じていただくよう、依頼した</u>。</p>	<p>○ 8月15日に沖縄県において国内初の死亡患者の報告があったこと、また、平成21年第33週の感染症発生動向調査(8月21日公表)によれば、<u>インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回ったので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、新型インフルエンザ患者数が急速に増加することが懸念されたことから、至急、各都道府県において医療提供体制の整備を要請する必要がある</u>があった。その際、<u>具体的な必要病床数などが算出しやすいよう、感染のシナリオを提示するとともに、医療機関間のネットワークの構築などによる診療体制の確保を依頼した</u>。また、<u>医療機関に対しては、院内感染の徹底や、診療の考え方・具体的症例等を示した</u>。</p> <p>○ <u>院内感染を防止するために必要な設備整備を促進するため、必要な財政措置を講じた</u>。(平成21年4月1日分から適用)</p>

### 主なテーママと対応の考え方

	<p>○ 9月25日に、「感染症外来協力医療機関の整備について」「新型インフルエンザ患者入院医療機関整備事業の実施について」を発出し、パートナーシヨンの整備など院内感染防止に必要な設備について、財政措置の対象を拡充した。</p>	
--	--	--

# 主なテーマと対応の考え方

## ワクチン

テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
<p>1</p> <p>ワクチンの確保について</p>	<p>○平成18年から平成20年度まで毎年1,000万人分ずつ、A/H5N1型鳥インフルエンザの流行に備えたプレパンデミックワクチンを、ウイルス株の種類を変更しながら、原液として製造・備蓄した。</p> <p>○パンデミックワクチン製造能力強化について 国内製造企業に依頼するとともに、平成20年度第二次補正予算において、ワクチン製造販売業者の製造設備整備費を予算措置</p> <p>○平成21年4月27日  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国内製造業者に対し生産体制の準備等を依頼。</li> </ul> </p> <p>○平成21年4月27日  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化1,279億円を盛り込んだ、平成21年度補正予算案が国会に提出された(平成21年5月29日成立)。</li> </ul> </p> <p>○平成21年7月上旬～  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 海外企業と輸入交渉開始。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本への早期の供給が可能とした3社(4製剤)と交渉開始合意書を締結し、輸入交渉開始。</li> </ul> </li> </ul> </p>	<p>○平成21年2月に改訂した「新型インフルエンザ行動計画」において、パンデミックワクチンの開発・製造には一定の時間がかかるため、それまでの間、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととされている。なお、今回の新型インフルエンザはH1N1型であったため、接種は行っていない。</p> <p>○平成21年2月に改訂した「新型インフルエンザ行動計画」において、細胞培養等による製造体制整備までの間、鶏卵による生産能力の向上を図る旨が明記されたことを踏まえ、対応。</p> <p>○WHOの動向(国際保健規則に基づく緊急委員会等)を踏まえ、生産体制の準備等を依頼。</p> <p>○国内産ワクチンのみでは必要量の確保が困難な場合に備え、輸入ワクチンの確保のため、4月28日から情報収集を開始。当該情報をもとに、7月上旬には3社と交渉開始合意書を締結。</p>