

今般の新型インフルエンザ (A/H1N1)対策について ～対策の総括のために～

(医療体制)

平成22年5月12日

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

医療体制

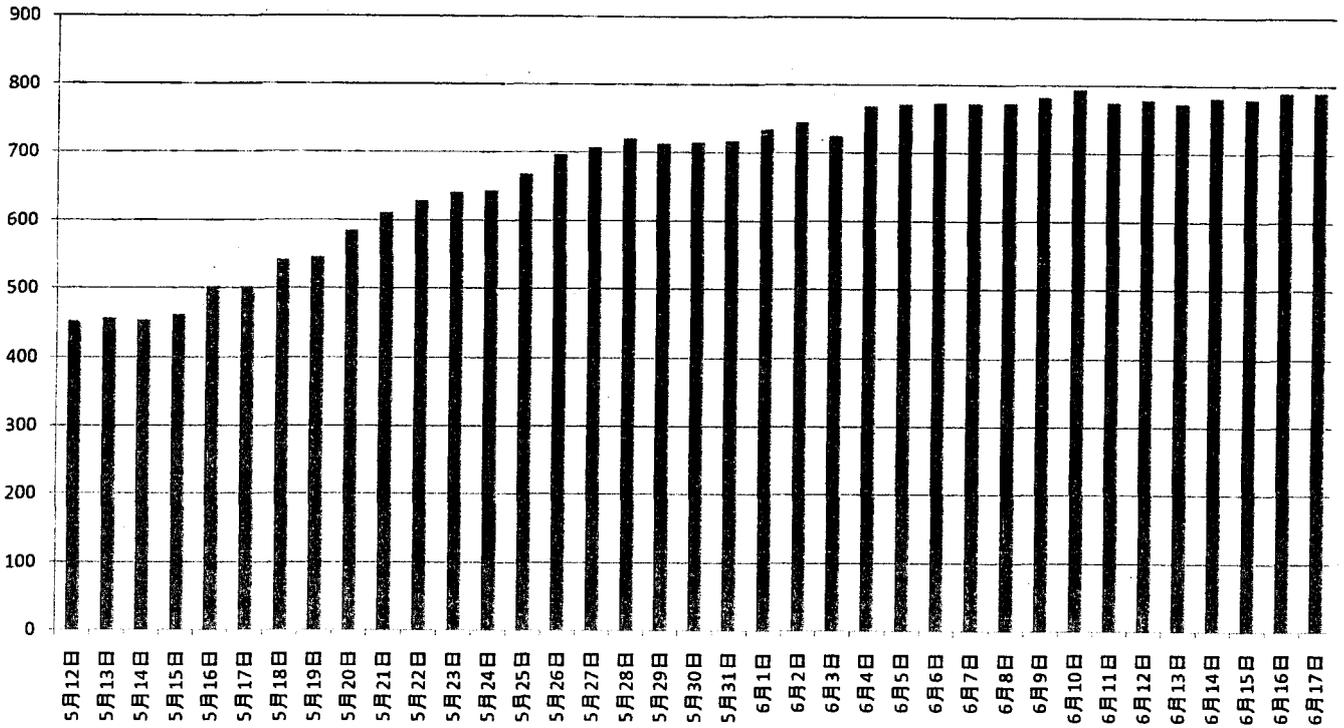
医療体制の概要

	4月	5月	6月	10月	11月	
	4/28 行動計画 ガイドライン	5/1 基本的対処方針	5/16 確認事項	5/22 基本的対処方針二訂版 運用指針	6/19 運用指針三訂版	10/1 基本的対処方針三訂版 運用指針二訂版
発熱相談センター	4/28 設置準備指示			6/19 電話による情報提供の役割		
発熱外来	4/28 設置準備指示	5/22 患者発生が少数 → 発熱外来継続	5/22 急速に患者数増加する地域 → 一般医療機関での診療可	6/19 原則、全医療機関で診療	10/1 公共施設等の医療機関以外の場所での診療検討	
入院措置	当該患者は入院勧告の手続き	5/22 患者発生が少数の地域 → 入院措置	5/22 急速に患者数増加する地域 → 感染確定患者は、原則自宅療養。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	6/19 患者の一律の入院措置中止。重症度に応じた医療提供へ	10/1 重症患者の増加に備え、都道府県は、医療提供体制の状況を把握する。透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について整備	
事務連絡・通知等	4/29 新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を確保させないため、「新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の指定に伴う医療体制整備について」を発出した	5/21 「院内感染対策の徹底について」 5/22 「重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について」	8/28 「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について」 9/11,25 「新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果について」	11/16 「わが国における新型インフルエンザA(H1N1)感染による重症例の臨床的特徴について(情報提供)」 11/20 「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～」		
発生動向		5/9 検査で初の補足 5/16 国内初発例	8/15 国内最初の死亡者 8/28 国内流行入り			

医療体制に関するガイドライン

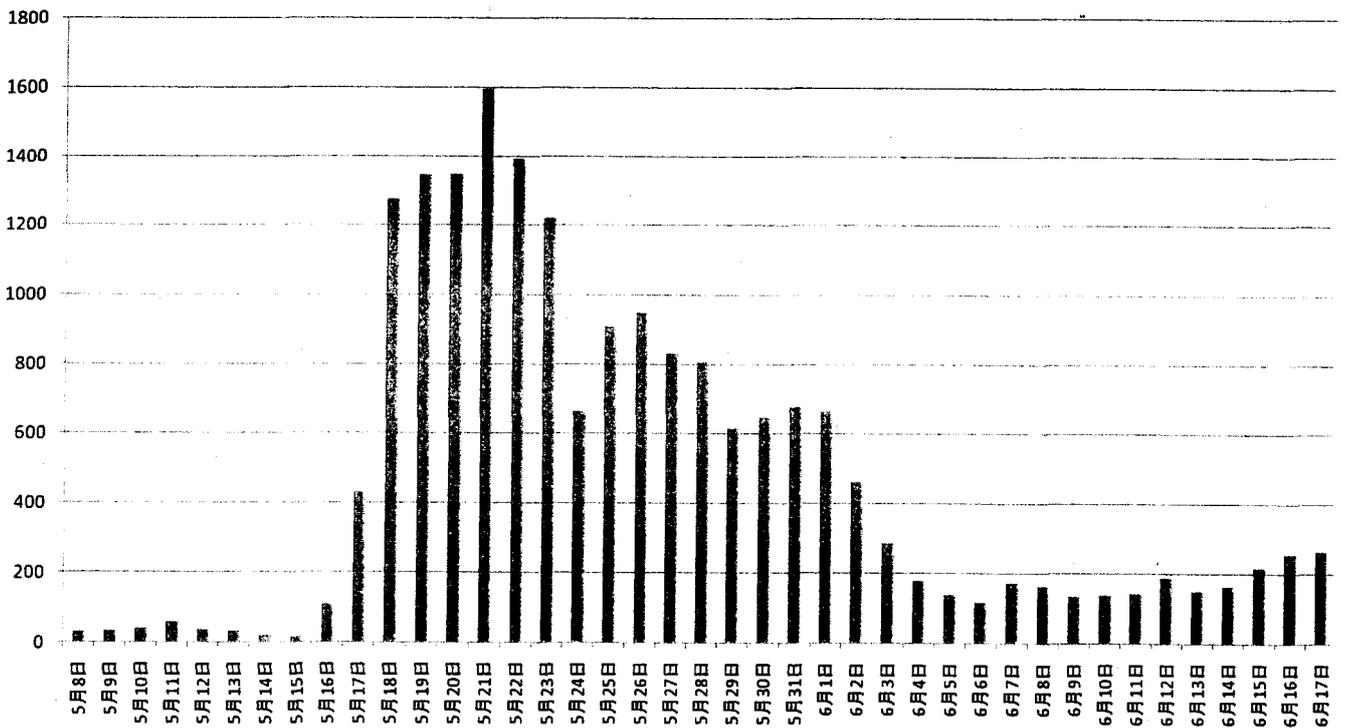
国	前段階	第一段階		第二段階		第三段階		第四段階
		海外発生期	国内発生早期	感染拡大期	まん延期	回復期	小康期	
都道府県	未発生期							
感染者数						日本		
相談窓口		発熱相談センター(電話対応専門)						
外来診療		発熱外来 (新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者を振り分け)		(①増大する医療ニーズに対応 ②入院治療の必要性判断)				
入院医療		入院措置 (感染拡大の抑制、感染指定医療機関)		(①患者の対応 ②原則として安全上の医療機関限定)				

発熱外来設置箇所数の推移(平成21年5月～6月)



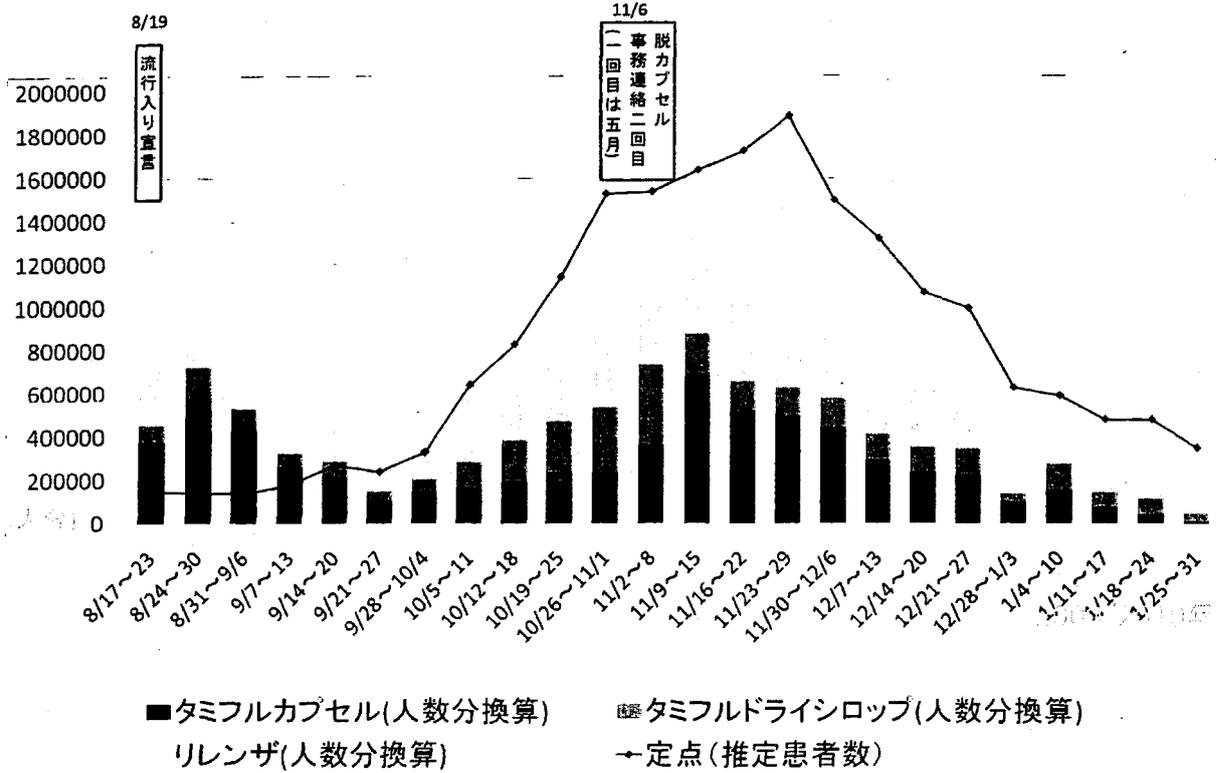
※ 平成21年5月12日～6月17日までに都道府県から厚生労働省に対して行われた報告数を積み上げたもの(設置予定は含まない)

発熱外来受診患者数の推移(平成21年5月～6月)



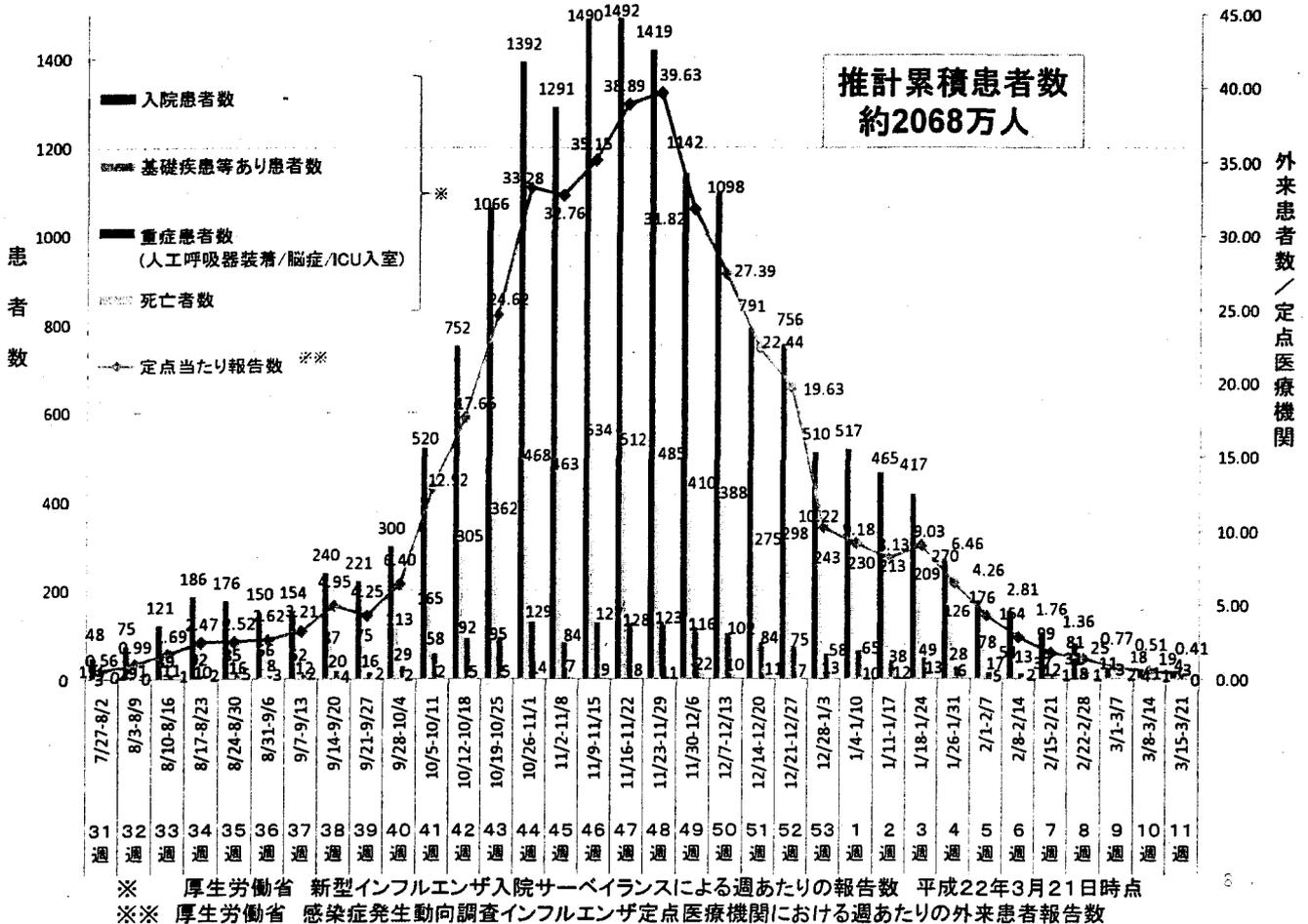
※ 平成21年5月8日～6月17日までに都道府県から厚生労働省に対して行われた報告数を積み上げたもの

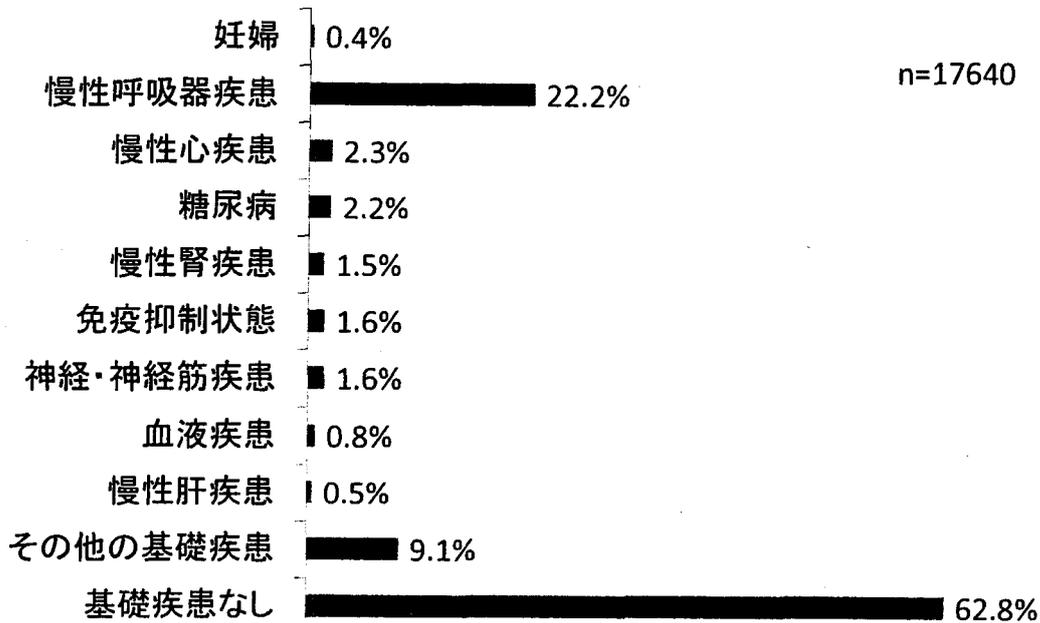
抗インフルエンザウイルス薬の供給量と推定患者数の推移



出典:メーカー報告

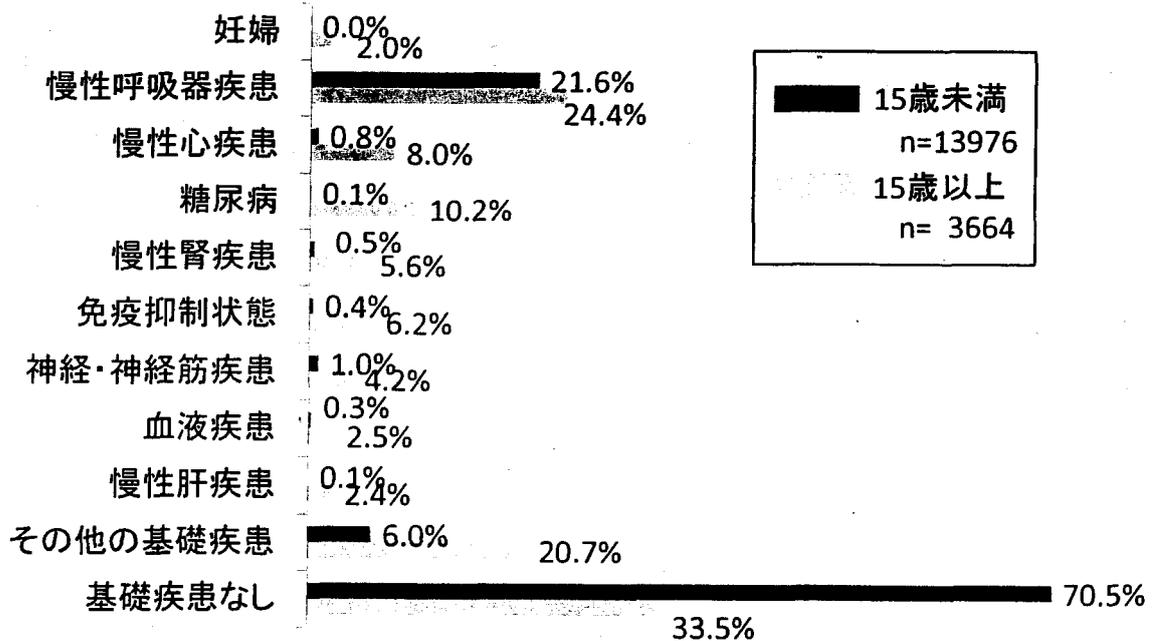
新型インフルエンザ発生状況の推移





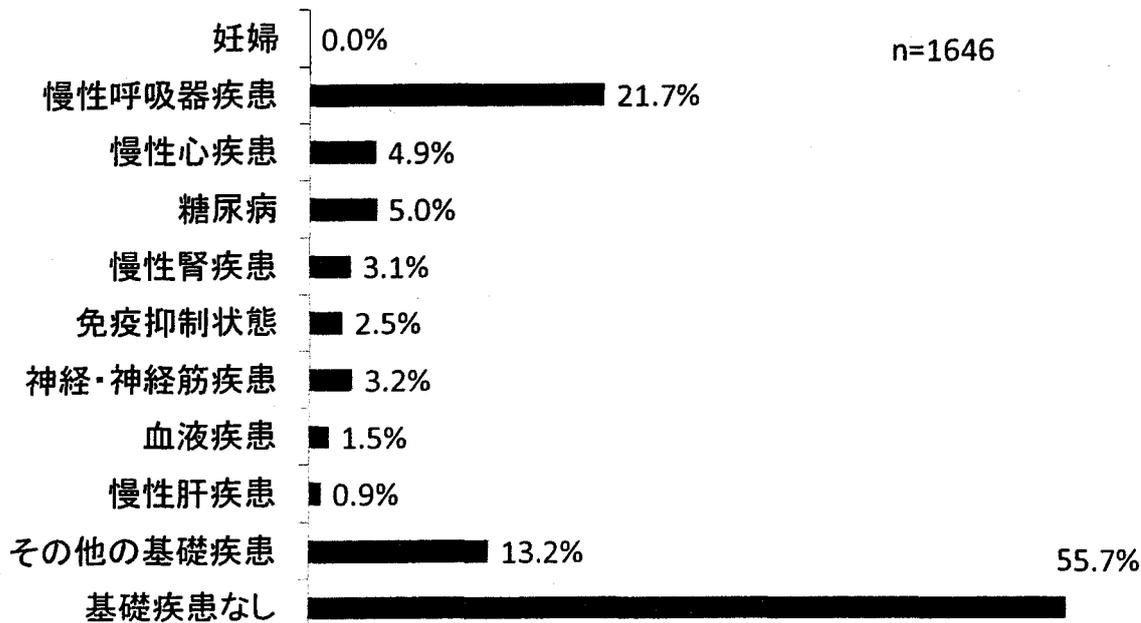
入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



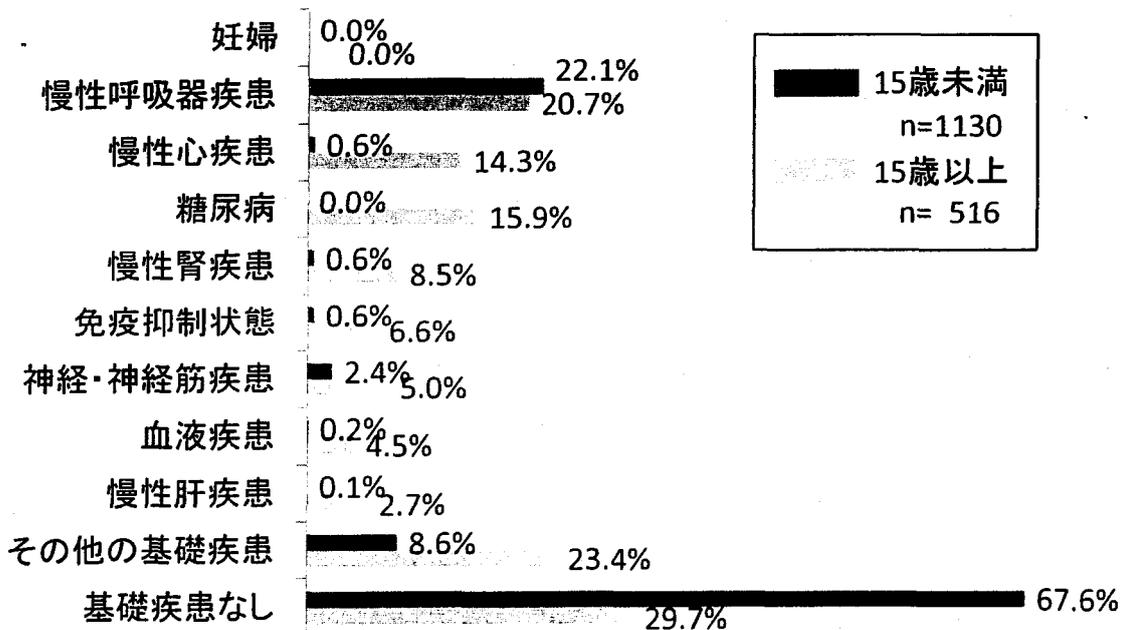
年齢階級別入院患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



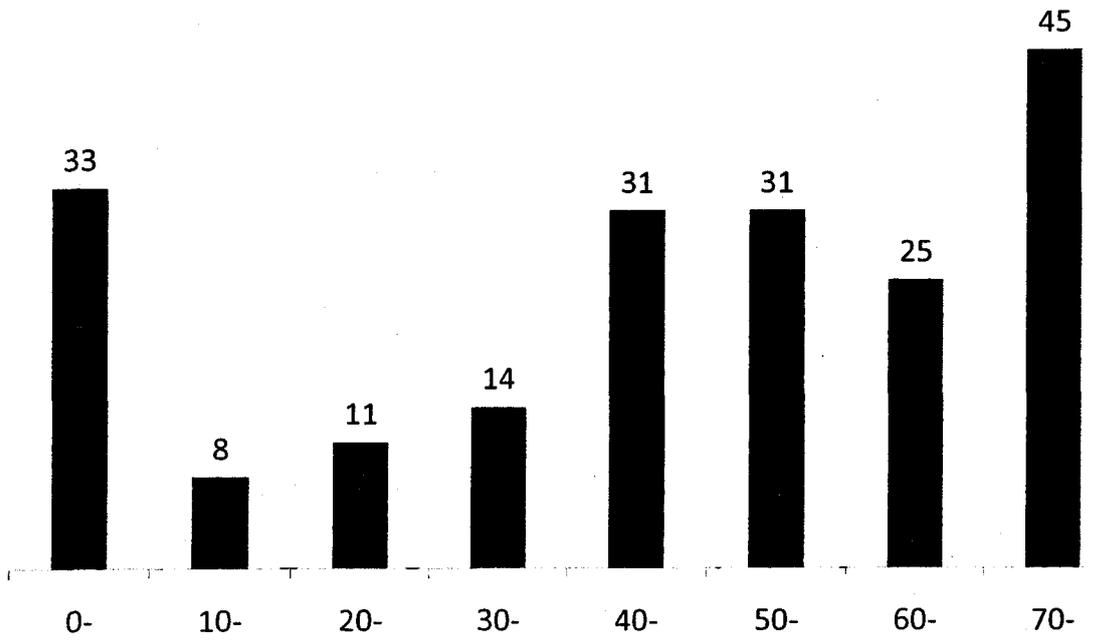
重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



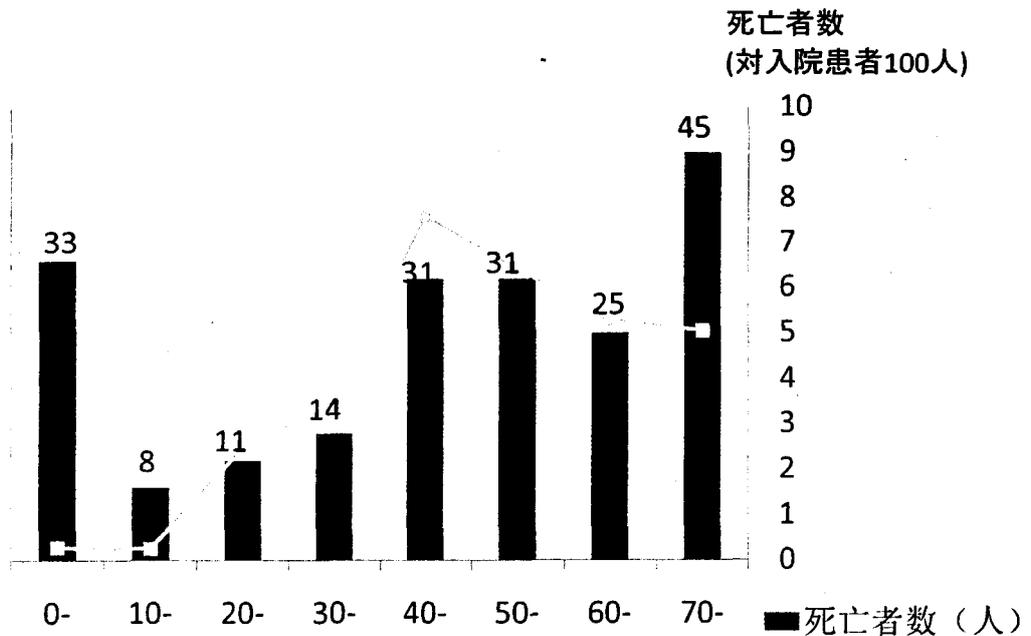
年齢階級別重症患者における疾患群別の基礎疾患保有率(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



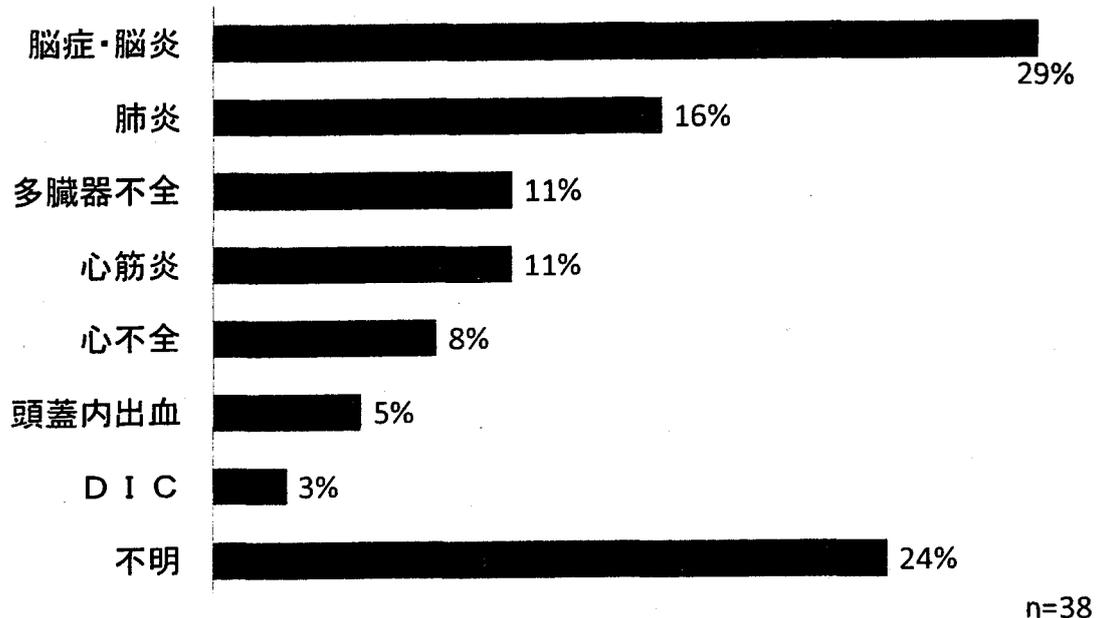
年齢階級別に見た死亡者数

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



入院患者100人当たりの年齢階級別死亡数

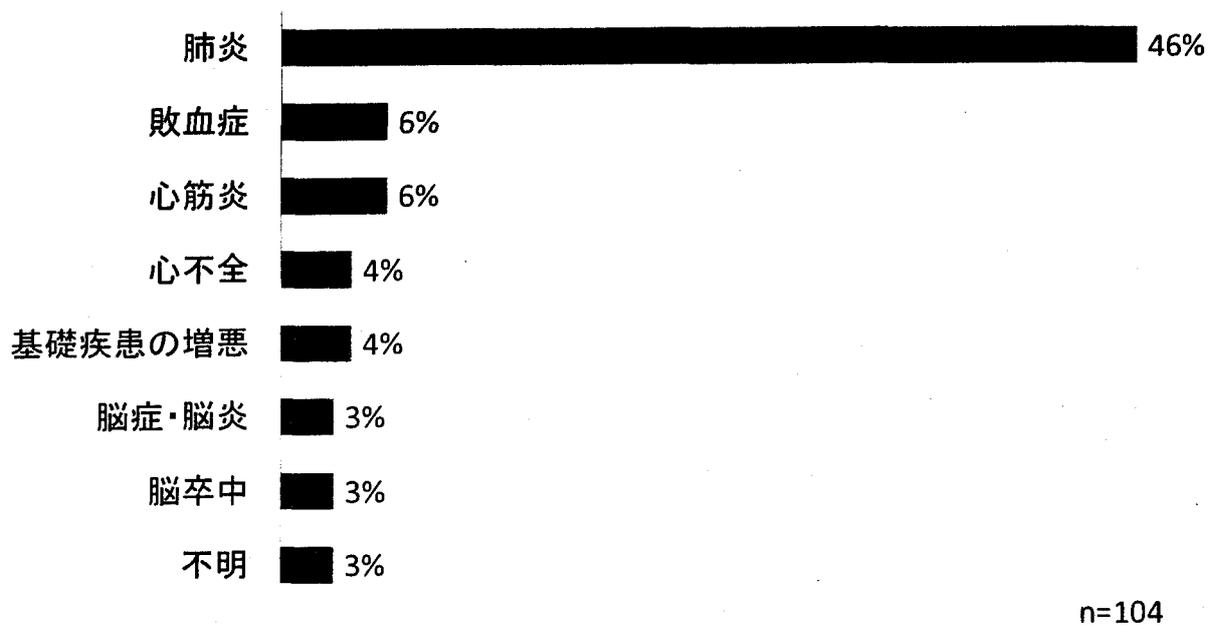
平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省



小児(15歳未満)における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省

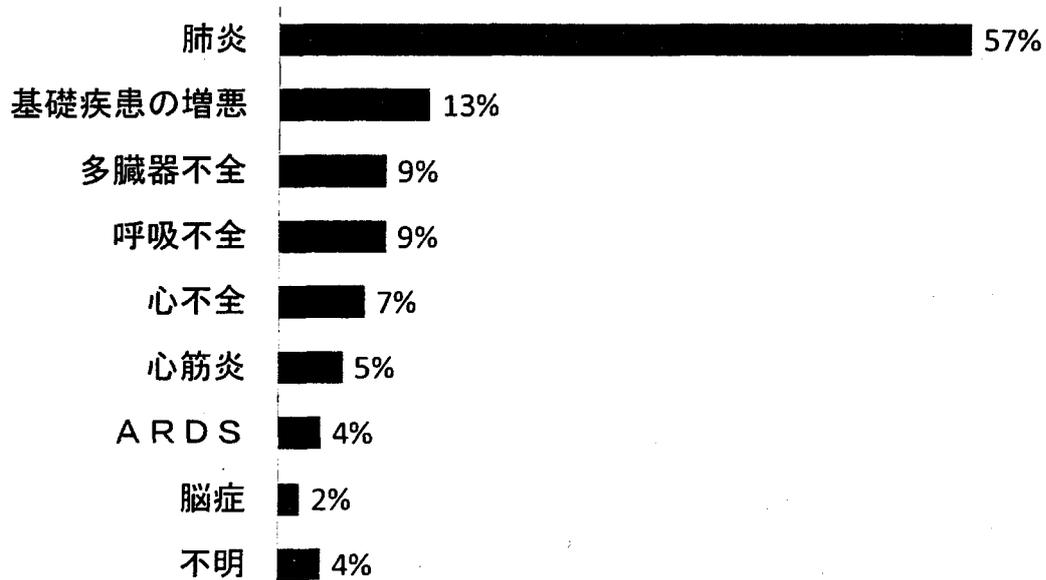
15



15歳以上65歳未満における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省

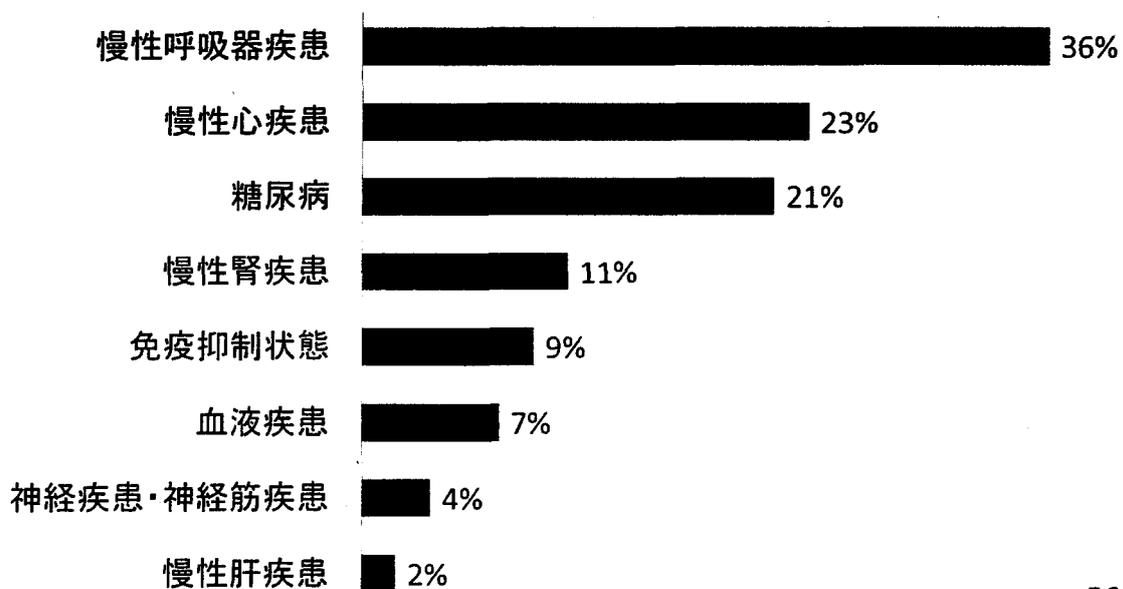
16



n=56

高齢者(65歳以上)における死因(重複あり)

平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省

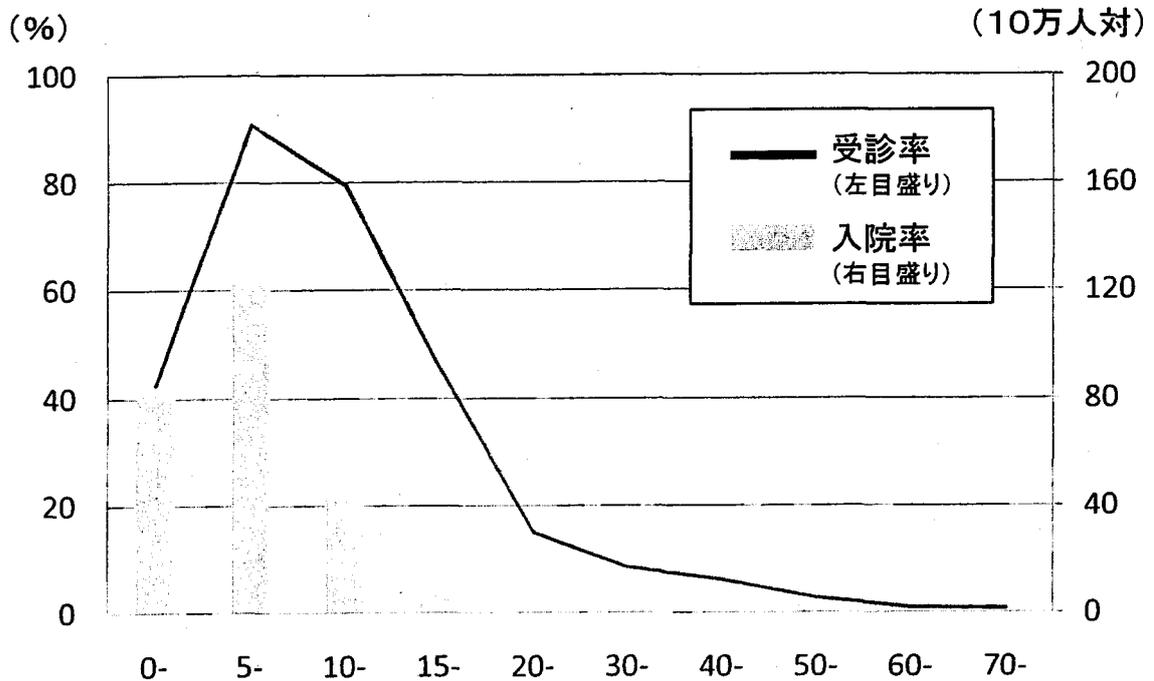


n=56

高齢者(65歳以上)死亡例の基礎疾患(重複あり)

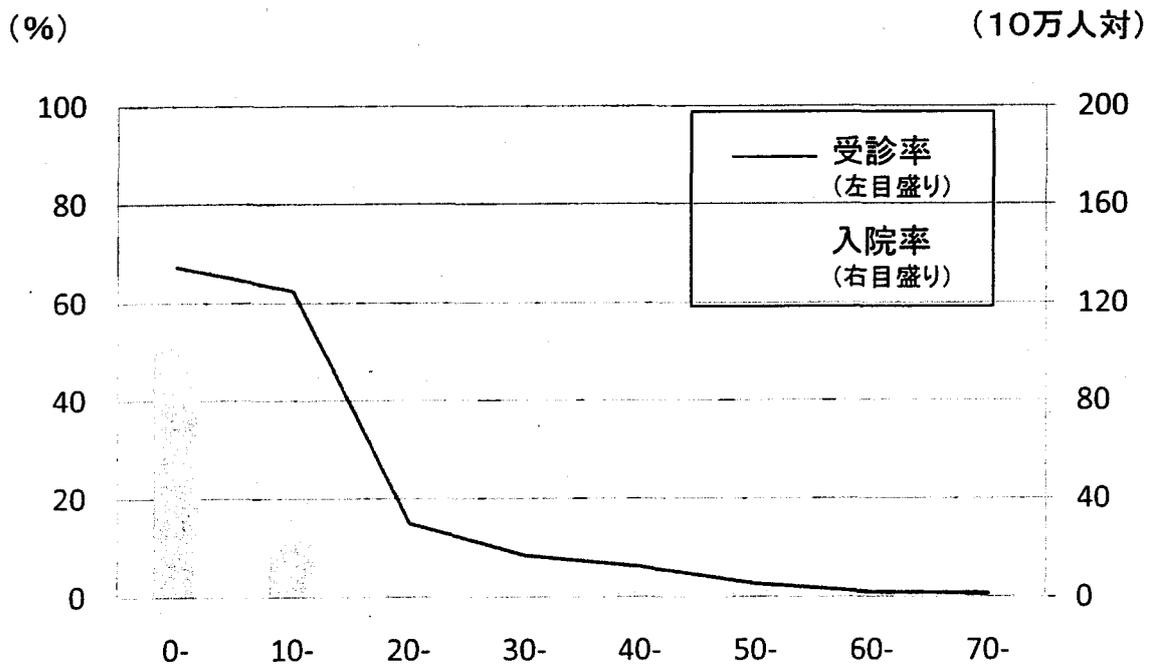
平成22年3月23日の報告まで / 厚生労働省

18



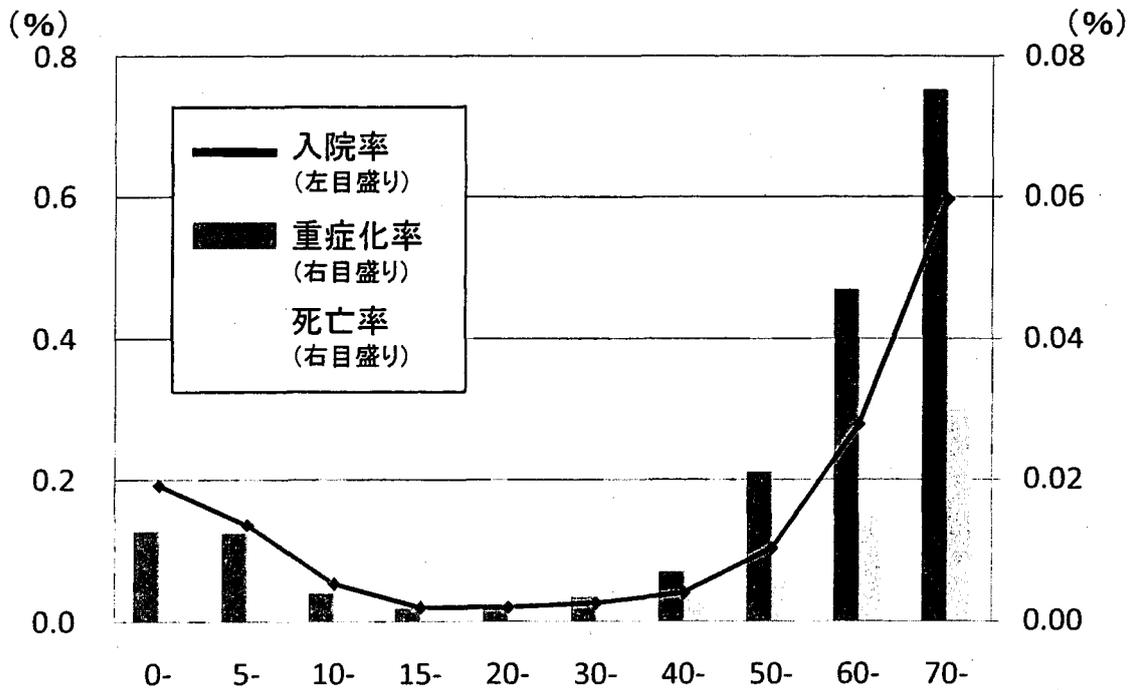
**年齢階級別受診率及び入院率
(年齢階級別人口当たり)**

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省



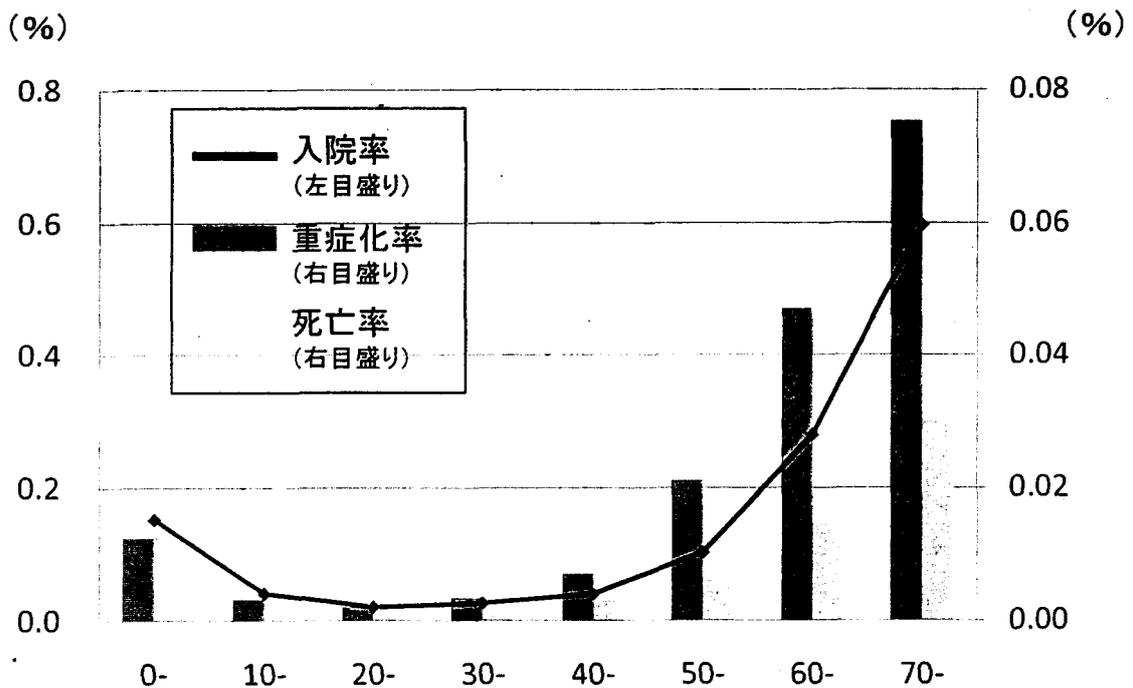
**年齢階級別受診率及び入院率
(年齢階級別人口当たり)**

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省



**年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率
(推定受診者100人当たり)**

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省



**年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率
(推定受診者100人当たり)**

平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

医療体制

【新型インフルエンザ発生以前】

2009年4月22日まで

- 新型インフルエンザの発生に備えるため、2005年12月に関係省庁が「新型インフルエンザ対策行動計画」を、2007年3月には新型インフルエンザ専門家会議が「新型インフルエンザ対策ガイドライン フェーズ4以降」をとりまとめた。
- 我が国における新型インフルエンザ対策をさらに強化するため、第169回国会にお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（以下「感染症法」という。）及び検疫法の改正を行い、2008年5月に施行された。
- 当該法改正や与党プロジェクトチーム（当時）の提言、さらには最新の科学的知見、関係省庁や新型インフルエンザ専門家会議での検討などを踏まえ、2008年後半には、行動計画及びガイドラインの改訂作業が進み、同年年末のパブリックコメント募集を経て、翌2009年2月17日に改訂版が公表された。
- 2009年2月17日の「医療体制に関するガイドライン」では、新型インフルエンザが発生してから終息するまでの医療体制について、住民の医療相談窓口としての発熱相談センター、新型インフルエンザ診療の専用外来としての発熱外来、さらには感染症法に基づく入院措置への具体的対応に至るまで、段階別に対策が詳述されている。

【新型インフルエンザ海外発生以降】

2009年4月23日～5月15日

- 2009年4月23日、アメリカ疾病管理センター（CDC）から、アメリカ国内においてブタ由来H1N1のA型インフルエンザウイルスの人への感染事例があるとの報告があった。
- 4月24日、世界保健機関（以下、WHOという）より、アメリカのみならずメキシコにおいてもインフルエンザ様疾患が発生しているとの情報があった。厚生労働省では、引き続き情報の収集を進めるとともに、翌25日より、都道府県等や医療関係者に対する情報提供、流行地に渡航する方への注意喚起、流行地から帰国する方への対応、電話相談窓口の設置等の対応を開始した。さらに、25日に到着するメキシコからの直行便に対する検疫を強化することを決定した。
- 4月27日（日本時間）、WHOにおいて専門家による緊急委員会が開催され、その結果を踏まえて公表されたWHO事務局長のステートメントの中で、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、28日未明正式にフェーズ4の宣言がなされた。

- 4月28日、厚生労働大臣は、メキシコ、アメリカ、カナダにおいて、感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症が発生したことを宣言した。

同日、政府は内閣総理大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識のもとで、当面の対応を示す「基本的対処方針」を発表した。この「基本的対処方針」において、水際対策の強化やワクチン開発に加えて、発熱相談センターと発熱外来の設置の準備を急ぐべきことが示された。これを受けて、全国の自治体は、自ら策定していた行動計画等に基づいて新型インフルエンザ対策を開始し、順次、保健所における発熱相談センターや医療機関における発熱外来が地域ごとに設けられた。

- ・発熱相談センターは、ガイドラインにおいて、新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減などを目的としたものである。(医療体制に関するガイドライン64ページ)
- ・発熱外来は、ガイドラインにおいて、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者を振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることを目的としたものである。

また、まん延期以降においては、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け(トリアージ)の適正化により入院治療の必要性を判断することを目的としたものである(医療体制に関するガイドライン60ページ)

- 4月29日、アメリカで1歳11ヶ月の幼児の感染者が初めて死亡した。これは、メキシコ以外で初めて確認された死亡例であった。同日、厚生労働省は、国内発生に備え、関係者との情報共有や発熱外来の設置など、医療体制の確保の方針について、医療機関向けに事務連絡「新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の指定に伴う医療体制整備について」を発出した。
- 4月30日、地域単位の感染が2カ国以上で起きており、大流行直前の兆候があるとして、WHOにより警戒水準がフェーズ5へ引き上げられた。
- 5月1日、香港特別行政区政府が、4月30日に香港に到着した25歳のメキシコ人男性の感染を確認したと発表した。これが東アジアで確認された最初の新型インフルエンザ事例であったが、翌2日には、韓国でも初の感染が確認された。
- 5月3日、厚生労働省は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与などの新型インフルエンザの診療についての考え方をとりまとめ、医療機関向けに事務連絡「新型インフルエンザの診療等に関する情報(抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等)」について」

を発出した。

- 5月13日 厚生労働省は、成田空港検疫所で確認した日本人4名の臨床経過は季節性インフルエンザと極めて類似し、軽症のまま推移したこと等に基づき、停留と健康監視期間を短縮することを決定した。

【新型インフルエンザ国内発生以降】

2009年5月16日～8月14日

- 5月16日、兵庫県神戸市において国内最初の新型インフルエンザ患者の発生を確認した。政府はこの事態を受けて、自治体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力するための「確認事項」を発表した。医療体制に関しては、各自治体が地域の実情を踏まえ、適切かつ柔軟に判断しながら発熱外来の整備を進めること等が示された。
- 神戸の発生動向は急速であり、医療体制の整備は発生する相談件数及び患者数に追いつくことができなかった。とくに、第一例の患者が海外渡航歴のない高校生であったことから、神戸市においては渡航歴の有無によらず発熱外来に発熱患者が集まったため、数日にわたって発熱外来が混乱状態となった。
- 5月19日までに神戸市において確定例となった患者は43例となり、神戸市内における入院措置も限界となった。同日、神戸市は全ての医療機関で発熱患者を診療するとの決定をし、厚生労働省もこれを追認することとなった。
- 一方、大阪では、5月17日に集団発生を認めたため、厚生労働省から大阪府に対し、患者発生が多数にわたる地域においては、入院措置を全員に適用させる必要がない旨を伝えた。
- その後も兵庫県、大阪府を中心として患者数が急増した。感染の拡がりとともに、発生している新型インフルエンザについて、多くの感染者は軽症のまま回復しており、抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザと類似する点が多いことが我が国においても実際に確認できる場所となった。
- 5月21日、国立感染症研究所感染症情報センターは、急速に患者増加が認められる地域を対象とした、院内感染対策の考え方を示すガイドラインを発表した。標準予防策、飛沫感染予防策を徹底することを求めるとともに、N95マスクやガウンといった厳重な感染対策は限定された状況でのみ使用するものとした。
- 5月22日に厚生労働省は「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」（以下「運用指針」という。）を策定した。運用指針に基づき、「各

地域の感染レベルが異なる時点では、行動計画をそのまま適用するのではなく、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である。運用において、「感染者・患者の発生した地域を2つに分けて対応する」として、患者発生が少数である地域と急速な患者数の増加が見られる地域に区分し、状況に応じた対策を地方自治体が厚生労働省との相談のもとに実施することとした。

患者発生が少数である地域では、インフルエンザ様症状が見られた場合には、まずは、発熱相談センターに電話で相談し、その後、指示された発熱外来を受診することとした。患者（患者と疑われる者を含む。）については、新たに濃厚接触による感染者を増やさないよう、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等への入院とし、抗インフルエンザウイルス薬を用いて適切に治療し、新たな感染を防ぎ、感染源を減らすよう努めることとした。患者の濃厚接触者に対しては、外出自粛など感染者を増やさないような行動を要請すると同時に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行うこととした。

一方、急速な患者数の増加が見られる地域では、発熱外来の医療機関数を増やし、関係者の協力の下、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とした。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い、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見られたら、速やかに入院治療を行うこととした。一方、軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施することとした。自宅療養する軽症者の家族の中で基礎疾患を有する者等がいる場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うが、その他は、予防投与は行わないこととした。

- 6月2日、厚生労働省は事務連絡「医療機関における新型インフルエンザ感染対策について」を発出し、国民のほとんどが新型インフルエンザに対する免疫をもたないことから、感染が拡大する素地を有しており、とくに基礎疾患のある者等のハイリスク者に対しては一層の感染防止策が必要となるとの考えを示し、医療機関における感染対策、とくにハイリスク者に対する感染防止策を徹底するよう各都道府県等に求めた。
- この時期、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、6月12日にWHOがフェーズ6宣言を行ったこと、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等を踏まえ、厚生労働省では、秋冬に向けて大規模発生の可能性が高く、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るとの判断を行った。このため、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的とし、6月19日に運用指針を再び改訂した。改訂運用指針では以下のような方針を掲げた。
 - ① 重症患者数の増加に対応できる病床を確保し、重症患者の救命を最優先とする医療提供体制を整備すること。特に、一部の基礎疾患を有する者等が重症化しているため、軽症の人が自宅療養を行うこと等により、患者数の増加に伴い増える

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。

- ② 院内感染対策を徹底し、基礎疾患を有する者等の感染防止対策を強化すること。
- ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスを着実に実施すること。
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策を効果的に実施すること。

なお、患者発生が少数である地域と急速な患者数の増加が見られる地域に区分した地域別の運用については、この運用指針の改訂をもって廃止し、医療体制については以下のように全国で統一した対応をとることとした。

- ① 保健所などに設置している発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない方への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行うこととした。
- ② 医療機関の外来部門は、患者数の増加に対応するため、原則として全ての一般医療機関において診療を行うこととした。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払うこととした。
- ③ 入院措置については実施せず、軽症者は原則として自宅療養とするが、重症者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れることとした。なお、患者の濃厚接触者に対しては、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請した。
- ④ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合に医師の判断により行うこととした。

○ 国内において、7月24日までに新型インフルエンザ感染が確定した累計患者数は5038名であった。同日より、集団発生を把握するためのクラスターサーベイランス体制に移行したため、その後全数調査は実施されなくなった。ただし、確定した入院患者や重症患者、死亡者についての全数調査は引き続き実施された。

○ 夏期休暇を迎え、国内では旅行先での発症者が相次ぎ、サマーキャンプにおいて喘息を有する児童の集団感染などの報告が相次いだ。そこで、厚生労働省では、事務連絡「喘息等の基礎疾患を有する者等の旅行等での留意点について」を8月7日に発出し、喘息等の基礎疾患を有する者等に対して基礎疾患の自己管理と体調管理の徹底を呼び掛けるとともに、旅行やキャンプ等における留意点を周知した。

【流行入り以降】

2009年8月15日～12月まで

- 8月15日、沖縄県で基礎疾患を有する57歳男性が死亡。国内初の死亡例であった。その後も、基礎疾患を有する者の死亡や小児の脳症や肺炎による重症例が、流行が拡大している地域を中心に報告されるようになった。死亡事例については、ウイルスの遺伝子変異等の異常がないか、国立感染症研究所において遺伝子配列の確認作業等を行い、明らかな異常がないことを確認した。
- 8月28日、厚生労働省は、事務連絡「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」を発出した。このなかで、すでに流行が始まっている沖縄県や北海道における医療提供体制の確保対策を参考として情報提供を行うとともに、医療提供体制を確保するための参考として示す「新型インフルエンザの流行シナリオ」を公表し、各都道府県において、新型インフルエンザ患者や重症者の発生数等について検討を求めた。さらに、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求めるとともに、受け入れ医療機関の確保や重症患者の受け入れ調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策等を講じるよう求めた。また、医療機関に対しては、厚生労働省研究班（主任研究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦）が作成した「新型インフルエンザ（A/H1N1）診療の基本的考え方」を示した。
- その後は急速に国内でも感染が拡大し、特に沖縄県では、一部の医療機関において救急外来が混雑したり、重症患者の受け入れが重なったり等の一時的な混乱が認められた。ただし、沖縄県庁、医療関係団体、各医療機関などの連携により、市民にも協力を呼びかけるなどして、地域中核医療機関を周辺の診療所等が支える対策が取られることで乗り越えることができた。
厚生労働省としても、沖縄県の取り組みを注視し、その対策について情報収集を行い、沖縄県の対策とその成果を全国の都道府県に周知するため9月8日に開催した全国担当課長会議において、沖縄県の感染症担当者より「新型インフルエンザに関する沖縄県の現状と対策について」と題し、こうした沖縄県の取り組みについて報告いただいた。
- その後も新型インフルエンザの流行拡大に伴い、重症化例や死亡例の報告が重なった。9月18日、厚生労働科学特別研究「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」（主任研究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦）により、人工呼吸管理を要した症例や脳症症例等、6例を紹介する症例集が取りまとめられ、その時点で関係学会等から公表されていたガイドライン等とあわせ、厚生労働省から事務連絡で情報提供を行った。
- 10月に入ると、患者数の急速な増加が各地でみられるようになった。全国の週あたりの推定受診者数も100万人を突破した。ほとんどの地域で、休日当番医療機関数を増やしたり、沖縄県の例にならい診療所の医師が救急医療機関の診療を支援する等の対策が実施されるようになった。また、一部の地域ではファクシミリによる処方せん発行が実

際に運用された。

- こうした地域での経験をもとに、厚生労働省は運用指針の二訂版を10月1日に公表した。医療体制については、これまでの運用指針から特段の変更は加えなかったが、引き続き、大規模な流行が生じた場合においても患者数の急激な増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備を進めることを確認して、以下のように、より具体的に提供体制の整備の考え方について示した。
 - ① 慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うことや、発症時には電話による診療でファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方ができること。
 - ② 夜間や休日の外来患者の急激な増加に備えて、都道府県等は、地域医師会と連携して、救急医療機関の診療を支援する等の協力体制についてあらかじめ調整すること。
 - ③ 患者数が増加し医療機関での対応が困難な状況が予測される場合には、公共施設等の医療機関以外の場所に外来を設置する必要性について、都道府県等が地域の特性に応じて検討すること。
 - ④ 重症者の受け入れ体制の整備のため、都道府県等は、入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況並びにこれらの実施ができる人員数などについて確認し、必要に応じて患者の受け入れ調整等を行うこと。特に、透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受け入れ体制について整備すること。

- 10月16日、厚生労働省では、改めて国民に向け、地域の医療体制、特に、
 - ① 夜間救急対応の医師等ができるだけ重症の患者さんの方々の対応に割けるよう、かかりつけの医師と発熱時の対応についてあらかじめ相談しておくこと
 - ② 救急外来時間帯における救急以外の外来受診を控えること
 - ③ あらかじめ電話をかけてから受診すること
 - ④ 小児救急電話相談事業（#8000）も含めた電話相談窓口を活用することなどの対応に協力するよう事務連絡「新型インフルエンザによる外来患者の急速な増加に対する医療体制の確保について」で呼びかけた。また、この中で、一部の事業者において、家族が新型インフルエンザにかかった場合に、本人が感染していないことを勤務先などに証明するため、簡易検査を受けるために受診しているといった指摘があるため、企業等においては、従業員に対して、感染していないことを証明する検査を求めないように呼びかけた。

- 11月5日、厚生労働省は、新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果を公表した。外来診療体制および透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況について、すべての都道府県の状況を示し、全国的に体制強化が図られていることが確認された。

- 11月20日、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)を公表した。11月初旬までに国民の20人に1人が受診したと推定し、その多くを小・中学生の年代が占めたとした。また、50名の死亡者の分析によると、発症から死亡までが平均5.6日であり、比較的早い経過で死亡している例が多いことが明らかになった。
- 全国における患者数のピークは11月下旬であったと考えられる。11月23日から30日までの定点あたりの報告数は39.63人であり、推定受診者数では189万人に及んだが、外来受診ができなくなる、入院先がみつからない、といった状態にまで至った地域は殆どなかった。ただし、小児科を中心に救急外来の混雑は多くの地域で認められ、中学生以上の発熱患者については内科で対応するよう申し合わせたり、不要不急の救急受診を控えるよう市民に呼びかけるといった対応をとる地域がみられた。
- 12月14日、自宅療養中に急変して死亡する小児の事例が認められたことから、厚生労働省と小児科学会は共同で「発熱したお子さんを見守るポイント」と題するパンフレットとポスターを作成し、小児科医療機関等を通じて配布した。
- 12月25日、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)の第2版を公表した。11月中旬までに国民の14人に1人程度がインフルエンザで医療機関を受診したと推定し、推定受診者当たりの入院率と重症化率は、それぞれ0.08%、0.006%程度で横ばいに推移しているとした。また、主治医の報告に基づく直接死因として、20歳未満では急性の心筋炎や脳症、肺炎などが報告されており、20歳以上では、急性肺炎が死因の20%を占めていることを明らかにした。
- 12月以降、新型インフルエンザの受診者数は減少傾向となり、医療体制への負荷も通常のインフルエンザ程度へと落ち着きがみられた。そして、3月下旬には定点あたりの受診者数が1以下となり、流行の第1波は終息したものと考えられた。

医薬品・医療品

【新型インフルエンザ発生前】

2009年4月22日まで

1. 備蓄目標量の考え方について

- 厚生労働省における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄は、新型インフルエンザ(H5N1)の発生に備え、平成17年度当初予算にリン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)の購入経費を計上することにより開始した。

○ 平成17年度当初予算

平成16年8月に厚生労働省「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」により、米国疾病管理センター(CDC)の推計モデルを用いた我が国における新型インフルエンザによる健康被害の推計が示され、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合に、医療機関受診者の上限値は約2,500万人とされた。

タミフルの備蓄についてはこの推計に基づき、製薬会社によれば、インフルエンザ流行シーズンを通して1,500万人分(1日2錠4日分:12,000万カプセル)は確保できるものの、パンデミック時には不足することが予測され、要治療者2,500万人分(1日2カプセル3日分:15,000万カプセル)を必要量として、製薬会社の確保量との差である3,000万錠を国と都道府県における当面の備蓄目標とした。

そのうち、国においては、社会機能維持や全国の病院等の診療機能の確保などに必要な約240万人分の25%相当分(60.5万人分:363万カプセル)を5年計画で備蓄(平成17年度:72.6万カプセル1.6億円)することとし、残余については、各都道府県において人口比に応じて備蓄することとした。

○ 平成17年度補正予算

当初計画においては、「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」の議論等において、タミフルの緊急的な投薬として3日処方とするとしていたところであるが、最新の知見により、短期間の投薬では、薬剤耐性ウイルスが発生する可能性が指摘され、標準的な投薬期間を5日間とするように備蓄計画を見直し、流通分、国及び都道府県の備蓄目標量については、それぞれ、400万人分、1,050万人分及び1,050万人分とした。この計画の見直しを踏まえ、国備蓄分として、平成17年度補正予算に年度内に調達可能な約742.8万人分162億円を計上し、都道府県分については、平成18年度~19年度の2か年で1,050万人分を備蓄することとして地方財政措置が行われた。

○ 平成18年度当初予算

新型インフルエンザウイルスがタミフル耐性を獲得している可能性も懸念されることから、危機管理上、ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)の備蓄を行うこととし、その目標量は、医療従事者や社会機能維持者など、タミフルの投与が優先される者(約

240万人)の25%(罹患率)に相当する量の60万人分を備蓄することとし、平成18年度予算には、30万人分9.1億円を計上し備蓄を行った。

○ 平成18年度補正予算

平成18年度補正予算においては、備蓄目標量に不足している量を確保するため、タミフル：300万人分72億円、リレンザ：30万人分8.3億円を計上し備蓄を行った。

○ 平成18年度予備費使用

新型インフルエンザの予防及びまん延防止に早急かつ万全の対応を図る観点から、新型インフルエンザの初発事例発生時に、当該患者の居住する地域以外への拡散を防止するための住民への予防投与及び初発例を診察する可能性の高い医療従事者等に対して予防投与を行うため、タミフルを追加備蓄した。(住民に対する地域内予防投与：240万人分、医療従事者等に対する予防投与：60万人分、合計300万人分68億円)

○ 平成19年度補正予算

タミフル耐性ウイルスの発生など最近の状況や国際的な動向等も踏まえ、リレンザの備蓄量について、タミフルの備蓄量(1,350万人分)の1割相当となる135万人分を目標とし、これまでに60万人分のリレンザを備蓄していることから、不足分の75万人分を追加備蓄した。(75万人分22億円)

○ 平成20年度補正予算

平成20年6月に「鳥由来新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチーム」により「鳥由来新型インフルエンザ対策の推進について」が取りまとめられ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、最新の医学的な知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、鳥インフルエンザの発生状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を勘案しながら、現在の国民の23%相当から40~50%程度まで段階的に引き上げることを提言された。

この提言を踏まえ、国備蓄分として、タミフル1,330万人分347億円、リレンザ133万人分39億円を平成20年度補正予算に計上し、都道府県分については、平成21年度~23年度の3か年で、タミフル1,330万人分、リレンザ133万人分を備蓄することとして、地方財政措置を行うこととされた。

2. 備蓄量の推移

(1) タミフル

平成 年度	政府備蓄			都道府県備蓄 (地方財政措置)
	当初	予算措置	備蓄量	
17年度	当初	7.2万人分 1.6億円	257万人分	—
	補正	742.8万人分 162億円		

18年度	補正 予備費	300万人分 300万人分	72億円 68億円	1,093万人分	18年度～19年度 1,050万人分
19年度		—		—	
20年度	補正	1,330万人分	347億円	500万人分	—
21年度		—		1,150万人分	21年度～23年度 1,330万人分
合計			651億円	3,000万人分	2,380万人分

(2) リレンザ

平成 年度	政府備蓄			都道府県備蓄 (地方財政措置)
		予算措置	備蓄量	
18年度	当初	30万人分	9.1億円	—
	補正	30万人分	8.3億円	
19年度	補正	75万人分	22億円	—
20年度	補正	133万人分	39億円	
21年度		—		21年度～23年度 133万人分
合計			78億円	300万人分

【新型インフルエンザ海外発生以降】

2009年4月23日から

- 国民に対し、国内の抗インフルエンザウイルス薬の保有状況を公表し、十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を確保していることを伝えることとした。このため、製造販売業者及び卸売業者が保有している通常流通用のタミフルの毎週末の流通在庫について調査を開始した。
- 行動計画における抗インフルエンザウイルス薬の保有状況
(総数量 約3800万人分を確保)
4月末時点のタミフルの保有状況
行政が備蓄しているタミフル 約3,000万人分
(国の備蓄量 約1,850万人分、都道府県の備蓄量 約1,150万人分)
通常流通用タミフル(メーカー・卸)の保有状況 約400万人分
4月末時点のリレンザの保有状況
行政が備蓄しているリレンザ 約470万人分
(国の備蓄量 約268万人分、都道府県の備蓄量 約202万人分)
- また、メキシコにおける新型インフルエンザの発生後、メキシコ国内においてマスクが不足しているとの報道があり、我が国のマスクの需要についても需要の増加が予測され

たことから、マスク業者の生産計画を把握するため、業者及び衛生材料業界団体に対し、調査を行った。

5～6月までのメーカー生産計画 約1.2億枚

- マスクについては、着用による感染防止効果は十分とはいえないことから、咳やくしゃみなどの症状が出ている者に対する「咳エチケット」や、やむを得ず人混みに外出する場合に着用することを推奨していたものの、この時期としては、過去に例がないほどのマスク需要の拡大に対し、メーカーの生産能力が追いつかない事態となった。
- 新型インフルエンザの海外発生に伴うWHOのフェーズ4宣言を受け、今後、医療機関等に対する医薬品、医療機器等の供給に支障が生ずることがないように、医療機関、薬局、医薬品卸売業者が過剰な発注や過剰な在庫が発生しないよう、医薬品、医療機器等の安定供給確保を要請する通知を、同日中に発出した。

【新型インフルエンザ国内発生以降】

2009年5月16日から8月14日まで

- 5月15日に兵庫県神戸市在住の海外渡航歴のない10代後半の男性が、新型H1N1(+)となり、国立感染症研究所における検査の結果、5月16日に国内初の新型インフルエンザの患者であることが確定した。その後、上記男性と同じ高校に通う10代後半の男性と女性の計2名や、神戸市在住の10代の女性5名が新型インフルエンザであることが確定した。また、大阪府においても、同日、10代前半の女性1名、10代後半の女性3名、男性5名が、新型インフルエンザの患者であることが確定した。
- 同日中に兵庫県担当者から、翌17日には大阪府の担当者から、予防投与用として行政備蓄用リレンザの送付要請があったことから(この時点でリレンザを備蓄していた自治体は東京都のみ)、それぞれ約5000人分を直ちに両府県庁(担当者宛)に送付した。
- 兵庫県、大阪府のほか、基本的対処方針が見直され予防投与が中止されるまでの間に、予防投与用としてリレンザを送付した自治体は、京都府(5/22)、福岡県(6/8)、千葉県(6/8)、神奈川県(6/9)、岩手県(6/11)、長野県(6/16)、岐阜県(6/18)であり、9府県に対して約14000人分を送付した。
- 一方、通常流通用の抗インフルエンザウイルス薬については、医療機関からの発注が増加したが、爆発な感染拡大はただちには起こらなかった。しかしながら、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給の観点から見れば、この時点では、各メーカーは次シーズンの供給計画の検討を始めたところであり、次シーズンの供給計画を前倒して出荷することとしてはいるものの、生産(又は製品輸入)から供給までには、約3ヶ月のリードタイムが必要であった。

5月15日～17日時点の、抗インフルエンザウイルス薬のメーカー・卸の保有量は、タミフル約500万人分、リレンザ約60万人分であった。

- 医療機関から直接注文を受ける卸売業者に対しては、このようなメーカーの実情を具体的に伝え、安定供給に協力していただく必要があることから、メーカーの生産及び出荷の計画を詳細に伝えるとともに、卸売業者を通じて、医療機関に対しても、発注量全てを納入することが出来ない場合には、頻回配送を行うなどの分割納入を行うことに理解をいただくよう依頼し、安定供給確保への協力を要請した。
- また、小児への流行拡大に伴い「タミフルドライシロップ 3%」の入手が困難な場合の対応として、当該製剤の投与対象となる患者に対してタミフルカプセル 75mg を脱カプセルし調剤した場合も調剤料を算定できる、との診療報酬上の取り扱いについて、5月26日付で事務連絡を発出した。また、同様の内容を11月6日付事務連絡として再度周知を行った。
- 国内発生後、全国的にマスクの需要が増加し、近畿圏においても、この時点でのマスクの在庫では足りないとの情報があった。このため、マスクメーカー各社及び大手卸売業者に対し、納入していないマスクの在庫を、関西方面へ融通して欲しい旨依頼し、各業者はできる限りの協力を行った。
- メーカー及び卸売業者の協力を得て、週ごとの「卸売業者から医療機関への供給状況」をまとめ、厚生労働省のホームページを通じて、毎月の供給状況を公表することにより、医療現場に安定的な供給が継続していることを情報提供することとした。また、必要に応じて、都道府県ごとの抗インフルエンザウイルス薬の流通状況についても報告するよう要請した。
- 7月末になって、沖縄県においてインフルエンザ患者が増加しはじめ、8月17日の週（34週）には、定点が46.31となった。インフルエンザ患者の増加は沖縄県のみで顕著であったが、抗インフルエンザウイルス薬の需要は全国的に増加した。（全国の定点は2.47）

※ 国内の抗インフルエンザウイルス薬の供給量

	タミフル	リレンザ
34週(8月17日～)	約45.2万人分	約33.6万人分
35週(8月24日～)	約72.1万人分	約41.6万人分
36週(8月31日～)	約53.0万人分	約27.3万人分

- 患者が増加した沖縄県に対しては、県内の卸売業者に、抗インフルエンザウイルス薬の

安定供給に支障がないか確認するとともに、メーカー及び他県の卸売業者が保有する抗インフルエンザウイルス薬の沖縄県への優先供給を依頼した。

※ 沖縄県における抗インフルエンザウイルス薬の供給量

	タミフル	リレンザ
34週(8月17日～)	約1.4万人分	約0.4万人分
35週(8月24日～)	約1.2万人分	約0.4万人分
36週(8月31日～)	約0.5万人分	約0.2万人分

- 定点からの発生報告が低い状況が続いたこともあり、マスクの需要については、全国的には小康状態となったが、沖縄県においてインフルエンザ患者が増加したため、沖縄県では、マスクの需要が拡大した。特に医療機関向けのマスクの安定供給を確保する必要があることから、医療機関向けのマスクを取扱っている大手卸売業者に対し、納入していないマスクの在庫を沖縄県へ融通して欲しい旨依頼した。

【流行入り以降】

2009年8月15日から12月まで

- 09-10 シーズンにおける通常流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給計画を例年より早期に公表するよう各メーカーに要請したことから、各メーカーは、例年を上回る数量を供給することを8月末に決定し、9月上旬に公表した。また、各都道府県が備蓄を予定している行政備蓄用の抗インフルエンザウイルス薬の納品に支障を来さないよう計画的な供給にも配慮して対応するよう依頼した。
- 8月中旬にインフルエンザの流行が宣言されたことから、各都道府県において抗インフルエンザウイルス薬の需要が増加し、8月17日の週(第34週)から同31日の週(第36週)の間で、推定患者数 約43万人に対し、約270万人分を超える抗インフルエンザウイルス薬が供給された。
- 9月の供給量は、減少傾向となったが、9月7日の週(第37週)から9月28日の週(第40週)の間では、推定患者数 約102万人に対し、約155万人分の抗インフルエンザウイルス薬が供給されており、推定患者数を上回る傾向は継続していた。
- 第43週の全国定点が20を超え(24.62)、特に、北海道では定点が34週(0.82)から増加傾向となり、43週には60を超えた(61.43)ことから、抗インフルエンザウイルス薬の医療機関への供給量が増加した。このため、北海道庁及び北海道卸業組合と連絡を取り、抗インフルエンザウイルス薬の供給への支障について確認したが、供給は安定的に行われているとのことであった。

※ 北海道における抗インフルエンザウイルス薬の供給量

	タミフル	リレンザ
4 2 週(10月18日～)	約5. 1万人分	約4. 1万人分
4 3 週(10月25日～)	約5. 2万人分	約3. 6万人分
4 4 週(11月1日～)	約2. 8万人分	約1. 5万人分

- 福井県では、定点が43週に二桁(14.00)となり、47週には70を超え(71.25)、さらに48週には90を超えた(95.44)ことから、抗インフルエンザウイルス薬の医療機関への供給量が増加した。このため、福井県庁及び福井県卸業組合と連絡を取り、抗インフルエンザウイルス薬の供給への支障について確認したところ、リレンザの需要が増加しており、卸売業者の在庫が少なくなっているとの報告を受け、製造販売業者及び広域の大手卸業者に対し、近隣県においてに納入先が決まっていなリレンザを福井県内の卸業者へ融通するよう依頼し、迅速に供給された。

※ 福井県における抗インフルエンザウイルス薬の供給量

	タミフル	リレンザ
4 6 週(11月15日～)	約0. 3万人分	約0. 2万人分
4 7 週(11月22日～)	約0. 4万人分	約0. 3万人分
4 8 週(11月29日～)	約0. 8万人分	約0. 3万人分
4 9 週(12月6日～)	約0. 5万人分	約0. 4万人分

- 宮崎県では、定点が43週に20を超え(22.17)、46週から52週までの7週の間、40を超えた(ピークは48週、69.08)ことから、抗インフルエンザウイルス薬の医療機関への供給量が増加した。このため、宮崎県庁及び宮崎県卸業組合と連絡を取り、抗インフルエンザウイルス薬の供給への支障について確認したが、供給は安定的に行われているとのことであった。

※ 宮崎県における抗インフルエンザウイルス薬の供給量

	タミフル	リレンザ
4 6 週(11月15日～)	約1. 0万人分	約0. 5万人分
4 7 週(11月22日～)	約0. 5万人分	約0. 4万人分
4 8 週(11月29日～)	約0. 8万人分	約0. 4万人分
4 9 週(12月6日～)	約0. 9万人分	約0. 4万人分
5 0 週(12月13日～)	約0. 6万人分	約0. 4万人分

- 12月に入って、定点が低下傾向となったが、インフルエンザ推定患者は100万人台で推移しており、年末年始を控えた対応について、検討を開始した。

- マスクについては、衛生材料の業界団体を通じた、マスクメーカーへの増産要請に対し、各メーカーとも増産を継続していたが、秋以降の流行に備えて、調査したところ、今年度における生産供給数は昨年（15.6億枚／年）の約2.3倍の計画となった。

3月末までのメーカー生産計画

約35.8億枚／年

医療体制に関する主な事務連絡等

	医療体制	院内感染対策	治療などに関する情報提供
4月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4月29日、「新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の指定に伴う医療体制整備について」(事務連絡)を発出し、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等(例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等)を定めることができることを都道府県に周知 		
5月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5月6日、「国内未発生期における発熱外来を置かない医療機関への発熱患者の受診について」(事務連絡)を発出し、基本的考え方を整理 ○ 5月22日、「ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の取り扱いについて」(事務連絡)を示し、感染拡大を防止する観点から、ファクシミリ処方せんに関する留意点を周知 ○ 5月26日、「新型インフルエンザに関連する診療報酬の取扱いについて」(事務連絡)を示し、ファクシミリ処方せん等に係る診療報酬等の疑義について整理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5月21日、「新型インフルエンザに関する院内感染対策の徹底について」(事務連絡)で、国立感染症研究所でとりまとめられた院内感染対策(5月20日時点版)を情報提供、N95マスクやガウンといった厳重な感染対策は限定された状況でのみ使用するものとした 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5月3日、「予防内服の考え方について」(事務連絡)を発出 ○ 5月22日、「重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について」(事務連絡)を示し、運用指針における「基礎疾患を有する者等」の具体例を周知 ○ 5月28日、「予防投与の考え方に対するQ&A」(事務連絡)を発出
6月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6月1日、『「地域活性化・経済危機対策臨時交付金」の新型インフルエンザ対策への活用について』(事務連絡)を示し、新型インフルエンザ対策に係る財政的対応について情報提供を実施 ○ 6月5日、「新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6月2日、「医療機関における新型インフルエンザ感染対策について」(事務連絡)で、国立感染症研究所でとりまとめられた院内感染対策(5月31日時点版)を情報 	

	医療体制	院内感染対策	治療などに関する情報提供
	過して入院させる場合の取扱いについて」(事務連絡)を発出し、医療法及び診療報酬上の取扱いに係るQ&Aを整理	提供	
7月		○ 7月16日、「医療機関の職員における新型インフルエンザ感染対策の徹底について」(事務連絡)を示し、6月2日付事務連絡は医療従事者のみならず、事務、調理、清掃等の医療機関の全ての職員にも該当することを周知	
8月	<p>○ 8月7日、「喘息等の基礎疾患を有する者等の旅行等での留意点について」(事務連絡)を示し、長期休暇中の喘息キャンプ等における集団感染について注意喚起を実施</p> <p>○ 8月19日、厚生労働省大臣が「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」を発出し、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、また、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</p> <p>○ 8月28日、「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」(事務連絡)を発出し、「新型インフルエンザの流行シナリオ」を示すとともに、都</p>	○ 8月28日付事務連絡の中で、6月1日に示した医療機関におけるハイリスク者に関する感染防止策の手引きを再度周知	<p>○ 8月28日付事務連絡の中で、厚生労働科学研究がとりまとめた、ウイルス性肺炎を合併した症例についてのケースレポートを情報提供</p> <p>○ 8月28日付事務連絡の中で、厚生労働科学研究がとりまとめた、「新型インフルエンザ(A/H1N1)診療の基本的考え方」を情報提供</p> <p>○ 8月28日、「インフルエンザ脳症に係る注意喚起について(依頼)」(事務連絡)を示し、インフルエンザ脳症の早期症状について、日本小児科学会がまとめた内容を周知</p>

	医療体制	院内感染対策	治療などに関する情報提供
	道府県等に対し、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求めるとともに、受け入れ医療機関の確保や重症患者の受入調整機能の確保等、地域の実情に応じた必要な医療提供体制の確保対策を講じることを依頼		
9月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 9月11日、「新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果について」(事務連絡)で、8月28日事務連絡で依頼した調査項目のうち、外来診療体制及び透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制について、集計結果を公表 ○ 9月25日、「新型インフルエンザに係る医療体制に関する調査結果について」(事務連絡)で、8月28日事務連絡で依頼した調査項目のうち、病床数及び人工呼吸器数について、集計結果を公表 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 9月18日、「新型インフルエンザ診断と治療について」(事務連絡)を示し、医師が抗インフルエンザウイルス薬による治療の開始が必要と認める場合には、治療開始にあたって簡易迅速検査やPCR検査の実施が必須でないことを周知 ○ 9月18日、『「国内における新型インフルエンザ症例集」について(情報提供)』を示し、厚生労働科学研究班がとりまとめた6例の重症症例の報告に加え、関係学会から公表されているガイドライン等について情報提供
10月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10月2日、「ファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需等に関するQ&Aについて」(事務連絡)を発出 ○ 10月2日、「新型インフルエンザ対策担当課長会議」において、8月28日事務連絡で依頼した調査項目の集計結果を更新し公表 ○ 10月9日、「新型インフルエンザへの対応のための外来開設に係る医療法の取扱いに関するQ&Aについて」(事務連絡)を発出し、医療 		

	医療体制	院内感染対策	治療などに関する情報提供
	法上の具体的な取扱いについて周知		
11月	○ 11月5日、「新型インフルエンザにかかる医療体制に関する調査結果（10月26日更新版）について」（事務連絡）で、8月28日事務連絡で依頼した調査項目のうち、病床数及び人工呼吸器数について、10月26日時点での更新状況を公表		○ 11月16日、『「わが国における新型インフルエンザ A（H1N1）感染による重症例の臨床的特徴について（情報提供）」（事務連絡）を情報提供 ○ 11月20日、「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～」を公表し、厚生労働省が収集したサーベイランス情報を、医療従事者が利用しやすい形で情報提供
12月	○ 12月16日、「年末年始における医療提供体制の確保について」（事務連絡）を示し、各地域における流行状況を踏まえ、年末年始における医療提供体制の確保を都道府県等に依頼		○ 12月25日、11月に公表した「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～」を更新し、情報提供
1月			

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

まずは、昨日から本日にかけて、神戸市及び名古屋市より、新型インフルエンザ(A/H1N1)の確定患者で、お亡くなりになった方がおられる旨の報告を受けましたので、本件につき、ご報告させていただきます。

このたび、お亡くなりになった患者は、神戸市の事例については、70代の男性で肺気腫、糖尿病などの基礎疾患をお持ちの方、名古屋市の事例については、80代の女性で多発性骨髄腫の基礎疾患をお持ちの方であるとのこと。お亡くなりになった方のご冥福を心よりお祈りいたします。

現在のところ、これらの事例について、ウイルスの病原性の変化した可能性がある旨の報告は受けておりませんが、引き続き、地方自治体と連携して、情報収集に努めるとともに、必要な調査を実施してまいります。

次に、昨日、国立感染症研究所より、定点医療機関当たりのインフルエンザの患者報告数が公表された件についてご報告いたします。

国立感染症研究所が、昨日、発表した調査結果によれば、2009年第32週(8月3日から9日の週)における定点医療機関当たりのインフルエンザの患者報告数が、全国平均で0.99(インフルエンザの患者報告数4,630)となりました。その大部分は新型インフルエンザの患者だと考えられております。

例年、この数値が1を超えると、インフルエンザは流行期に入るものとされており、この基準によれば、今般の新型インフルエンザについても本格的な流行が、すでに始まっている可能性があります。

さらに、感染拡大の場となりやすい学校が、現在、夏休み期間中であるにもかかわらず、患者数が増え続けているという現状を踏まえると、今後、学校が再開された際には、感染が急激に拡大することも十分に考えられます。

このまま感染が拡大すると、急激な患者の増加による医療機関への負担が増大し、重症患者への対応に支障がでるおそれがあります。

こうした状況を可能な限り避けるためには、患者数増加のピークをできるだけ低く抑え、急激な患者の増加を防止することが必要です。

そうすることで、社会全体への影響を最小限のものとするとともに、国民の皆様が安心して医療機関を受診し、治療を受けられる環境を維持することができます。

急激な感染の拡大を防止するために、最も効果的なことは、国民の皆様お一人お一人が感染防止対策を自覚をもって自ら実践することです。このため、これ

まで繰り返し申し上げてきたことではありますが、国民の皆様には、

- ・ 手洗い、うがいの励行
- ・ 症状が出た方のマスクの着用、外出の自粛、人に咳やくしゃみをかけない咳エチケットの徹底

等の適切な対応を講じていただきますよう、改めてお願いしたいと思います。

一方、今回の新型インフルエンザについては、慢性呼吸器疾患や慢性心疾患等の基礎疾患を有する方や妊娠中の方、乳幼児が重症化するリスクが高いとされております。特に、こうした方々については、早期受診、早期治療を心がけていただくよう、是非ともお願いいたします。

また、医療従事者の方には、こうした方々に対する適切な情報提供を行い、同時に、院内での感染防止に、一層のご配慮をお願いいたします。また、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、医療連携について速やかにご検討いただきますよう、お願いいたします。

厚生労働省としても、現在取り組んでいる患者の重症化防止を最優先とする、医療体制の整備や予防接種対策等を、引き続き推進してまいります。また、急激な感染の拡大を防止するため、6月19日に改定した運用指針に基づき、地方自治体に対し、集団での発生を確認した場合に、感染拡大防止対策を要請する等適切な対応を講じてまいります。

また、今後、医療機関に対する重症事例等を集めた症例集の配布や患者会などを通じた、基礎疾患を有する方や妊娠中の方、乳幼児の保護者の方などへの情報提供の強化、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄など、重症化防止のための取り組みを一層推進していくこととしております。

最後になりますが、新型インフルエンザ対策においては、正確な情報に基づき行動することが非常に重要です。厚生労働省としても、正確な情報を、できるだけ迅速に、皆様に提供したいと考えておりますので、引き続き、国及び地方自治体の発表などに留意いただき、冷静に対応いただくようお願いいたします。

国民の皆様お一人お一人が、感染は自分が止めるという気持ちをもって、今後の流行期を乗り越えていけるよう、今後とも、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成21年8月19日

厚生労働大臣 舛添要一

新型インフルエンザ(H1N1)の 流行入りを迎えるに当たって

厚生労働省

2009年8月19日

感染症発生動向調査-速報データ-

インフルエンザ定点当たり報告数・累積報告数、都道府県別

2009年32週(08月03日～08月09日)

区分	インフルエンザ	
	報告数	定点当たり
総数	4,630	0.99
沖縄県	1,181	20.36
奈良県	102	1.85
大阪府	496	1.80
東京都	466	1.68
長崎県	105	1.50
・	・	・
宮城県	14	0.15
熊本県	12	0.15
秋田県	7	0.13
新潟県	11	0.11
富山県	3	0.06

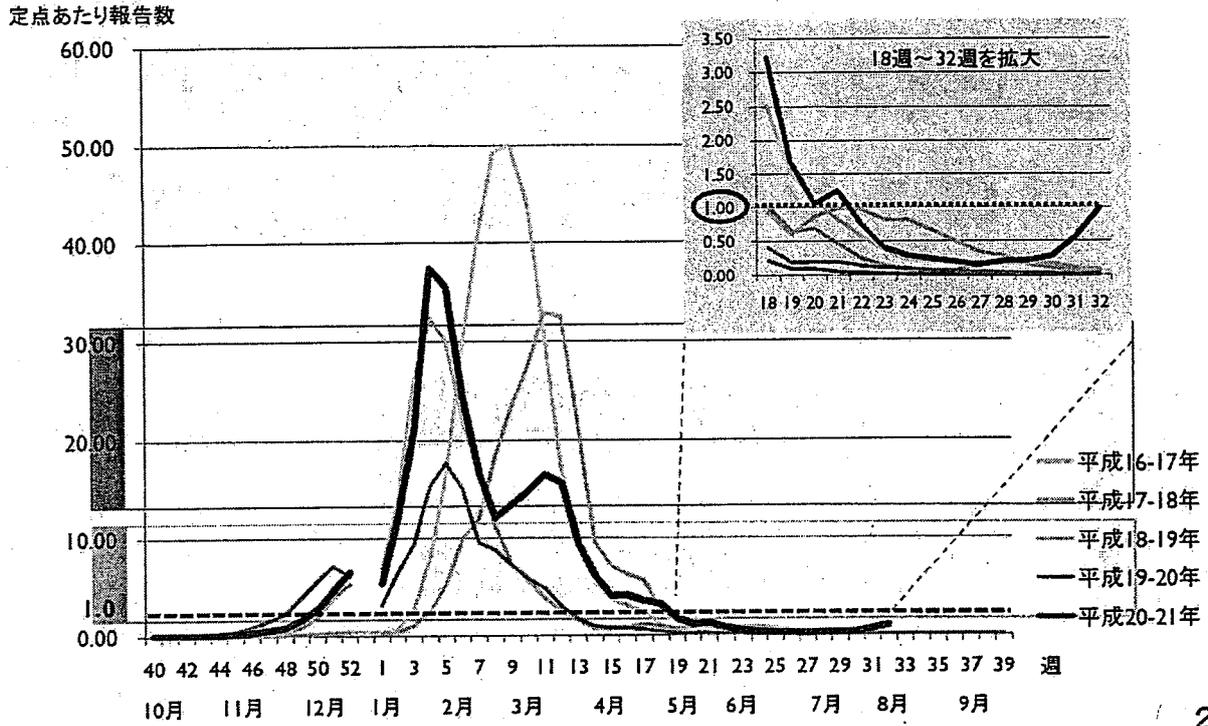
感染症発生動向調査

○医療機関から、保健所を通して、国立感染症研究所に報告。

○例年、定点あたり1を超えると「インフルエンザ流行入り」として注意喚起を行っており、今般の新型インフルエンザについても本格的な流行入りが始まっている可能性がある。

インフルエンザサーベイランス

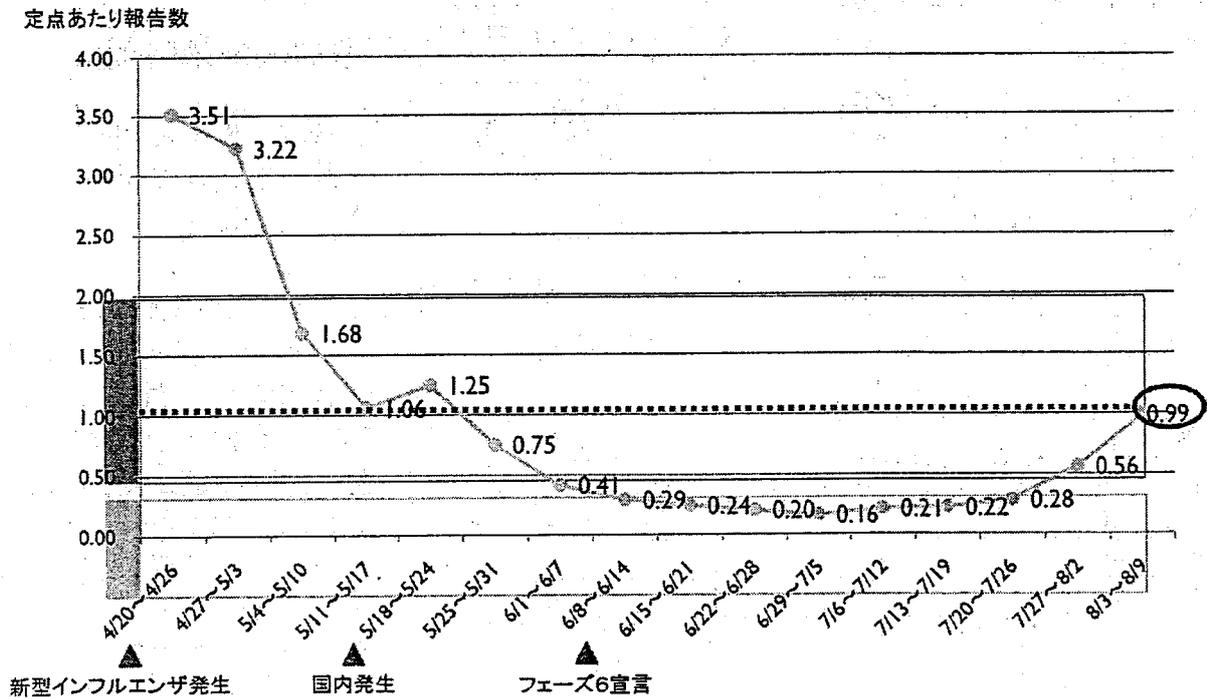
年別・週別発生状況



資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

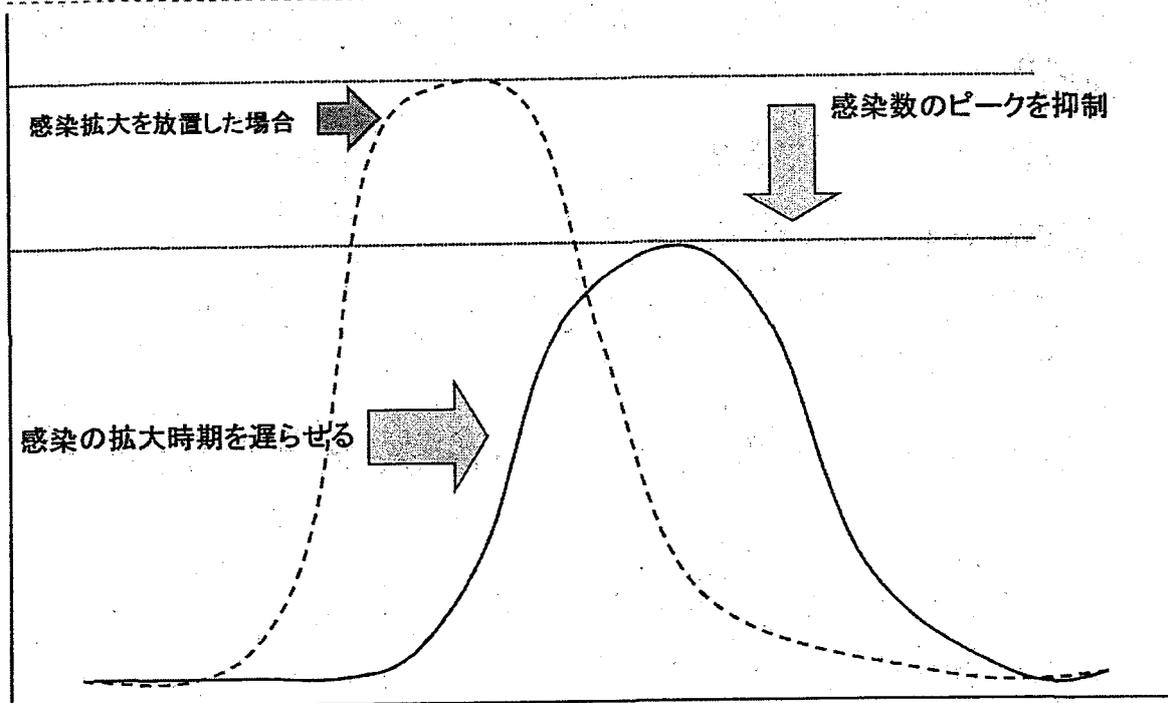
インフルエンザサーベイランス

平成21年 週別発生状況



資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

急激な患者数増加の抑制



4

国民の皆様をお願いしたいこと

○国民の皆様一人一人の徹底した感染防止対策の実施が最も重要

手洗い、うがいの励行

症状が出た方のマスクの着用、外出の自粛、人に咳やくしゃみをかけない咳エチケットの徹底

5

基礎疾患を有する方、妊娠中の方、乳幼児の保護者の方及び医療従事者の方をお願いしたいこと

○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・早期治療を心がけてください

○医療従事者の方へ

基礎疾患を有する方、妊娠中の方への適切な情報提供を行ってください

院内感染対策防止への一層の配慮をお願いします

地方自治体と医療機関の間で、医療連携についてご検討をお願いします

6

厚生労働省の取り組み

○重症化防止を最優先とする医療体制の整備、予防接種対策の推進

○地方自治体と連携した適切な感染防止対策

○医療機関に対する重症事例等を集めた症例集の配布

○基礎疾患を有する方、妊娠中の方、乳幼児の保護者の方への情報提供の強化

○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

7

最後に

国民のみなさまひとりひとりが、

感染は自分が止める

という気持ちをもって、今後の流行期を
乗り越えていけるよう、今後ともご協力
をお願いいたします。

8

事務連絡
平成21年8月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

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

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、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を上回りましたので、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ます。

このため、各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）を参考に、下記の手順に従い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対策等を講じていただくようお願いいたします。

なお、上記シナリオは、医療体制を確保するための参考として示す仮定のものであり、実際の流行を予測するものではないことを申し添えます。

記

1. 各都道府県においては、自都道府県における新型インフルエンザ患者や重症者の発生数等について、「新型インフルエンザの流行シナリオ」（別添1）、過去の季節性インフルエンザの流行状況等をもとに検討をお願いします。また、感染症発生動向調査のインフルエンザ定点当たりの報告数を注視するとともに、都道府県内のインフルエンザの流行状況や対策等について医療機関等への情報提供をお願いします。
2. 各都道府県においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合

に、重症者の受入調整等が行えるよう、次の(1)～(4)の状況について、確認及び報告をお願いします。

- (1) 外来医療体制の状況(別添2-1)
- (2) 入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況(別添2-2)
- (3) 人工呼吸器保有台数、稼働状況(別添2-3)
- (4) 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況(別添2-4)

3. 各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合にも対応できる医療提供体制の確保のため、「新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について」(別添3)を参考に、地域の実情を踏まえて必要な対応策について検討をお願いします。

【照会先】

厚生労働省

新型インフルエンザ対策推進本部事務局

医療班 FAX 03-3506-7332

別添目次

- 別添 1 新型インフルエンザ (A/H1N1) の流行シナリオ (p4)
- 別添 2-1 新型インフルエンザに係る外来診療体制に関する調査 (p9)
- 別添 2-2 入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況の調査・報告依頼 (p11)
- 別添 2-3 感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等の更新について (p14)
- 別添 2-4 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況報告 (p15)
- 別添 3 新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について (p17)
 - 別添 3-1 新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて (p22)
 - 別添 3-2-1 医療の確保に関する Q&A (p27)
 - 別添 3-2-2 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】 (p31)
 - 別添 3-2-3 発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有する場合 (妊婦以外)】 (p32)
 - 別添 3-2-4 発熱患者の受診の流れ【妊婦の場合】 (p33)
 - 別添 3-2-5 外来部門における院内感染防止策 (p34)
 - 別添 3-3-1 医療機関における新型インフルエンザ感染対策 (p36)
 - 別添 3-3-2 医療機関におけるハイリスク者に関する感染防止策の手引き (p39)
- 別添 3-4 新型インフルエンザ (A/H1N1)診療の基本的考え方 (p43)
- 別添 3-5 タミフル・リレンザの備蓄量 (p45)
- 別添 3-6 新型インフルエンザ患者数の急速に増加している場合のファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需に関する留意点について (p46)
- 別添 3-7 [症例] ウイルス性肺炎を合併した新型インフルエンザの一例 (p49)
- 別添 3-8 急な発熱と咳 (せき) やのどの痛み 「インフルエンザかな？」 症状がある方々へ 受診と療養の手引き (p53)
- 別添 3-9 新型インフルエンザの予防 日常生活上の注意点 ～糖尿病患者・透析者・妊婦さん向け～ (p63)

平成 21 年 8 月 28 日

新型インフルエンザ (A/H1N1) の流行シナリオ

1. はじめに

本シナリオは、各都道府県において、今後の対策を検討するにあたり県内の流行状況や年齢構成等の地域性を十分に踏まえて医療体制の整備を行う際の参考にしていただくため、現時点での情報に基づいて示すものである。

なお、流行の拡大は、ウイルスの感染性、地域における接触状況、ヒトの免疫保有状況、気候等によって大きく左右されるものであるため、今後、本シナリオについては新たな知見をもとに随時更新されることがある。

2. 流行シナリオ

本シナリオでは、発症率、入院率、重症化率の 3 つの変数を決定し、流行動態を数理モデルにより推計した。発症率、入院率、重症化率については、対策を推進するうえで基準となる中位推計を示すとともに、地域性による幅を加味した高位推計を併記する。これらは各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。とくに、病原性の変化や薬剤耐性の出現など、ウイルスの特性が変化した場合には、さらに高値を示す可能性があることに注意が必要である。以下、3 変数の考え方について、通常のインフルエンザや新型インフルエンザについてのこれまでの知見を参考としながら説明する。

なお、総務省統計局の推計による平成 19 年各歳人口の概算値は、0-5 歳が 658.5 万人、6-15 歳が 1192.1 万人、16-64 歳が 8180.2 万人、高齢者 2746.5 万人であり、以下の分析ではこれらの値を利用した。

(1) 発症率

全人口のうち新型インフルエンザに感染し、かつ発症する確率。通常のインフルエンザの 2 倍程度が発症するものとし、国民全体の 20%が発症するとした(参考 1)。また、最大では 30%が発症するとしたが、都市部ではさらに発症率が高くなる可能性がある。なお、きわめて軽症で軽快したり、ほとんど症状を認めない感染者もいると考えられ、アジアインフルエンザや香港インフルエンザと同様に血清学的な感染率は、50%程度にまで高まる可能性がある。

(2) 入院率

新型インフルエンザを発症した者のうち、入院を要する状態となる患者の比率。国内における6月20日から7月24日までの全数調査4220人のうち53人が入院の適応と診断されていた（入院措置を除く）ことから1.5%程度とする。基礎疾患を有する者等への感染が広がる場合には、さらに上昇する可能性がある。

なお、7月29日から8月18日までの入院患者数320人のうち、6歳未満が64人(20.0%)、6歳以上16歳未満が152人(47.5%)を占めており、通常のインフルエンザとは異なり小児入院患者が多いことに留意する必要がある。

(3) 重症化率

新型インフルエンザを発症した者のうち、重症化する患者の比率。7月29日から8月18日までの入院サーベイランス320人のうち18人がインフルエンザ脳症(5人)もしくは人工呼吸器管理が必要(15人)であったが、感染が高齢者にまで広がると、重症化する者の割合が大きくなると考えられることから0.15%程度とする。基礎疾患を有する者等への感染がより広がる場合には、さらに上昇する可能性がある。また、通常のインフルエンザでは年間100~300人の小児がインフルエンザ脳症にかかると推計されているが、新型インフルエンザにおいても脳症の事例を認めており、小児、特に幼児への感染が拡大した場合には、インフルエンザ脳症が増加する可能性がある。

(4) 流行動態

感染症の数理モデル(ケルマック・マッケンドリック型)等を参考とし、図1のように新型インフルエンザの流行動態を想定した。さらに、1人あたりが約5日間入院するものと仮定したところ、最大時点における年齢群別の入院患者数は表2のように推計された。自治体において活用しやすいように人口10万人あたりの入院患者数を表3に示している。なお、最近5年のインフルエンザ定点調査によると、定点観測値の全国平均が1.00を越える期間(流行シーズン)は平均で17週間であった。また、定点観測値が1.00を超えると、その後、平均8週で流行のピークを迎えていた(参考2)。

3. 都道府県において試算を行う際の留意点

実際の新型インフルエンザ流行については、年齢構成や人口密度などの地域による差異が影響するものと考えられる。よって、各都道府県等においては、地域の特性を把握するとともに、地域における過去のインフルエンザの流行動態を検討したうえで、本シナリオを参考として対策を推進する必要がある。

表1 発症率、入院率、重症化率の推計

	中位推計	高位推計
発症率	20%	30%
入院率	1.5%	2.5%
重症化率	0.15%	0.5%

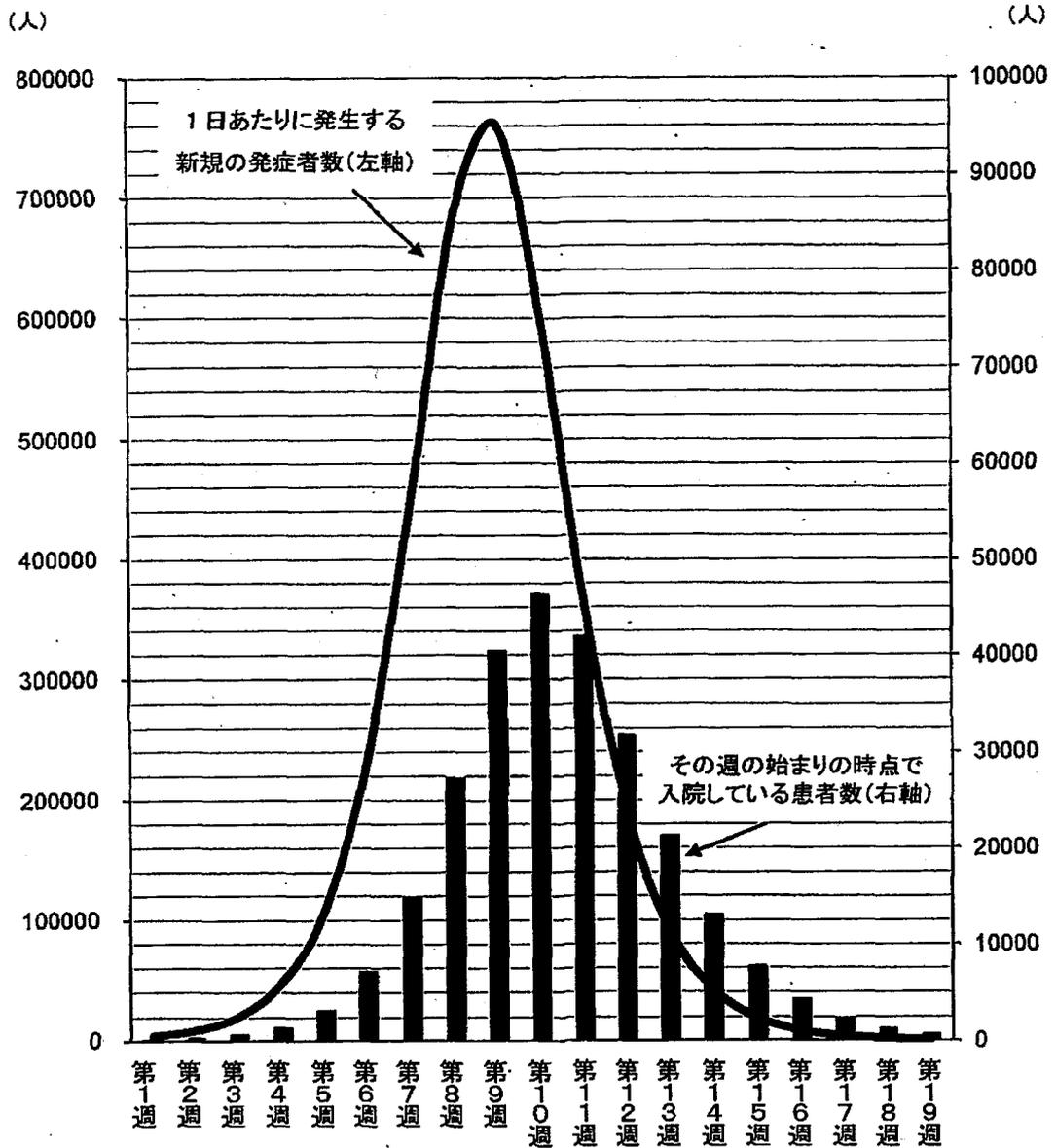
表2 最大時点における入院患者数（全国）の推計

	発症率 20%	発症率 30%
乳幼児（0-5歳）	3,500人	5,300人
小児（6-15歳）	11,800人	17,800人
成年（16-64歳）	20,000人	30,000人
高齢者（65歳以上）	11,100人	16,700人
合計	46,400人	69,800人

表3 最大時点における入院患者数（10万人対）の推計

	発症率 20%	発症率 30%
乳幼児（0-5歳）	2.7人	4.1人
小児（6-15歳）	9.2人	13.9人
成年（16-64歳）	15.6人	23.4人
高齢者（65歳以上）	8.7人	13.0人
合計	36.3人	54.5人

図1 流行動態の想定 (発症率 20%)



※ この流行動態は新型インフルエンザについてのみ推計したものであり、さらに通常のインフルエンザの流行が重なることに留意する必要がある。

(参考1) 最近5年の通常のインフルエンザの推計患者数

	定点報告数	推計患者数	人口比
2001-02	675,934人	754万人	6%
2002-03	1,225,449人	1370万人	11%
2003-04	776,492人	867万人	7%
2004-05	1,510,774人	1686万人	13%
2005-06	956,625人	1067万人	8%

(参考2) 最近5年の通常のインフルエンザの1定点あたり報告数

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
	平成15-16年	平成16-17年	平成17-18年	平成18-19年	平成19-20年
年間報告数	1,162,290	770,063	1,563,662	900,181	1,206,496
40週	0.00	0.00	0.02	0.01	0.10
41週	0.00	0.01	0.02	0.01	0.10
42週	0.00	0.01	0.03	0.01	0.12
43週	0.00	0.01	0.03	0.01	0.20
44週	0.01	0.03	0.05	0.01	0.26
45週	0.00	0.03	0.05	0.02	0.50
46週	0.01	0.05	0.12	0.04	0.94
47週	0.03	0.06	0.24	0.06	1.53
48週	0.06	0.10	0.41	0.09	2.30
(12月1週) 49週	0.16	0.16	0.92	0.15	3.98
50週	0.38	0.24	1.89	0.21	5.68
51週	0.85	0.36	4.00	0.26	7.16
52週	1.79	0.52	5.30	0.32	6.16
53週		0.39			
1週	1.23	0.36	6.80	0.22	3.17
2週	3.73	0.70	13.92	0.37	6.43
3週	8.50	2.81	25.88	1.07	9.36
4週	21.63	7.98	32.39	2.58	15.33
5週	33.00	16.51	30.08	5.32	17.71
(2月1週) 6週	31.04	29.70	21.91	9.97	15.02
7週	24.04	40.81	17.41	11.92	9.51
8週	15.98	49.25	11.18	18.35	8.78
9週	9.35	50.07	7.27	23.40	7.19
(3月1週) 10週	5.31	43.98	5.54	27.60	5.80
11週	3.61	30.71	3.86	32.95	4.83
12週	2.04	16.83	2.46	32.46	3.01
13週	1.14	9.90	1.45	21.45	1.68
(4月1週) 14週	0.63	5.35	0.67	9.43	0.94
15週	0.35	3.73	0.62	7.09	0.80
16週	0.32	3.07	0.86	6.22	0.71
17週	0.32	2.40	1.16	5.63	0.63
(5月1週) 18週	0.22	1.02	0.94	2.52	0.40
19週	0.10	0.64	0.60	1.50	0.19
20週	0.10	0.68	0.87	1.11	0.20
21週	0.05	0.46	0.99	0.82	0.20

◎ は流行入り (定点あたり報告数1.00を超えた週)
● はシーズンのピークの週
△ は流行終了 (定点あたり報告数1.00の最後の週)

新型インフルエンザに係る外来診療体制に関する調査

各都道府県においては、平成21年6月19日の医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）により、外来診療については、発熱外来を行っている医療機関のみならず、季節性インフルエンザと同様に一般医療機関においても診療を行うこと等の対応について各都道府県において検討いただくようお願いしたところです。

つきましては、下記のとおり、貴都道府県の新型インフルエンザに係る外来診療体制の状況についてご報告いただくようお願いします。

記

1. 調査対象 都道府県
2. 調査内容
貴都道府県における外来診療体制等について（別紙）
3. 提出期限 平成21年9月4日（金）17時迄に提出
4. 提出方法
各都道府県より対策本部「医療班」まで、ファックス又はメールで提出
5. 提出及び照会先
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班
FAX 03-3506-7332 / メールアドレス iryouhan@mhlw.go.jp

新型インフルエンザ 外来医療体制に関する調査 回答様式(平成21年9月1日現在)

都道府県名	
担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	

※特に指定のない場合は、平成21年9月1日現在の状況で回答ください。

1. インフルエンザ様症状の患者の外来受診について、貴県ではどのような対応をとっていますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 平成21年6月19日より、季節性インフルエンザと同様の対応(インフルエンザを診る医療機関すべてで対応)としている
- 2 - インフルエンザ様症状の患者を診る医療機関を指定し、住民に周知している
- 3 - かかりつけ医等に電話をしてから受診するよう呼びかけている
- 4 - 必ず発熱相談センターに電話し医療機関の紹介を受けてから受診することになっている

【その他】

2. インフルエンザ様症状の患者を受け入れる医療機関に対して、感染対策体制等のための支援を行っていますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 希望のあった医療機関に対して、外来の動線分離のための必要経費(パーティション購入費等)の支援をしている。
- 2 - マスク等の個人防護具等の資材を備蓄し、必要に応じて配布できるようにしている。
- 3 - 特段行っていないが、今後検討したいと考えている。

【その他】

3. インフルエンザ様症状患者の外来受診患者数の増加に対してどのような対策を検討していますか。該当する項目の番号を○で囲んでください。追加事項があれば、その他欄にできるだけ詳しく記載してください。

- 1 - 慢性疾患患者の定期受診を減らすため、長期処方により予約を1～2か月先に延長している。
- 2 - 救急外来時間帯には、緊急以外の外来受診を控えるよう住民に啓発している。
- 3 - かかりつけの医師により、電話診療でファクシミリ処方せんの発行が可能であることを周知している。
- 4 - 診療所においても夜間外来を輪番制で担当するなど、地域の外来診療体制を拡充することになっている。
- 5 - 地域の中核病院の夜間救急外来を拡充するため、開業医師が輪番制で診療に参加することになっている。
- 6 - 医療機関の外来だけで対応が困難な場合には、公共施設等に発熱外来を設置して運用することになっている。
- 7 - 地域の主な医療機関の受診状況を把握して、待ち時間などの情報をもとに受診先を誘導することになっている。

【その他】

4. 今後の対策を検討するに当たって、ご意見・ご要望があれば記載してください。

【回答】

ご協力ありがとうございました。下記まで送付くださいますよう、よろしくお願ひします。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 医療班
FAX 03-3506-7332、Email iryouhan@mhlw.go.jp

入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況の調査・報告依頼

各都道府県においては、新型インフルエンザによる入院患者が増加した場合に備え、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床数等を、下記のとおり把握の上ご報告いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、「新型インフルエンザの流行シナリオ」(別添1)による入院患者数を参考に、各地域において新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関の病床数等について確認いただき、必要となる受入病床の確保や、地域内における医療機関間の連携や患者受入の調整体制の確保等の対策を講じていただくようお願いいたします。

記

1. 調査対象 一般病床、結核病床又は感染症病床を持つ、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う管内病院全て
2. 報告内容 別紙様式(エクセルファイル)の項目
3. 留意事項 記載にあたっては、別紙記載留意事項を参照のこと
4. 提出期限 9月11日(金)17時迄に提出
5. 提出方法
各都道府県において、保健所設置市、特別区の回答をとりまとめた上で別紙様式(エクセルファイル)をメールで提出
(1)メールの表題「〇〇県 受入可能病床数」
(2)提出先「新型インフルエンザ対策推進本部 医療班」宛
6. 提出及び照会先
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 医療班
FAX 03-3506-7332/Email iryouhan@mhlw.go.jp

記載留意事項

1. 別紙様式（エクセルファイル）左上の都道府県名、担当課名、連絡先（電話）を記載下さい。都道府県名を記載いただくと、表中 B 列の都道府県名は自動的に挿入されます。
2. 調査対象は病院ですので、有床診療所は調査対象となりません。
3. ①医療機関種別には、特定感染症指定医療機関であれば 1、第一種感染症指定医療機関であれば 2、第二種感染症指定医療機関であれば 3、感染症診療協力医療機関の場合は 4、それ以外であれば 5 を記載下さい。
4. ②許可病床数には、平成 21 年 9 月 1 日現在の医療法上の許可病床数を病床区分ごとに記載下さい。ある区分に許可病床がない場合も 0 を記入下さい。（例：感染症病床 10 床、結核病床 0 床、一般病床 350 床）
5. ③稼働病床数には、平成 21 年 9 月 1 日時点で、診療報酬の届出を行っている病床数を、医療法上の病床区分ごとに記載下さい。ある区分に許可病床がない場合は 0 を記入下さい。（例：感染症病床 10 床、結核病床 0 床、一般病床 310 床）
6. ④ICU 病床数には、③の許可病床の一般病床数のうち、平成 21 年 9 月 1 日における ICU 病床数（小数点以下は切り上げ）を記載下さい。なお、ICU とは、診療報酬区分上の
 - ・ A300 救命救急入院料
 - ・ A301 特定集中治療室管理料
 - ・ A302 新生児特定集中治療室管理料
 - ・ A303 総合周産期特定集中治療室管理料 1 及び 2の届出を行っている病床数を指すものとします。ICU 病床のない医療機関は 0 を記載下さい。
7. ⑤稼働実績については、平成 21 年 9 月 1 日～9 月 7 日の 7 日間における病床利用の平均値（小数点以下は切り上げ）を記載下さい。稼働病床数がない区分には 0 を記載下さい。（例：感染症病床 4 床、結核病床 0 床、一般病床 272 床）

感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等の更新について

各都道府県においては、新型インフルエンザによる重症患者が増加した場合に備え、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関における人工呼吸器の保有台数及び稼働状況を把握し、平成21年5月2日付け事務連絡「感染症指定医療機関等における人工呼吸器の保有状況等について」により実施した人工呼吸器保有状況調査にて報告のあった保有台数を参照の上、下記の通り報告いただくようお願いします。

なお、「新型インフルエンザの流行シナリオ」(別添1)の入院患者数を参考に、現在の稼働状況について確認いただき、不足が予測される場合には効率的な活用や備蓄等、必要な確保対策を講じていただくようお願いします。

記

1. 調査対象 新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関
2. 調査内容

1. の対象医療機関における人工呼吸器保有台数及び稼働状況

5月2日付け事務連絡と保有台数に変更がない場合は「変更なし」と、保有台数に変更がある場合は、その保有台数及び稼働状況(9月1～7日間の平均の稼働率)を報告してください。

◎ 5月時点の調査結果

対象医療機関数 1,138

人工呼吸器保有台数 15,338台(稼働台数7,639台)

うち、新生児用保有台数 2,276台(稼働台数874台)

3. 提出期限 9月11日(金)17時迄に提出
4. 提出方法

各都道府県において、保健所設置市及び特別区の回答をとりまとめた上で、対策本部「医療班」宛にメールで提出

5. 提出及び照会先

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班

FAX 03-3506-7332/メールアドレス iryouhan@mhlw.go.jp

透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況報告

今後、新型インフルエンザ患者数の急速な増加により、透析患者、小児、妊婦等については、新型インフルエンザの感染により重症化した場合には、専門性の高い集中治療が必要となる可能性が高いため、地域において、透析患者、小児、妊婦等の重症者の専門治療を行える医療機関の把握と速やかに搬送・受入体制の確保が重要となります。各都道府県において、透析患者、小児、妊婦等の重症者を受け入れる医療機関の確保及び搬送・受入体制の確保について検討いただくようお願いしているところですが、下記のとおり、現時点における状況について、報告いただくようお願いします。

記

1. 調査対象 都道府県

2. 調査内容

貴都道府県における透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の状況や支援体制について（別紙）

3. 提出期限 9月4日（金）17時迄に提出

4. 提出方法

各都道府県より対策本部「医療班」まで、ファックス又はメールで提出

5. 提出及び照会先

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局医療班

FAX 03-3506-7332/メールアドレス iryouhan@mhlw.go.jp

新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について

1. インフルエンザ患者の外来診療の確保対策について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、外来診療体制の確保のため、次の対策を検討すること。

(1) 電話相談体制の拡充

インフルエンザ患者数の急速な増加に備えて、発熱相談センターや小児救急電話相談事業（#8000）等の電話相談体制の拡充（時間の延長、電話回線の増設等）を検討すること。

(2) 地域住民への呼びかけ

外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用することなどについて、地域住民に対して呼びかけること。

(3) 夜間の外来診療に係る地域の診療所等との連携

夜間の外来診療体制については、救急外来を設置する医療機関だけでなく、例えば、インフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の診療所等との連携を図ること。特に、小児患者の外来診療体制については、地域の小児科を有する病院だけでなく、地域の小児科診療所等との連携確保に努めること。

(4) 医療従事者の確保

インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、医療従事者を確保するため、隣県の医療機関に応援を求めることや、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

2. インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保について

各都道府県においては、インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保のため、次の対策を検討すること。

(1) 一般病床・結核病床への入院や定員を超過した入院の取扱いについて

新型インフルエンザ重症患者が増加した場合に備え、現在業務を行っていない一般病床や結核病床を活用するなど、入院患者の受入体制を確保すること。

なお、新型インフルエンザ患者を、緊急時の対応として、一般病床や結核病床の病室に入院させることや、感染症病床の病室に定員を超過して入院させることについては、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当すること。ただし、この場合においても、感染拡大防止等安全性の確保に十分注意すること（医療法施行規則及び診療報酬上の取扱いの詳細については、別添3-1を参照のこと）。

(2) 医療従事者の確保について

定員を超過して入院させる場合には、重症患者の診療を行う医師や看護師等の医療従事者を確保するため、病棟間や部門間における配置の再調整や近隣の医療機関に応援を求めること等について検討すること。また、インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

なお、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関が、緊急時の対応として新型インフルエンザ患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いについては、今後さらに検討する予定である。

(3) 透析患者、小児、妊婦等の重症患者の入院医療機関の確保について

新型インフルエンザ重症患者の受入体制の確保のため、入院医療機関の入院可能病床数、集中治療室病床数及び使用可能な人工呼吸器台数等の状況把握を行い、必要に応じ、重症患者の受入調整を行える体制を確保すること。

特に、透析患者、小児、妊婦等については、新型インフルエンザの感染により重症化した場合には、専門性の高い集中治療が必要となる可能性が高いため、地域において、透析患者、小児、妊婦等の専門治療を行える医療機関を把握し、透析患者、小児、妊婦等の重症患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう当該医療機関に協力を要請しておくこと。

(4) 新型インフルエンザ重症患者の搬送・受入ルールの策定について

都道府県が中心となり、地域の医療機関や消防機関等の関係者間におい

て、新型インフルエンザ重症患者が発生した場合の搬送・受入ルールを定めておくこと。例えば、重症患者が発生した場合に、一定のルールの下に必ず受け入れる医療機関を定めておくことなどが考えられること。また、必要に応じて、新型インフルエンザ重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者（コーディネーター）や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者間で定めておくこと。

以上の体制を確保するため、各都道府県の感染症担当部局、救急医療担当部局及び消防担当部局においては、連絡会議を開くなど情報共有及び連携体制の確保に努めること。

3. 医療機関や医療従事者への情報提供について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、医療機関や医療従事者等に対して、次の事項について周知徹底に努めること。なお、新型インフルエンザに係る手続き等については「医療の確保に関するQ&A」（別添3-2）を参照のこと。

(1) 医療機関における院内感染対策の徹底について

医療機関においては、季節性インフルエンザと同様、標準予防策及び飛沫感染予防策を徹底すること。特に、重症の入院患者の診療に携わる医療従事者については、その健康管理を積極的に行うこと。また、医療従事者のみならず、医療機関の全ての職員に対して、院内感染対策を徹底すること。詳細は、別添3-3を参照のこと。

(2) 新型インフルエンザの診療について

新型インフルエンザの診療の基本的考え方については、別添3-4を参照のこと。また、次の点に留意していただきたいこと。

① 新型インフルエンザの診断と治療

新型インフルエンザの診断においては、簡易迅速検査やPCR検査の実施は必須ではなく、臨床所見や地域における感染の拡がり等の疫学情報等から総合的に判断した上で診断を行うことが可能であり、抗インフルエンザウイルス薬の処方を含む必要な治療を行うことができること。なお、基礎疾患を有する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行う場合については、原則として自己負担となるが、その一部又は全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

② 抗インフルエンザウイルス薬の選択

我が国の備蓄を含めた抗インフルエンザウイルス薬の供給量はタミフルが中心であり、リレンザの供給量はタミフルに比較して限定的であること。

今回の新型インフルエンザの感染者は若年者に多い傾向があるが、10代の患者についても、合併症・既往歴等からインフルエンザ重症化リスクの高い患者に対し、タミフルを慎重に投与することは妨げられておらず、今回の新型インフルエンザウイルスはタミフル感受性であることやリレンザの備蓄量等も勘案して、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を考慮すること。なお、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量については、別添3-5を参照のこと。

③ 慢性疾患等を有する定期受診患者への処方

慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うことや、あらかじめ、発症した場合の自己管理の方法や服薬に関する注意点等を説明しておくことにより、発症時には電話による診療でファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方を行うことができること。ただし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関等に電話で相談するよう説明すること。ファクシミリ等による処方の場合の具体的な取扱いについては、別添3-6を参照のこと。

(3) 新型インフルエンザの事例報告等について

新型インフルエンザ患者の事例報告について、別添3-7を参照のこと。引き続き、診療関連情報については、厚生労働省のホームページや国立感染症研究所のホームページ等において、医療従事者向けに情報提供がなされていること。また、社団法人日本小児科学会より、小児患者におけるインフルエンザ脳症の発生について注意喚起がなされていること（平成21年8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「インフルエンザ脳症に係る注意喚起について（依頼）」）。

(4) 人工呼吸器の管理や保守点検について

医療機関においては、各医療機関内に保有している人工呼吸器について、稼働状況や管理状況の把握を行い、人工呼吸器の保守管理に努めること。また、人工呼吸器を使用する患者が増加した場合には、院内の人工呼吸器を効率的に使用することについて検討すること。

4. 地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供について
各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、次の事項について、地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供に努めること。

(1) 地域住民への情報提供

自宅においても、手洗い、うがい等の感染予防対策が重要であること。
また、発熱等の症状を認めて、インフルエンザに感染したかかもしれないと思う場合には、患者向けの手引き（「インフルエンザかな？」症状がある方々へ受診と療養の手引き（別添3-8））を参照し、適切な対応をとること。

(2) 自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供

自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者については、日常生活の注意点（別添3-9）を参照し、感染予防対策に心掛けること。また、あらかじめかかりつけ医から、発熱等の症状を認めた場合の対応方法等について説明を受けておくことが望ましいこと。もし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センター等に電話で相談すること。

新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、①感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考1、参考2)。

ただし、その場合においても、個室隔離や動線の分離など、感染拡大防止等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

なお、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要がある(新型インフルエンザ患者を入院させるための病床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第11号の病床に該当するため、医療法第30条の4第7項により、都道府県は、厚生労働省に協議し同意を得た病床数を基準病床数に加えて、増床手続を行うことができる(参考3)。緊急に増床を行う必要がある場合は、厚生労働省医政局指導課に相談していただきたい。)

診療報酬について

2. 新型インフルエンザの患者が多数入院してきたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

災害等やむを得ない事情の場合には、当該減額規定は適用しないため、今回の新型インフルエンザが原因で定数超過となった場合には、減算とはならない(参考1)。

3. 新型インフルエンザの患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に収容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

4. 新型インフルエンザの患者を入院させる病床を臨時的に確保した場合、看護要員の配置数や病床数が、留意事項通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成20年3月5日保医発0305002)」の「第3 届出受理後の措置等」のただし書に定める届出を要しない一時的な変動の範囲内であれば、既存病床に入院する患者について7対1入院基本料を算定することができるか。

(答)

届出を要しない一時的な変動の範囲内である場合^{*}には、算定できる。

※ 入院基本料算定病棟における看護要員と入院患者の比率については、暦月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は認められている。

(参考1)

(平成一一年二月一五日)
(総第一〇号・保険発第一三号)
(各都道府県衛生主管(部)局長・民生主管(部)局長あて厚生省健康政策局総務課長・厚生省保険局医療課長通知)

○ インフルエンザの流行に係る医療法施行規則第一〇条等の取扱いについて

医療法施行規則(昭和二三年厚生省令第五〇号)第一〇条及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三二年厚生省令第一五号)第一条第二項並びに入院環境料等の算定等に係る診療報酬上の措置については、その取扱いに遺憾なきを期されているところであるが、今般のインフルエンザの流行に伴い、左記のとおり、当該取扱いを念のため周知徹底することとしたので、御了知の上、貴管下医療機関等の関係者に周知されたい。

記

一 医療法施行規則第一〇条により、病室に定員以上の患者を収容することや病室以外の場所に患者を収容することは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、インフルエンザの流行等により近隣の医療機関に受け入れ体制がないなどの緊急時においては、定員以上の収容を認めているものであること。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第一条第二項により、保険医療機関は、医療法(昭和二三年法律第二〇五号)に基づき許可等を受けた病床数(以下「許可等病床数」という。)の範囲内で患者を入院させなければならないこととされているが、インフルエンザの流行等の場合は、同項但書の「災害その他のやむを得ない事情がある場合」に該当し、許可等病床数を超えて患者を入院させることができるものであること。

ただし、やむを得ず定員超過収容等を行う場合においても、一時的なものに限り、常態化することは認められず、院内感染には十分注意する必要があること。

二 診療報酬においては、保険医療機関における入院の適正化を図るため、当該保険医療機関の所定病床数を上回る入院患者を入院させているいわゆる定数超過入院については、入院環境料、看護料及び入院時医学管理料の減額を行うとともに、入院時食事療養(I)及び特別管理の届出並びに新看護等の届出を行うことができないこととされているが、一のインフルエンザの流行等に伴う緊急時の定数超過入院については、入院環境料等の減額等の措置を適用しないものとして取り扱っているものであること。

(参考2)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号) (抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険のある患者の用に供した被服、寝具、食器等で病毒に汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

(参考3)

○ 特定の病床等に係る特例について

特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものに関り、各区域で基準病床数を越える病床が存在する等(病床過剰地域)の場合でも必要に応じ例外的に(都道府県知事の勧告が行われることなく)整備できるものとされている。

1. 特定の病床に係る特例

医療法第30の4第7項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30の32の2第1項

(1) 対象病床

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治療に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

2. 人口急増等に係る特例

医療法第30の4第6項、医療法施行令第5条の3、医療法施行規則第30の32

(1) 対象

- ① 急激な人口の増加が見込まれる
- ② 特定の疾病に罹患する者が異常に多い
- ③ その他特別な事情が認められる

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

医療の確保に関するQ&A

問1 新型インフルエンザを疑わせる症状がある場合、患者の医療機関受診はどのような流れになるのか。

(答)

基礎疾患のない患者については、別添3-2-2を参照されたい。一方、基礎疾患を有する患者等については別添3-2-3を、妊婦については別添3-2-4を、参照されたい。

問2 すべての医療機関で発熱患者の診療を行うとされたが、これまで発熱患者の診療を行わないこととされていた医療機関については、動線の分離などの時間的・空間的分離の対応を行わなければならないのか。

(答)

原則として、全ての医療機関において、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めていただくことが重要になるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断することとなる。たとえば、小規模の診療所においては、つい立てにより受診待ちの区域を分ける等の工夫が限度であると判断することも考えられるが、発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい。なお、外来の動線分離に関する事例については、別添3-2-4を参照されたい。

問3 6月25日付け事務連絡（「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時業の要請等に関する運用指針」の改定について）では、「自宅療養の期間は、発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日までとする。」とあるが、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過したが、咳などの症状が続いている場合は、自宅療養を継続するのか。

(答)

咳などの症状が続く場合は、症状が消失するまで自宅療養を継続することが適当である。

通常、新型インフルエンザ患者で自宅療養が可能な軽症の患者であれば、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過すれば、その多くは症状が消失していると考えられるが、もし、それ以降も症状が続く場合には、新型インフルエンザウイルスによる感染が遷延している可能性も否定できないため、症状が消失するまで自宅療養とすることが適当である。なお、重症化する兆候を認

めた際には、躊躇せず医療機関又は熱相談センターに電話で相談することが重要である。

問4 患者の診療費用はどうか。公費負担となるのか。

(答)

患者の外来診療については、通常の診療と同様に扱う。なお、予防投与については保険診療の対象外となる。

患者の入院診療については、感染症法に基づく入院措置を行わない場合は公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

問5 重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、医師の判断で行うことでよいか。PCR検査が必要となるか。

(答)

入院措置によらず、重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院については、症状の改善等に基づく医師の判断による。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はない。

問6 濃厚接触者に対する予防投与は、原則、基礎疾患を有する者等とされているが、医療従事者や水際対策関係者（以下、「医療従事者等」という。）に対して、公費負担で予防投与を行うことは可能か。

(答)

医療従事者等のうち、基礎疾患を有する者等がウイルスに曝露された場合には予防投与を行う。原則、自費負担となるが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

問7 濃厚接触者であるが基礎疾患等を有しない者に予防投与を行うことは可能か。

(答)

個々の事情に応じて、医師の判断により予防投与は可能である。

問8 同一の患者に対して同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められないが、医薬品の在庫管理等の関係から、同一患者に対して、タミフルの投薬は院内処方、それ以外の医薬品の処方院外処方とする取扱いは認められるのか。

(答)

同一患者に対して院内における投薬と院外処方せんによる投薬を同時に行うことはやむを得ない。ただし、診療報酬の算定にあたっては、F000調剤料及びF100処方料は算定できず、F400処方せん料を算定すること。なお、この場合であっても、院内投薬にかかるF200薬剤は算定できる。

問9 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、予防投与に使用した場合、国からの補充はあるのか。

(答)

今回の運用指針では、濃厚接触者に対する予防投与は、基礎疾患を有する者等を対象としている。これは、個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないことから、原則として、国からの補充は行わないが、必要に応じて、ご相談いただきたい。

問10 予防投与の対象者として示された基礎疾患を有する者等の範囲には「幼児」が含まれているが、4歳以下の幼児に対する予防投与に関し、安全性が確立したとされる医薬品が日本にない。この場合、幼児に対する予防投与はどうか。

(答)

4歳以下の基礎疾患を有する幼児への予防投与については、適応の有無にかかわらず、かかりつけの医師の判断に基づき、タミフルドライシロップ等を処方することが可能である。その際には、禁忌等の使用上の注意に十分留意すること。なお、処方の際には、国立感染症研究所のホームページのガイドラインなどを参考にされたい。

(http://idsc.nih.gov/jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

問11 濃厚接触者について、外出自粛の協力を求めることとしているが、職務の継続可否についてはどのように判断すればよいか。

(答)

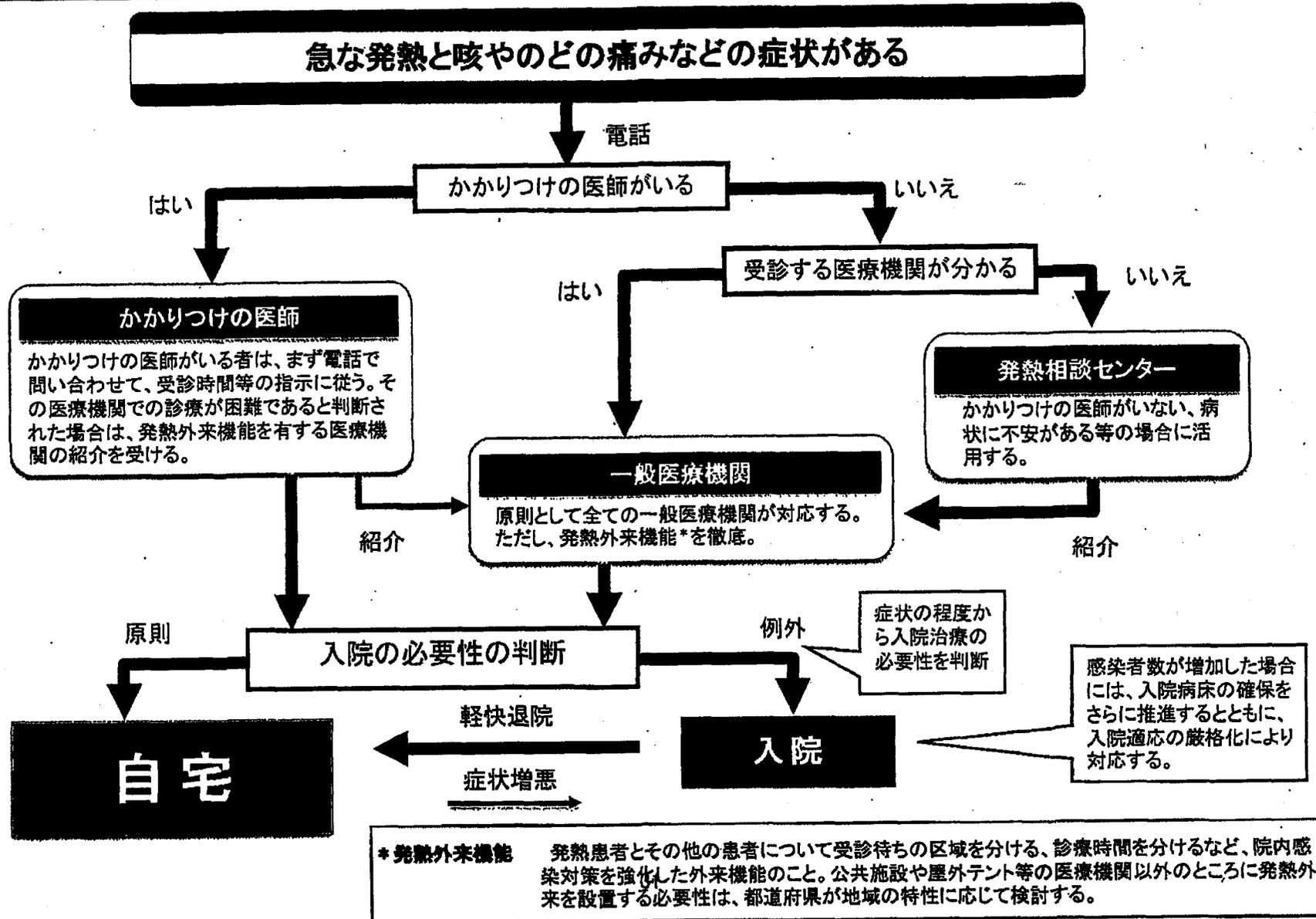
職務の必要性や職務の内容に応じて、可否を判断する。朝夕の検温やうがい手洗いなどの健康管理を行った上で、インフルエンザ様症状がない場合については、職務の継続が可能となると考えられる。

問12 新型インフルエンザ患者でお亡くなりになった方が出た場合、遺体を扱う場合の感染防止対策は、季節性インフルエンザと同様の対応としてよいか。

(答)

遺体の取り扱いについても、季節性インフルエンザと同様の標準予防策を行っていただきたい。

発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】



発熱患者の受診の流れ 【基礎疾患等¹⁾を有する場合(妊婦以外)】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話

かかりつけの医師

基礎疾患等のある患者は、まず、かかりつけの医師に電話で問い合わせ、受診時間等の指示に従う。その医療機関での診療が困難であると判断された場合は、発熱外来機能²⁾を有する医療機関の紹介を受ける。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じて紹介

速やかに抗インフルエンザウイルス薬を投与する。また重症化するおそれがある者にはPCR実施

診療

一般医療機関

原則として全ての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能*を徹底。

入院の必要性の判断

不要

必要

自宅

軽快退院

症状増悪

入院

1) 基礎疾患等

ここでいう基礎疾患等とは、新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう(ハイリスク者)。

通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

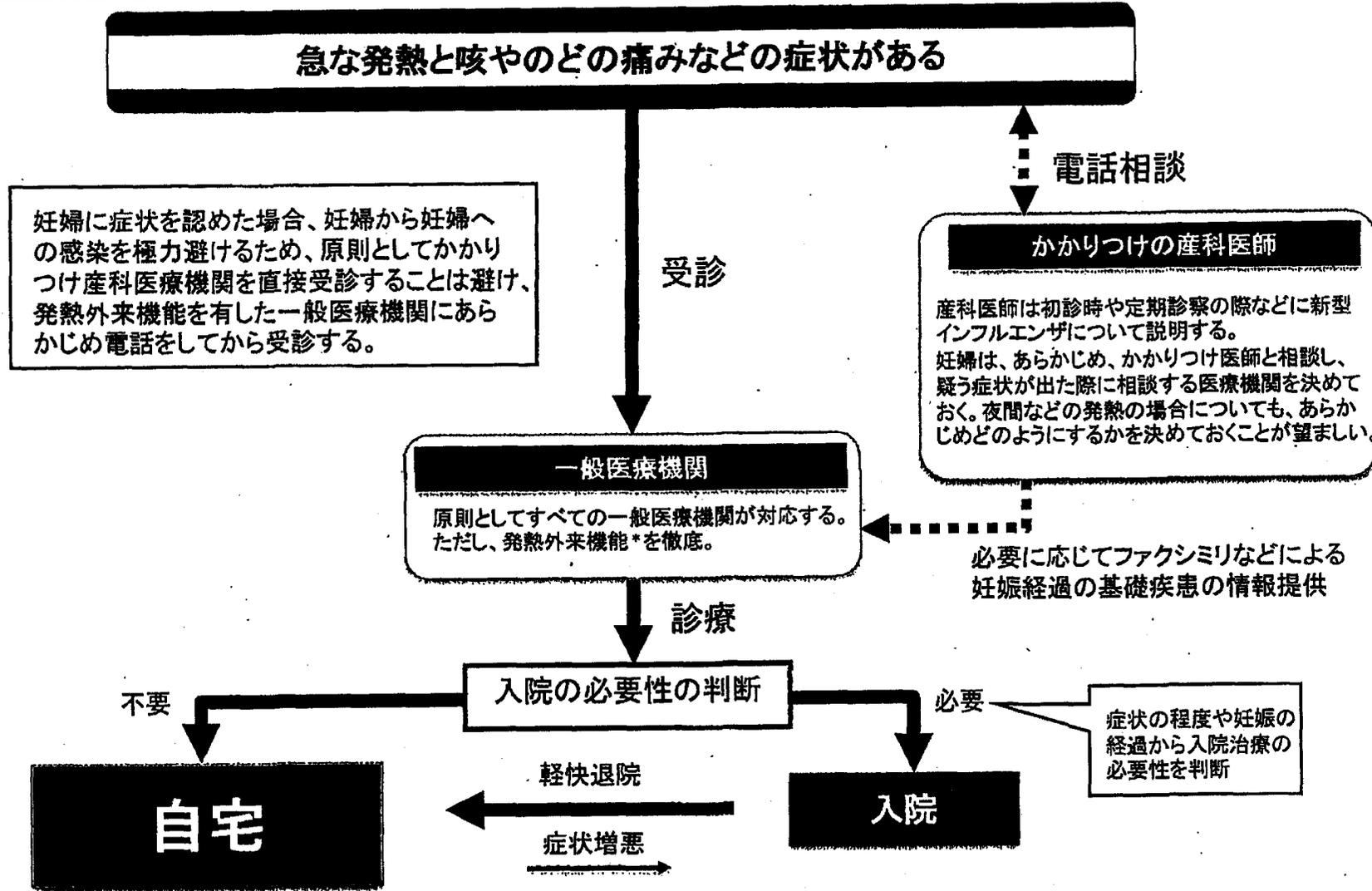
妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断

2) 発熱外来機能

発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

発熱患者の受診の流れ【妊婦の場合】



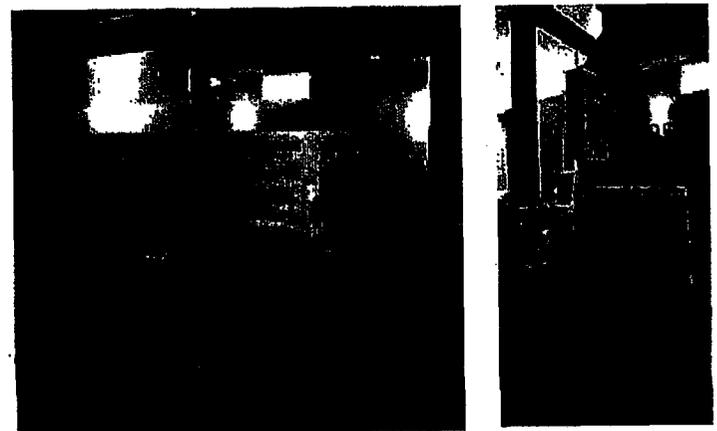
*発熱外来機能 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

外来部門における院内感染防止策

A診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



新型インフルエンザ対策1

診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では本市内での発生に備えて、5月19日から当面の間診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください。

	月	火	水	木	金	土日祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	
14:00～受付15:30まで	(休)	○	(休)	○	(休)	休診
17:00～受付18:30まで	○				○	

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。

診療所
～ひとと地域に寄り添う医療～

受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

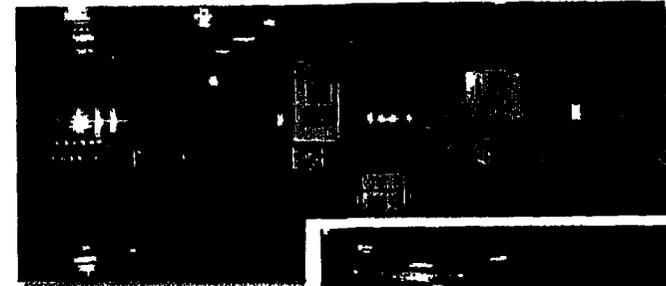
外来部門における院内感染防止策

別添3-2-5
一般病院の事例

B総合病院

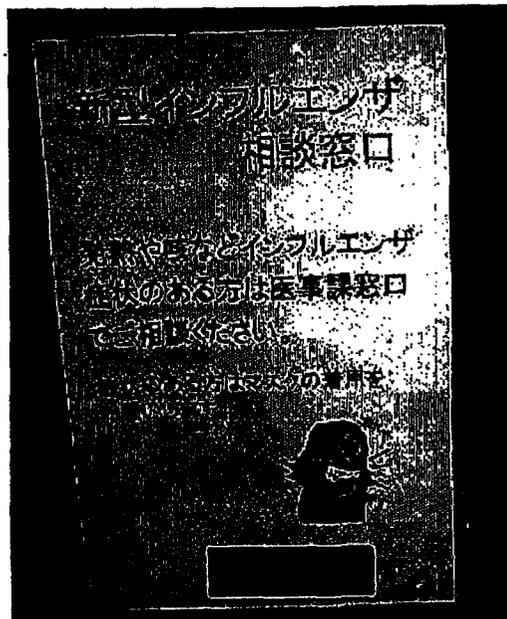
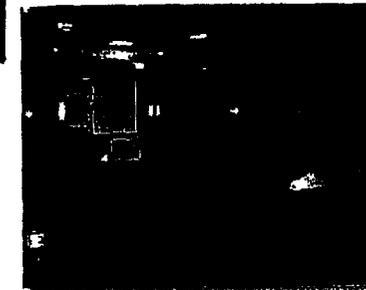
(約800床を有する地域の中核医療機関)

救急外来を含めて発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。



▲
ガラス戸により分離
できるエリアを設置

▶
内側より閉鎖
した状態



受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

2009年5月31日

国立感染症研究所 感染症情報センター

医療機関における新型インフルエンザ感染対策

本文書は、2009年5月31日時点で得られている様々な情報をもとに、新型インフルエンザの患者などからの医療関連感染（院内感染）をできるだけ防止するための、現時点で全国すべての地域で適用できる暫定的な手引きである。今後、知見が積み重なるに従って改訂される可能性がある。

推奨する感染対策

- すべての医療機関において、すべての外来患者を含む来訪者に対する発熱や咳、くしゃみなどのインフルエンザ様症状を指標としたスクリーニングを行う。医療機関の入り口に近いところでその有無をチェックする
- インフルエンザ様症状を呈している患者と、そうでない患者を別の領域に誘導する
- これらの業務に従事するスタッフは、常時サージカルマスクを着用していることが望ましい
- インフルエンザ様症状を呈している患者に対して迅速診断キットやウイルス分離・PCR 検査のための検体採取の場合は、それに加えて眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）と手袋を着用する。この手技は、他の患者からなるべく離れた場所で行うようにする
- インフルエンザ様疾患の患者に対して入院加療が必要な場合、用いる病室は個室が望ましいが、他の患者と十分な距離を置くことのできる状況では、インフルエンザ様疾患の患者を同室に収容することも考慮する
- インフルエンザ様疾患の患者の部屋に入室するスタッフは、サージカルマスクを着用する。手指衛生の励行に努める
- インフルエンザ様疾患の患者に対する気管支鏡、気管内挿管などのエアロゾルを産生するリスクのある手技は、個室で行い、スタッフはサージカルマスクに代えてN95マスクまたはそれ以上の性能の呼吸器防護具、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）、手袋を着用することが望ましい
- 常に、標準予防策や手指衛生も忘れずに行う

以下、上記の推奨に至った理由につき簡単に説明する。詳細は、2009年5月20日 国立感染症研究所 感染症情報センター 発出の、「医療機関での新型インフルエンザ感染対策：第三段階（まん延期）以降」[1]を参照のこと。

流行状況や感染経路などに関する現状分析

世界中で公式報告数だけでも10000人以上、アメリカでは10万人とも言われる患者が発生している状況は、新型インフルエンザA (H1N1) がすでにヒトからヒトへ感染伝播する能力を十分に身につけていると考えるに足る状況である。日本でも5月31日午前9時現在、370余名が確認されており、そのほとんどが国内での感染伝播事例である。日々の確定患者数は減少傾向にあるが、地域によっては市中での伝播が完全に終息はしていないと考えるべき状況である。

つまり、本疾患は市中感染を主体とする季節性インフルエンザと同様にとらえるべき状況にあり、院内での感染（医療関連感染）をいくら厳格に行っても医療従事者の感染は防ぎきれないことをまず認識すべきである。

本疾患の感染経路

本疾患の感染経路が接触・飛沫・空気感染のいずれによるものであるかという点に関する情報はまだ少ない。季節性インフルエンザと同様に飛沫感染が主体であると考えられる。暫定的ではあるが、大阪府の高校における集団発生の疫学調査からは、教室の座席位置の近いものから順々に伝播していったような所見もあり、一気に教室全体に広がる空気感染よりは、近距離の感染伝播様式である飛沫感染を示唆する所見である。

また、メキシコの村における集団発生事例で結膜炎が9.0%に認められたとする一方、アメリカの642例の報告では結膜炎に関する記載はない。日本の症例でも眼の症状を呈している患者はほとんどいない。従って、眼を感染経路と考える必要はあまりないものと考えられる。同様に、下痢や嘔吐を呈する患者の割合についてもアメリカの報告と日本の症例で差があり、また便や嘔吐物などの感染性についても明らかでない。従って、便や嘔吐物については標準予防策を基準とする対応でよいと思われる。

以下、医療施設の場所ごとの感染対策について簡単に述べる。

【A】症例に対して医療従事者が最初に接する場所（外来領域など）での感染対策
新型インフルエンザに関して想定される主な感染経路である飛沫感染を防ぎ、また医療従事者自身が市中で感染し、発症前日（＝感染源となりうるが、無症状）である可能性もふまえ、特に人と人が大勢出会うこの病院区域においてサージカルマスクをスタッフが常時着用することは意味があると考え。季節性インフルエンザの流行シーズンに外来スタッフがサージカルマスクを着用し、手指衛生を頻回に行うのと同様である。

患者同士の距離を取ることも大切である。屋外に一時的に待合施設を設けるのも一つの案である。

鼻腔や咽頭などから検査のための検体を採取する際には、飛沫の飛散のリスクが高まる。眼を感染経路と考える必要はあまりないが、眼の粘膜を守るため、標準予防策としての眼の防護具が必要と考える。

【B】 確定患者のケアを行う医療従事者のとるべき経路別予防策

CDC は患者の部屋に入室する際にN95 マスクの着用を勧めている[2]が、WHO はそれを勧めていない。空気感染の明確なエビデンスがないこと、今後N95 マスクが不足してくること、市中感染が発生している状況と医療機関において高度な感染対策を行っていることとのバランスの問題、から、通常のケアに従事するスタッフはN95 による空気予防策を取る必要はなく、飛沫予防策と手指衛生を標準とすべきである。またこれは、地域の流行状況によって変わるものではなく、今回の新型インフルエンザA (H1N1) に対して適用される普遍的な感染対策である。

【C】 患者を収容する病室

少なくとも陰圧室は必要ない。個室が足りなければインフルエンザの患者同士を同室に収容するのが適切である。エアロゾルを産生する気管内挿管などの手技を行う際には、換気のよい部屋で行う。詳細は以前の手引きを参照のこと。

[1]http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009idsc/infection_control_2.html

[2]CDC：医療機関におけるブタインフルエンザA(H1N1)感染が確認された患者または疑わしい患者のケアにおける感染制御・暫定的手引き

http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm (英語)

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009cdc/CDC_infection_control.html (日本語訳)

[3]WHO:A(H1N1)ブタインフルエンザの確認されたあるいは疑わしい患者のケアを行う医療施設における感染制御と対策・暫定的手引き

http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html (英語)

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009who/09who41.html (日本語訳)

医療機関におけるハイリスク者に関する 感染防止策の手引き

I はじめに

この手引きは、新型インフルエンザA (H1N1)が発生している地域において、基礎疾患のある者や妊婦（以下、「ハイリスク者」と言う。）をできるだけ感染から守るために、医療機関において推奨される対策を示すものである。

現在発生している新型インフルエンザA (H1N1)は、通常のインフルエンザと同様の感染性と強い伝播力があるとされているが、多くの患者が軽症のまま回復している。しかし、海外においてはハイリスク者において死亡を含む重篤化例が報告されている。よって、今後の医療体制の重要な目標として、ハイリスク者への感染をできるだけ防止することが挙げられる。

なお、この手引きは現在までの知見に基づく暫定的なものであり、今後知見が積み重なるにつれてその内容が変更される可能性がある。

II 外来部門において推奨される対策

1. 全ての医療従事者が標準予防策に加えて飛沫予防策を実施する

全ての医療従事者が標準予防策を徹底する。加えて、新型インフルエンザに感染しているかどうかに関わらず、全ての患者のケアに際してサージカルマスクを着用する等、飛沫予防策を実施することを考慮する。

2. 発熱患者とその他の患者の動線を分ける

すべての医療機関において、すべての外来患者に対する発熱等の症状のスクリーニングを行うこと。たとえば、医療機関の入り口に近いところで、発熱や呼吸器症状の有無をチェックし、これを認める者については別室や他の患者から離れたエリアに誘導する。とくに発熱外来を担当する医療機関は、入口を分ける、時間帯を分ける等により発熱患者とその他の患者との動線を分けるようにし、また、来院者にこれを周知する。

3. ハイリスク者へは長期処方をするによりその受診を回避する

患者発生が少数である時期より、すでにコントロールがついているハイリスク者につい

ては可能な限り長期処方を行って、急速に患者数の増加がみられる時期に医療機関を受診する機会を極力減らすように調整する。

4. ファクシミリ等による処方せんの送付について検討する

事前にかかりつけの医師が了承しておくことで、発熱等の症状を認めた際に、電話等による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんに患者が希望する薬局に送付することができる。

また、とくにハイリスク者については感染源と接する機会を少なくするため、一般的に長期投与によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、電話等による診療により診断ができた場合、診察した医師はファクシミリ等による慢性疾患等に係る処方せんに患者が希望する薬局に送付することができる。

Ⅲ 入院部門において推奨される対策

1. 発熱患者とその他の患者の病床エリアを分ける

診断がついているか否かによらず、発熱する患者については新型インフルエンザの可能性のあるものとして、院内のエリアを分ける工夫が推奨される。また、ハイリスク者が発熱した場合についても、発熱している入院患者のエリアに移動させる等して、院内感染の拡大を予防する。

2. ハイリスク者の診療を担当する医療従事者はサージカルマスクを着用する

全ての医療従事者が標準予防策を徹底することが大切であるが、ハイリスク者の診療を担当する医療従事者は、常にサージカルマスクを着用しておくことが望ましい。

3. ハイリスク者の待機的入院を控える

急速に患者数が増加している時期において、医療機関は、ハイリスク者の教育や検査目的の待機的入院や延期することが可能な手術を控えることが望ましい。ただし、これらの延期については患者自身の同意のもとに決定する。

4. ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限する

急速に患者数の増加がみられる地域では、ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限することで、ウイルスが病棟内に持ち込まれる可能性を極力減らすように協力を求める。

主治医が必要と認める見舞い客については、事前に発熱もしくは呼吸器症状がないことを確認する。また、院内では常にサージカルマスクを着用するように協力を求める。

IV ハイリスク者に勧める感染対策

1. 感染防止策についての正しい知識を身につける

新型インフルエンザやその感染防止策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットなどにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、地方自治体の提供する情報の収集に努めるよう勧める。また、自らの持病についてもよく理解し、主治医の指導に従った生活習慣と内服等を維持するよう、勧めることはもっとも大切である。

2. 医療機関を受診する場合には事前に電話をかける

急速に患者数が増加している地域で受診を希望する場合には、緊急時を除き、なるべく事前に電話をかけてかかりつけの医師から受診すべきかの判断を求めるように勧める。また、受診の予約をすることで、医療側は長時間にわたり院内で待つことがないようにする。

3. 院内ではサージカルマスク着用と手洗いを心がける

発熱外来に限らず、すべての医療機関において新型インフルエンザに感染している患者が受診している可能性があるものと考え、医療機関を受診する場合には必ずサージカルマスクを着用することを勧める。さらに、こまめに手洗いもしくはエタノール等による手指消毒を心がけてもらう。

4. 待合室では他の患者から離れた場所に座る

医療機関において指定されたエリアがない場合には、なるべく他の患者からは離れた場所での診察の順番を待ってもらうよう誘導する。

なお、本手引きの使用にあたっては、厚生労働省から発出されている以下の資料を参考とされたい。

●医療体制

1) 医療体制に関するガイドライン（厚生労働省・平成21年2月17日）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>

2) 新型インフルエンザ感染者の増加に伴う医療機関における外来診療について（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-07.pdf>

3) 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090522-03b.pdf>

4) ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについ

て（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-05.pdf>

●院内感染対策

1) 医療施設等における感染対策ガイドライン（厚生労働省・平成19年3月26日）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-07.pdf>

●その他

1) 重篤化しやすい基礎疾患を有する者等について（厚生労働省・平成21年5月22日）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-04.pdf>

※引用については現時点では適切ではなくなったものがあるため、一部変更している。

（医療班）

新型インフルエンザ (A/H1N1) 診療の基本的考え方

- 厚生労働省「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・
抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」班（主任研
究者 工藤宏一郎、分担研究者 川名明彦）

1. 臨床像

新型インフルエンザの臨床症状は、現在のところ、通常のインフルエンザとほぼ同様と
考えてよい。ほとんどの患者に発熱、咳嗽、咽頭痛がみられ、1割程度に消化器症状を認
める。多くは5日間程度の経過で軽快するが、まれに、急性呼吸不全、筋炎、脳症、多臓
器不全の報告がみられる。慢性呼吸器疾患、心血管疾患、糖尿病、腎疾患、免疫不全、高
度肥満、妊娠などの者は重症化しやすいと考えられている。一方、まれに、上記のような
因子を有さない健康な者の重症例も報告されている。

2. 診断

新型インフルエンザ感染症は、インフルエンザ様症状を示す疾患のひとつであり、38℃
以上の発熱および上気道症状を呈する。診断にあたっては、患者との接触歴、地域での流
行状況を勘案して、他の発熱疾患も念頭において診断する。インフルエンザ迅速抗原検出
キットの使用は診断の参考となるが、通常のインフルエンザの場合より感度が低いと考え
られることに注意する。新型インフルエンザの流行状況については、厚生労働省が発表す
るサーベイランス情報などを参考にする。なお、息切れ、呼吸困難、低血圧、意識障害な
どは、重症化の兆候と考えられるため、入院治療を考慮する。また、このような症状を認
める場合には、できるだけ早期に医療機関を受診するよう、定期通院患者などには説明し
ておくこと。

3. 治療

抗インフルエンザウイルス薬の投与の遅れが原因と考えられる重症例が認められており、
現時点では、とくに重症化のリスクがある者に対しては積極的に抗インフルエンザウイル
ス薬を使用するのが望ましい。用法・用量は、通常のインフルエンザと同じでよい。ただ
し、妊婦や小児など投与に注意を要する患者については、それぞれの専門医と連携して判
断する。なお、新型インフルエンザウイルスは、我が国では予防内服中に発症したような
例外を除き、オセルタミビルおよびザナミビルに感受性であることが現時点では確かめら
れている。一方、アマンタジンには耐性である。発熱や咽頭痛に対して、アセトアミノフ
ェンなどの解熱鎮痛薬、咳嗽に対して鎮咳薬を用いることができる。細菌感染の合併には
注意を払い、それが疑われる場合には微生物学的検査を行い、適切な抗菌薬を使用する。
急性呼吸不全を呈する重症肺炎には、コルチコステロイド薬の使用をする場合もあるが、

その効果ははっきりしていない。

4. 入院の適応

入院の適応についても、通常のインフルエンザと同様に判断する。隔離目的の入院は必要なく、原則として軽症者は自宅療養とする。ただし、重症化しやすい基礎疾患のある患者では、経過をこまめに観察することが望ましい。新型インフルエンザにおいては、経過の極めて速い増悪例ときに死亡例が海外では報告されているので、呼吸不全、意識障害、けいれんの持続、脱水や基礎疾患の急速な増悪の兆候が認められる場合には、入院の適応である。必要に応じ、人工呼吸、血液浄化療法が行える医療機関に紹介する。

5. 小児への対応

今後、感染の拡大に伴い、乳幼児の新型インフルエンザの増加が懸念される。とくに、発熱に伴うけいれん、異常な言動、意識障害などはインフルエンザ脳症の初期症状のこともある。また、重症の肺炎も、この年齢層で、世界的に発症がみられ、呼吸困難（浅く速い呼吸や顔色不良、喘鳴などの症状）に注意が必要である。こうした「いつもと違う」症状の時には、早めに受診させることがのぞましい。発熱時に服用する解熱剤のなかには、アスピリン、メフェナム酸、ジクロフェナクナトリウムなど小児への使用が禁止されているものもあり、使用する場合にはアセトアミノフェンが推奨される。診療にあたっては、保育園、学校など周りの流行の情報を得ておくことも必要である。（厚生労働省「インフルエンザ脳症など重症インフルエンザの発症機序の解明とそれに基づく治療法、予防法の確立に関する研究」班 主任研究者 森島恒雄）

6. 高齢者への対応

新型インフルエンザの流行は若年層を主に拡大しているが、高齢者が感染した場合には重症化するリスクが高いと考えられる。とくに基礎疾患を有する高齢者には、発熱時には早めに主治医に連絡するよう指導しておく。また、通常の季節性インフルエンザのワクチンについても、高齢者への接種を例年のように勧めておく。なお、呼吸器の二次感染のリスクが高いと考えられる患者には、流行が拡大する前に肺炎球菌ワクチン接種を検討する。

7. 外来における感染対策

外来における感染対策については、通常のインフルエンザとほぼ同様の体制となるが、基礎疾患を有する者や妊婦、乳幼児、高齢者などにおいて重症化する例が多発することが予測されており、院内での感染予防には対応可能な範囲で工夫すること。とくに、あらかじめ各医療機関はポスター掲示などで受診の方法を確認するよう呼びかけておき、さらに、受診前の電話に対しては受診時の注意点を説明し、受診時間、待合の場所などを伝える体制を整えておくことが望ましい。

タミフル・リレンザの備蓄量

行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬（タミフル・リレンザ）については、8月末までに約4,500万人分を確保。

1. タミフル	国備蓄	約2,680万人分
	県備蓄	約1,415万人分
	計	約4,095万人分

2. リレンザ	国備蓄	約268万人分
	県備蓄	約224万人分
	計	約492万人分

※ 国備蓄については、8月末現在数。

※ 県備蓄については、8月末までの見込み数。

※ この他に、通常流通用の抗インフルエンザウイルス薬の在庫がある。

新型インフルエンザ患者数の急速に増加している場合のファクシミリ等による処方せんの送付及びその応需に関する留意点について

1. ファクシミリ等で処方せんが送付されるケース

(ア) 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

・ 新型インフルエンザに罹患していると考えられる場合

事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、発熱等の症状を認めた際に、電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

・ 慢性疾患等に対する医薬品が必要な場合

感染源と接する機会を少なくするため、一般的に長期処方によって、なるべく受診間隔を空けるように努めることが原則であるが、患者数が急速に増加しているような場合において慢性疾患等に対する医薬品が必要になった場合には、電話による診療により当該疾患について診断ができた場合、診察した医師はファクシミリ等による当該疾患に係る医薬品の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

(イ) 発熱等にて医療機関への受診歴がある患者の場合

発熱等にて医療機関への受診歴がある患者が、発熱等のインフルエンザ様症状があり、自宅で療養できる患者について、医師が患者背景等を考慮して、電話による診療にてインフルエンザと診断した場合には、診察した医師はファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを患者が希望する薬局に送付し、薬局はその処方せんを応需する。

注) 処方せんの送付は医療機関から薬局に行くことを原則とするが、患者が希望する場合には、患者自身が処方せんを薬局にファクシミリ等により送付することも認める。

2. 医療機関における対応

- ・処方せんは、通常は患者に対して発行されるものであるが、新型インフルエンザ患者は外出が自粛されている状況下にあること等を考慮して、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等で送付することを原則とする。
- ・医師は、ファクシミリ等による処方を行った新型インフルエンザ患者本人には、薬局への来局を含めて外出を自粛するよう指導する。
(新型インフルエンザ患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。)
- ・医療機関は、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、流行がおさまった後に、薬局に送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。
- ・医療機関はファクシミリ等で送付された処方せんを受信した旨の連絡を薬局から受けた際に、カルテに処方せん応需薬局を記録することにより、送信した処方せんが確実に当該薬局に送付されたことを確認する。また、患者自身が処方せんを送付する場合には、複数の薬局に処方せんが送付されていないことを医療機関は確認する。

3. 薬局における対応

- ・ファクシミリ等による処方を受けた新型インフルエンザ患者本人に対しては、薬局に来局しないよう指導し、必要に応じて、処方せんについては医療機関からファクシミリ等によって薬局に送付するよう求める。
- ・患者から処方せんの送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方せんを発行した医師が所属する医療機関に、処方せんの内容を確認する。(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする。)なお、患者を介さずに医療機関からの処方せんの送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。
- ・医療機関から処方せん原本を入手するまでの間は、送付された処方せんを薬剤師法第23～27条、薬事法第49条における「処方せん」とみなして調剤等を行う。
- ・医薬品を患家へ届ける場合には、可能な限り新型インフルエンザ患者との接触を避けるために、服薬指導は電話で行うことでも差し支えない。
- ・流行がおさまった後、速やかに医療機関から処方せん原本を入手し、以前に送付された処方せんを原本に差し替える。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者について、長期処方に伴う患者の服薬コ

コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を実施する。

4. その他

- ・薬局からの医薬品の入手が容易になるよう、感染者が増加する以前に自宅の近隣にかかりつけの薬局を持つことが重要である。

〔症例〕 ウイルス性肺炎を合併した新型インフルエンザの一例

海外の報告によると、入院を必要とした新型インフルエンザ患者の多くに急速に進行する肺炎を認めており、そのうちウイルス性肺炎も少なくないと考えられている。季節性インフルエンザ患者ではウイルス性肺炎を認めることは稀であるが、新型インフルエンザの流行拡大とともに、ウイルス性肺炎の症例が多発する可能性もある。インフルエンザ診療に携わる医療者は、以下の病態を念頭において診療にあたっていただきたい。

症 例： 60歳代 男性
 生活歴： 喫煙（1日30本×40年）
 既往歴： 明らかな基礎疾患なし、肥満なし
 現病歴： Day 1 悪寒が出現した。
 Day 3 発熱（39.3℃）、咽頭痛、湿性咳嗽を認め、近医を受診した。インフルエンザ迅速簡易検査にて陰性。胸部 X 線検査の結果、気管支炎と診断され、抗菌薬を処方された。
 Day 5 症状改善せず、別の医療機関を紹介受診した。CT 検査で両肺野にスリガラス陰影が認められた。インフルエンザ迅速簡易検査にて A 型陽性。入院してオセルタミビル、抗菌薬、酸素（2L/min）が開始された。
 Day 9 症状が悪化し、別の医療機関に転院した。オセルタミビル、抗菌薬は継続され、酸素（10L/min）に増量された。コルチコステロイド薬（メチルプレドニゾン 500 mg/日）も開始された。

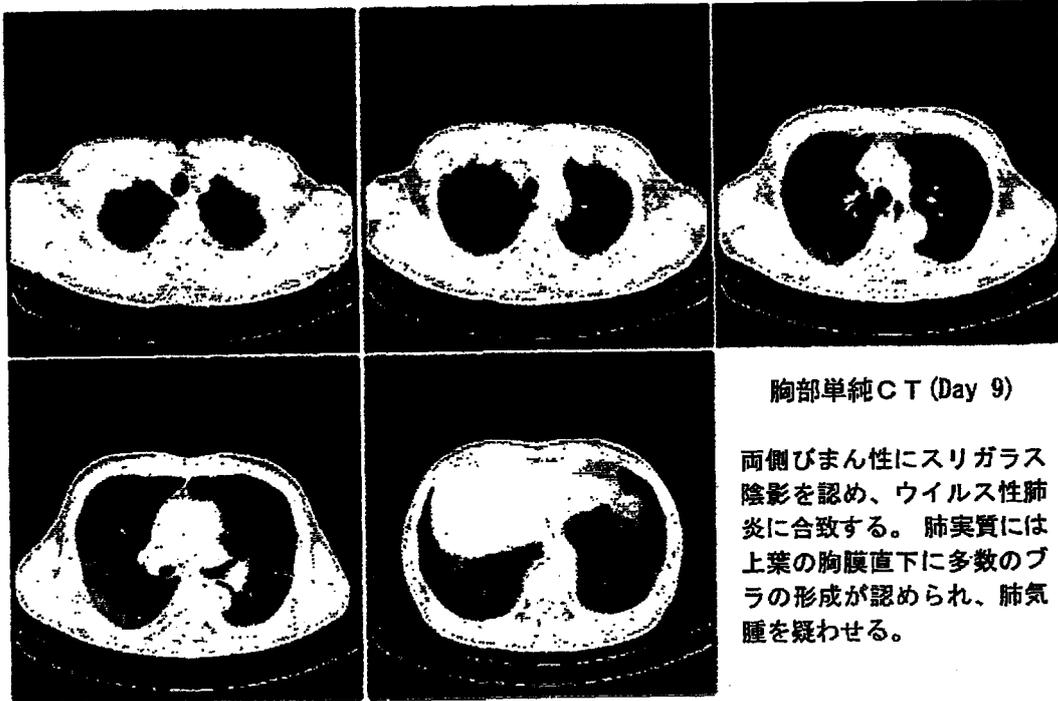
現症 (Day 9)： 意識清明、体温 37.3℃。呼吸数 30/分。脈拍 74/分。整。血圧 136/74 mmHg。SpO₂ (酸素 10 L/min) 92%。貧血、黄疸なし。表在リンパ節触知せず。呼吸音は右で低下するが、ラ音なし。心雑音なし。腹部は平坦、軟で圧痛なし。両下腿に浮腫なし。

検査所見 (Day 9)： 尿検査 比重 1.023, 蛋白 (-), 糖 (±), 潜血 (-)
 血液検査 Hb 13.9 g/dl, 白血球 6500/ μ l, 血小板 15 万/ μ l。血糖 123 mg/dl, TP 6.2 g/dl, Alb 3.1 g/dl, BUN 13.8 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, T-Bil 0.77 mg/dl, AST 60 IU/l, ALT 31 IU/l, LDH 543 IU/l, γ -GTP 37 IU/l, Na 134 mEq/l, K 4.3 mEq/l, Cl 100 mEq/l, CRP 13.4 mg/dl
 血液ガス (酸素 10L/min) pH 7.48, PaO₂ 78 Torr, PaCO₂ 36 Torr, HCO₃⁻ 26 mEq/l
 微生物検査 喀痰培養 *C. glabrata*, レジオネラ尿中抗原 (Day 7) (-)
 心電図 正常洞調律で異常所見なし。

画像所見：



胸部単純X線 (Day 9)



胸部単純CT (Day 9)

両側びまん性にスリガラス陰影を認め、ウイルス性肺炎に合致する。肺実質には上葉の胸膜直下に多数のプラの形成が認められ、肺気腫を疑わせる。

- 経過： Day 10 PCR検査にて咽頭ぬぐい液から新型インフルエンザウイルス (A/H1N1) 陽性。ザナミビルの併用開始。
- Day 17 酸素終了。
- Day 23 コルチコステロイド薬終了 (最初の3日間のみメチルプレドニゾン 500 mg/日、以後プレドニゾン 40 mg/日から漸減)。
- Day 26 軽快退院。

インフルエンザ迅速抗原検出キットの感度

本症例において、Day 3 に採取された検体ではインフルエンザ迅速抗原検出キット（簡易検査）は陰性であったが、2日後は陽性となった。簡易検査の感度についてはまだ十分な知見が得られていないが、季節性インフルエンザより感度が低く、キット間でのばらつきもあるとする報告もみられる¹。このため、簡易検査が陰性であっても、新型インフルエンザ流行時における原因不明の肺炎症例には、新型インフルエンザを疑う必要がある。また、ウイルス性肺炎を高率に合併する鳥インフルエンザ（H5N1）においては、下気道検体で感度が高いことが報告されているが、新型インフルエンザ（A/H1N1）によるウイルス性肺炎においても同じことが言えるのか、はっきりしていない。

重症患者におけるオセルタミビルの使用

本症例でオセルタミビルは、発症後5日目に開始されている。本来、季節性インフルエンザに対しては、48時間以内の使用が推奨されているので、治療開始のタイミングが遅かったといえる。一方、新型インフルエンザ（A/H1N1）において、抗インフルエンザウイルス薬を発症48時間以降に使用した場合の効果は現時点で不明ではあるが、本症例のような重症例においては、ウイルスの増殖を抑えるためには発症48時間以降でも抗ウイルス薬の使用を積極的に考えるべきである。静脈内使用ができる抗インフルエンザウイルス薬が市販されていないため、気管挿管される重症例では経鼻胃管からオセルタミビルを使用することになる。このため、薬物動態に不明な点があることに留意する^{2,3}。

抗インフルエンザウイルス薬の併用療法

新型インフルエンザウイルス（A/H1N1）は、オセルタミビルとザナミビルには感受性でアマンタジンに耐性であることが確かめられている。一方、昨シーズンに流行した季節性インフルエンザウイルス（A/H1N1）は、オセルタミビルに耐性だが、ザナミビルとアマンタジンには感受性であった。また、昨シーズンの季節性インフルエンザウイルス（A/H3N2）は、オセルタミビルとザナミビルには感受性でアマンタジンに耐性であった。今後、季節性インフルエンザウイルスも混在して流行した場合、抗インフルエンザウイルス薬の選択に困難が生じる可能性がある。このような場合、ザナミビルの吸入使用が行えない重症例では、アマンタジンとオセルタミビルとの併用も選択肢の一つである⁴。

参考文献

1. CDC. Evaluation of rapid influenza diagnostic tests for detection of novel influenza A (H1N1) virus --- United States, 2009. MMWR 2009;58:826-9. PMID: 19661856
2. Taylor WR, et al. Oseltamivir is adequately absorbed following nasogastric administration to adult patients with severe H5N1 influenza. PLoS One 2008; 3(10): e3410. PMID: 18923671
3. Health Protection Agency. Pandemic H1N1 2009 clinical practice note ---managing critically ill cases
---. http://www.hpa.org.uk/servlet/ContentServer?c=HPAweb_C&cid=1248854036293&pagename=HPAwebFile (2009年8月24日に確認)
4. White NJ, et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 influenza? PLoS Med. 2009; 6:e1000091. PMID: 19554084

国立病院機構 東広島医療センター 呼吸器科
西村好史、田島和江、長尾之靖、村上功、重藤えり子

編集

平成21年度厚生労働科学特別研究「秋以降の新型インフルエンザ流行における医療体制・抗インフルエンザウイルス薬の効果などに関する研究」班
主任研究者：工藤宏一郎(国立国際医療センター戸山病院国際疾病センター)
分担研究者：川名明彦(防衛医科大学校 内科学2)

急な発熱と咳(せき)やのどの痛み

「インフルエンザかな？」 症状がある方々へ

受診と療養の手引き

はじめに

通常のインフルエンザは、毎年秋以降に流行しますが、今年は豚に由来する新型インフルエンザが発生していることから、秋以降には通常のインフルエンザと新型インフルエンザが重なって流行するものと考えられています。

現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復していますが、持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方がいることが、ある程度分かっています。

そこで、急な発熱と咳(せき)やのどの痛みなど、インフルエンザの症状を自覚されている方々、あるいは医師により診断されている方々は、なるべく他の人にうつさないようご協力をお願いしています。

この手引きは、インフルエンザに感染している可能性がある方が、医療機関を受診する方法や、他の人にうつさないようしながら自宅療養する方法について解説しています。

ここに書かれていることをすべて行ったとしても、周囲への感染の可能性が完全になくなるわけではありません。しかし、できることから丁寧に実践していただくことで、周囲を守るという配慮を重ねていただければと思います。

新型インフルエンザに感染すると 重症になるのですか？



いいえ、ほとんどの方が軽症で回復しています。

ただし、持病がある方々のなかには、治療の経過や管理の状況によりインフルエンザに感染すると重症化するリスクが高いと判断される方がいます。とくに次の持病がある方々は、手洗いの励行、うがい、人混みを避けるなどして感染しないように注意してください。また、周囲の方々も、感染させないように配慮するようにしましょう。

- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 糖尿病などの代謝性疾患
- 腎機能障害
- ステロイド内服などによる免疫機能不全

さらに、次に該当する方々についても、インフルエンザが重症化することがあると報告されています。感染予防を心がけ、かかりつけの医師がいる方は、発症時の対応についても相談しておきましょう。

- 妊婦
- 幼児
- 高齢者



熱が出ていて咳（せき）もあります 病院を受診する必要がありますか？



必ず受診しなければならないわけではありません。症状が比較的軽く、自宅にある常備薬などで療養できる方は、診療所や病院に行く必要はありません。ただし、前のページで紹介した持病のある方々など、感染することで重症化するリスクのある方は、なるべく早めに医師に相談しましょう。

また、もともと健康な方でも、次のような症状を認めるときは、すぐに医療機関を受診してください。

小児

- 呼吸が速い、息苦しそうにしている
- 顔色が悪い（土気色、青白いなど）
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 落ち着きがない、遊ばない、反応が鈍い
- 症状が長引いていて悪化してきた

大人

- 呼吸困難または息切れがある
- 胸の痛みがつづいている
- 嘔吐や下痢がつづいている
- 3日以上、発熱が続いている
- 症状が長引いていて悪化してきた

病院に行くことにしました どこの病院を受診すればよいのでしょうか？



受診する医療機関の発熱患者対応の診療時間や入り口などが分かっていますか？ もし、分からない場合には、まず電話をしてから受診方法について相談しましょう。

発熱患者の診療をしている医療機関がどこにあるか分からない方

☞ 保健所などに設置されている発熱相談センターに電話をして、どの医療機関に行けばよいか相談しましょう。

発熱患者の診療をしている近隣の医療機関が分かっている方

☞ 発熱患者の診療をしている医療機関に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

慢性疾患などがあってかかりつけの医師がいる方

☞ かかりつけの医師に電話をして、受診時間などを聞きましょう。事前に電話をしないまま、直接行かないように気をつけましょう。

妊娠している方

☞ かかりつけの産科医師に電話をして、受診する医療機関の紹介を受けましょう。産科医師が紹介先の医師にあなたの診療情報を提供することがあります。

呼吸が苦しい、意識が朦朧としているなど症状が重い方

☞ なるべく早く入院設備のある医療機関を受診しましょう。必要なら救急車（119番）を呼びますが、必ずインフルエンザの症状があることを伝えます。



**自宅で療養しています
家族が同居しているのですが
どのような注意が必要ですか？**



同居している家族への感染を確実に予防することは困難です。ただし、なるべく感染しないように、以下のことを心がけてください。

患者であるあなたは・・・

- 咳エチケット（次のページ）を守りましょう
- 手をこまめに洗いましょう
- 処方されたお薬は指示通りに最後まで飲みましょう
- 水分補給と十分な睡眠を心がけましょう

患者の同居者は・・・

- 患者の看護をしたあとなど、手をこまめに洗いましょう
- 可能なら患者と別の部屋で過ごしましょう
- マスクの感染予防効果は限定的ですが、患者と接するときには、なるべくマスクを着用しましょう

※ 患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗濯・洗浄及び乾燥で消毒できます

とくに、持病があったり、妊娠している方などが同居している場合には、なるべく別の部屋で過ごすようするなど、より確実な感染予防を心がけてください。また、念のためかかりつけの医師に相談しておきましょう。医師の判断により、予防のためのお薬が処方されることがあります。

咳（せき）エチケット

1. 周囲の人からなるべく離れてください。

咳やくしゃみのしぶき（飛沫）は約2メートル飛ぶと言われています。

2. 咳やくしゃみをするときは、他の人から顔をそらせ、ティッシュなどで口と鼻を覆いましょう。

他の人にしぶき（飛沫）をかけないように心がけましょう。マスクをしていない場合には、ティッシュなどで口と鼻を覆うことも大切です。使ったティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう。

3. 咳やくしゃみを抑えた手を洗いましょう。

咳やくしゃみを手で覆ったら、手を石鹸で丁寧に洗いましょう。

4. マスクを着用してください。

咳、くしゃみが出ている間はマスクを着用しましょう。使用後のマスクは放置せず、ゴミ箱に捨てましょう。

※ 咳エチケットに加え、周囲への感染予防では、手洗いも大切です。石鹸を使って15秒以上かけて洗いましょう。洗った後は清潔なタオルやペーパータオルなどで十分に拭き取りましょう。



自宅で療養しています 熱がさがったので外出してもいいですか？

▲ ▼ ▲ ▼ ▲ ▼ ▲ ▼ ▲ ▼ ▲ ▼ ▲

熱がさがっても、インフルエンザの感染力は残っていて、あなたは他の人に感染させる可能性があります。完全に感染力がなくなる時期については、明らかでなく、個人差も大きいと言われます。少なくとも次の期間は外出しないように心がけましょう。

熱がさがってから2日目まで

ただし、現在流行している新型インフルエンザについては、発熱などの症状がなくなってからも、しばらく感染力がつづく可能性があることが、様々な調査によって明らかになっています。

ですから、あなたが新型インフルエンザに感染していると診断されている場合や、あなたの周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、発熱などの症状がなくなっても、周囲の方を守るため、さらに次の期間についてもできるだけ外出しないようにしてください。

発熱や咳（せき）、のどの痛みなど 症状がはじまった日の翌日から7日目まで

ご協力に感謝いたします。

さらに詳しい情報について

厚生労働省・新型インフルエンザ関連対策情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/>

国立感染症研究所・感染症情報センター

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/

都道府県による新型インフルエンザ相談窓口一覧

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090430-02.html>

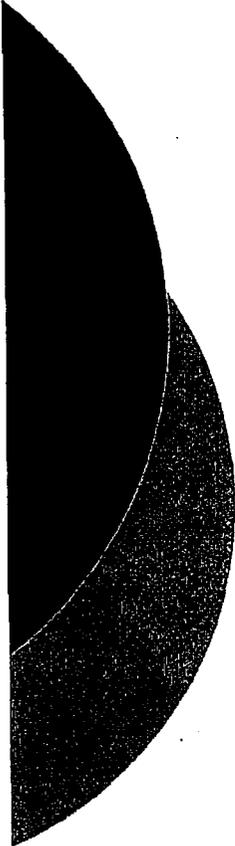
厚生労働省では、
一般の方からの電話相談窓口を開設しています

○受付	当面の間は平日のみ
○電話番号	03-3501-9031
○FAX番号	03-3501-9044

※ 一般的なご相談にお答えしています。医学的なご質問や症状のある方のご相談は、かかりつけの医師または保健所などに設置されている発熱相談センターへおかけください。

平成21年7月

厚生労働省



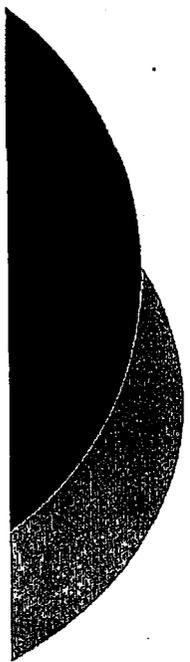
新型インフルエンザの予防 日常生活上の注意点

～糖尿病患者・透析者・妊婦さん向け～

○外出を控えましょう

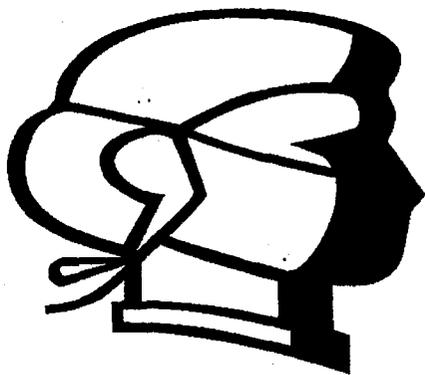
新型インフルエンザの感染を避けるため、必要時以外の外出は避けましょう。





○マスクを着用しましょう

外出や人の多い場所に出向く時には予防のために…

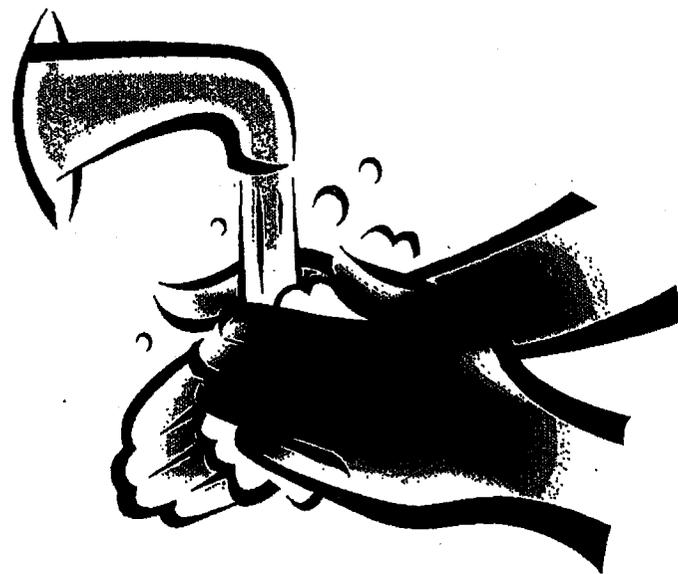


マスクを着用しましょう。

ガーゼではなく、不織布の方が
ウィルス対策には効果的です。

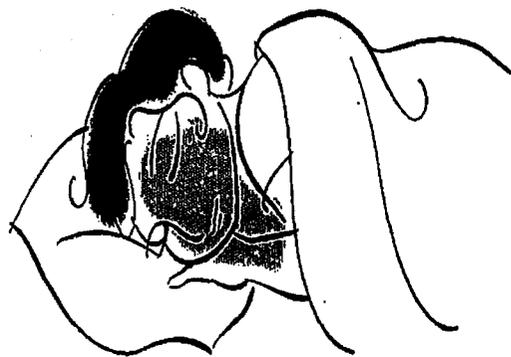
○手洗い・うがいをしましょう

外出や人と接触した後は、すぐに手洗い・うがいをしましょう。手洗いは指先、指の間～手首まで念入りに！



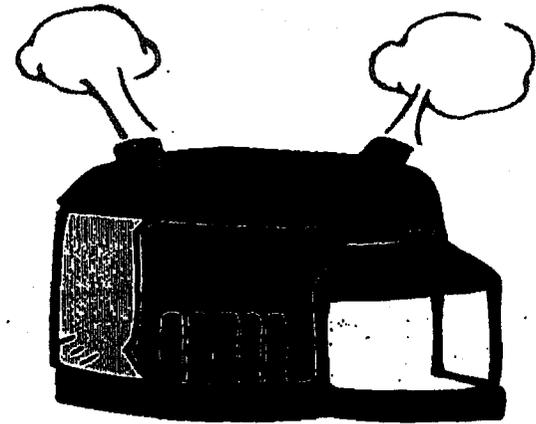
○栄養・睡眠を十分にとりましょう

バランスのとれた食事と十分な睡眠で基礎体力をつけましょう。



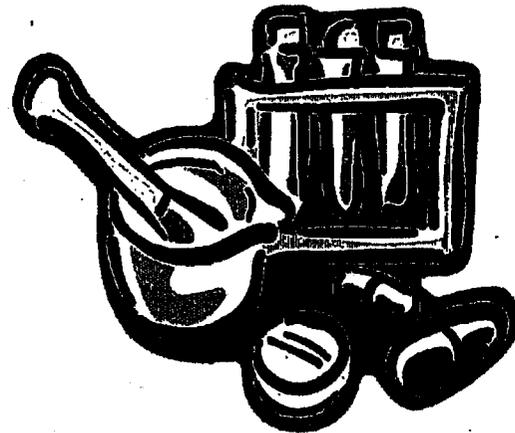
○適度な室内環境を保ちましょう

ウイルスは低温、低湿を好み、乾燥しているとウイルスが長時間空気中を漂うので、加湿器などで室内の適度な環境を保ちましょう。また、複数の人が触れる場所は、適宜拭き掃除をしましょう。



○薬の処方はかかりつけ医と あらかじめ相談しておきましょう

感染が拡大した場合に備えて、日頃使用しているお薬の処方について、かかりつけ医へ相談しておきましょう。



○体調不良時の相談先を確認しておきましょう

自分の体調の変化に気を配りましょう。
また、体調不良(発熱など)時はかかりつけ医にスムーズに連絡・相談ができるよう、事前に確認しておきましょう。

