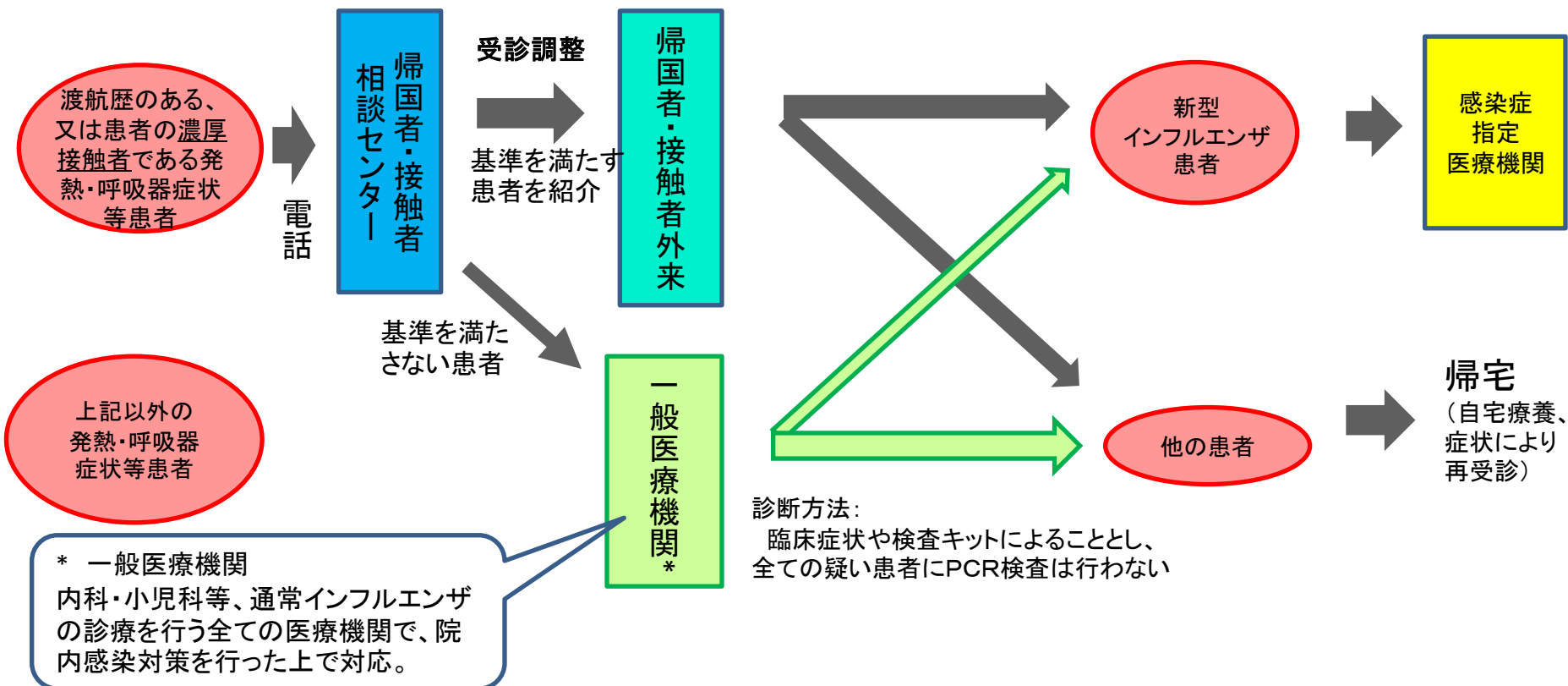


# 新型インフルエンザ等発生時の 医療提供体制について

# 医療体制＜海外発生期～国内(地域)発生早期＞

## ● 新型インフルエンザ対策行動計画

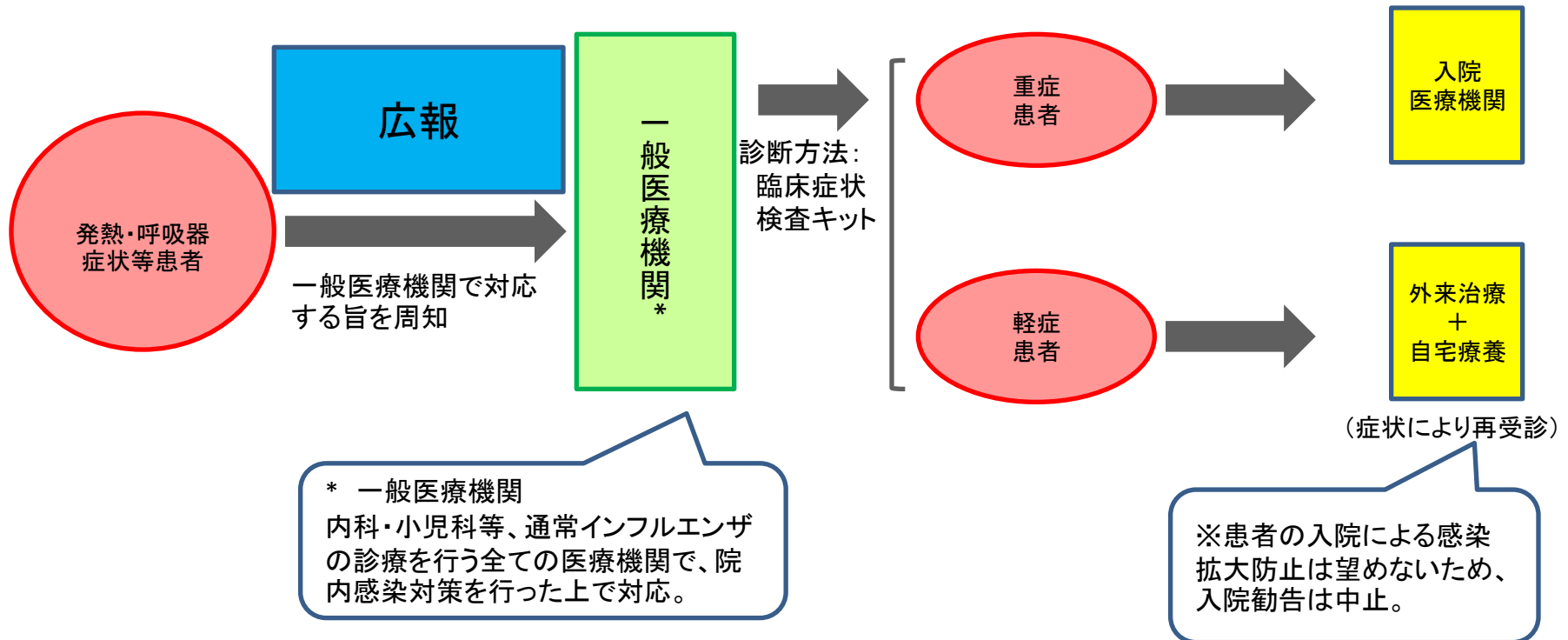
- 発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。



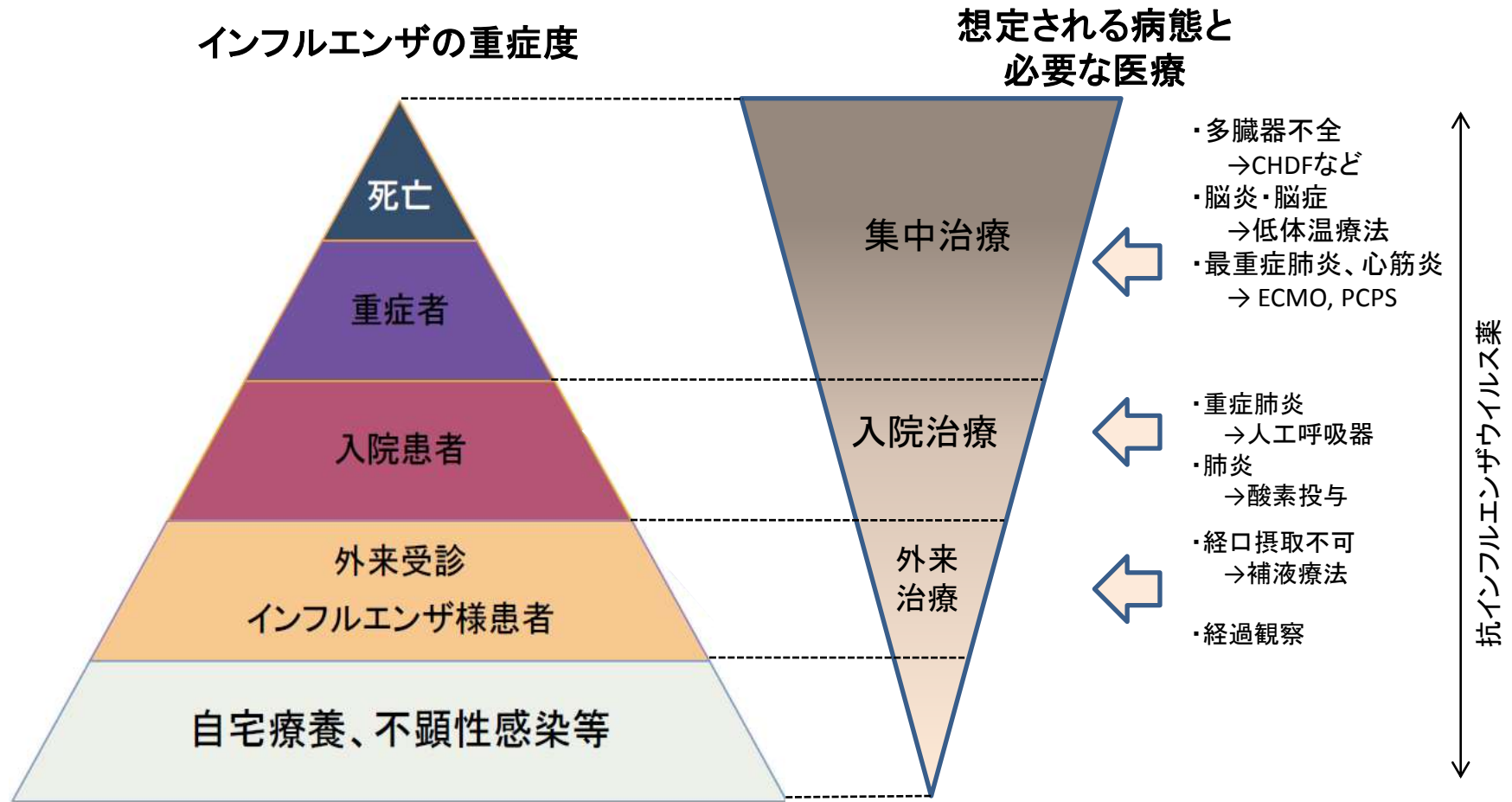
# 医療体制＜国内(地域)感染期＞

## ● 新型インフルエンザ対策行動計画

- 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の患者の診療を行う。
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。



# (参考) 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 (経皮的心肺補助)

# (参考)各医療機関における診療継続について①

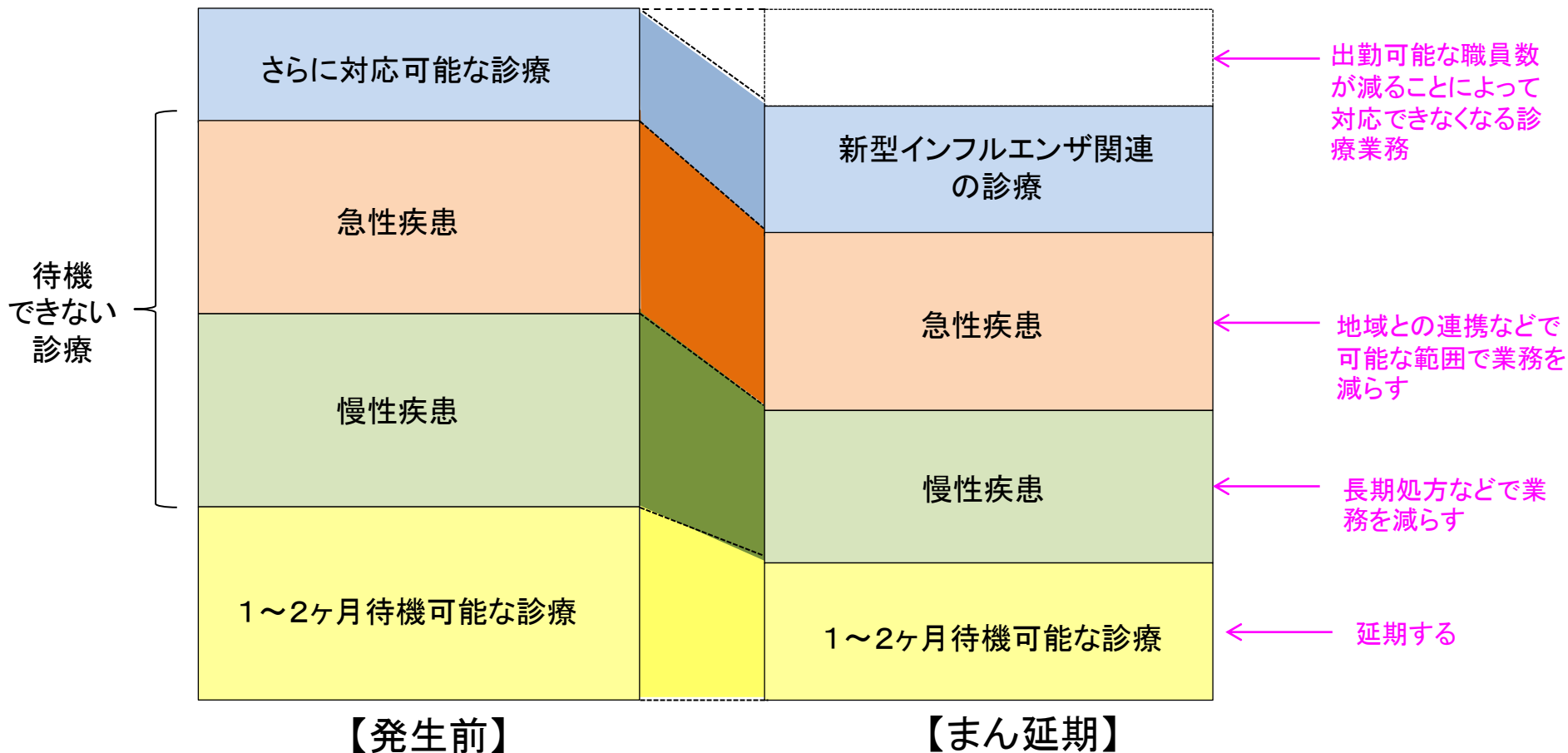
## 1 診療の“需要”を減らす

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。

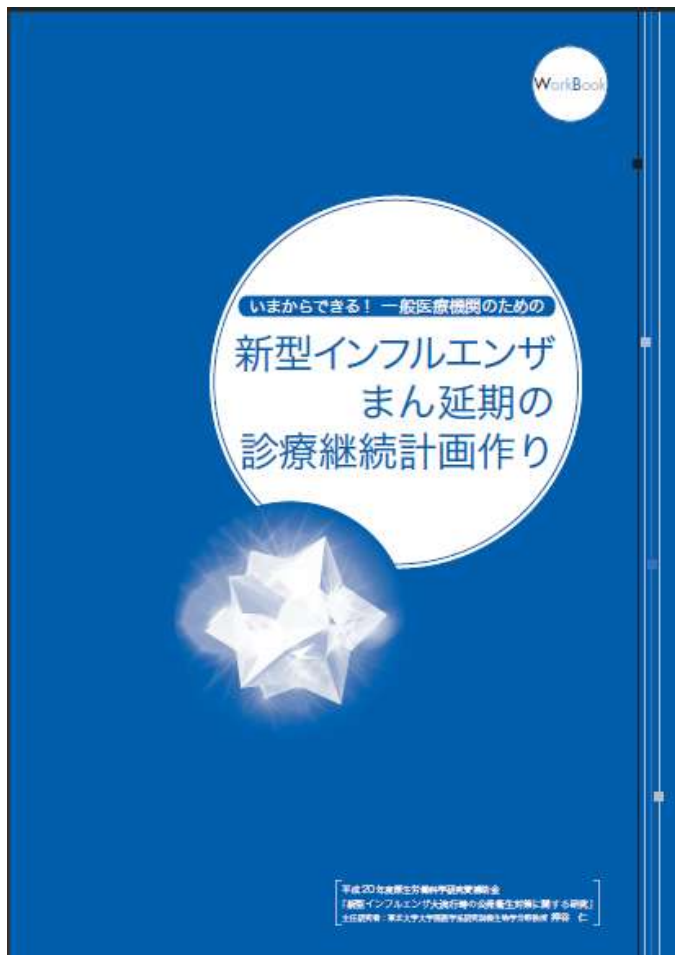
## 2 診療の“供給”を減らさない

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



## (参考)各医療機関における診療継続について②



(出典)平成20年度厚生労働科学研究費補助金  
「新型インフルエンザ大流行期の公衆衛生対策に  
関する研究」主任研究者：押谷仁

アクション1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する。

アクション2. 迅速かつ的確な情報を確保する

アクション3. 受け入れ病床の確認と患者の導線の確保をする

アクション4. 受け入れ能力を調整する

- ・確保できる職員数を推定する
- ・新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする
- ・待機可能な医療の提供を一時的に減少させる
- ・診療業務以外の部署の運営を確保する
- ・診療継続に必要な人数と確保できる医療従事者の差について検討する
- ・倫理的側面や法的側面を検討する

アクション5. 職員の健康を管理する

アクション6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する

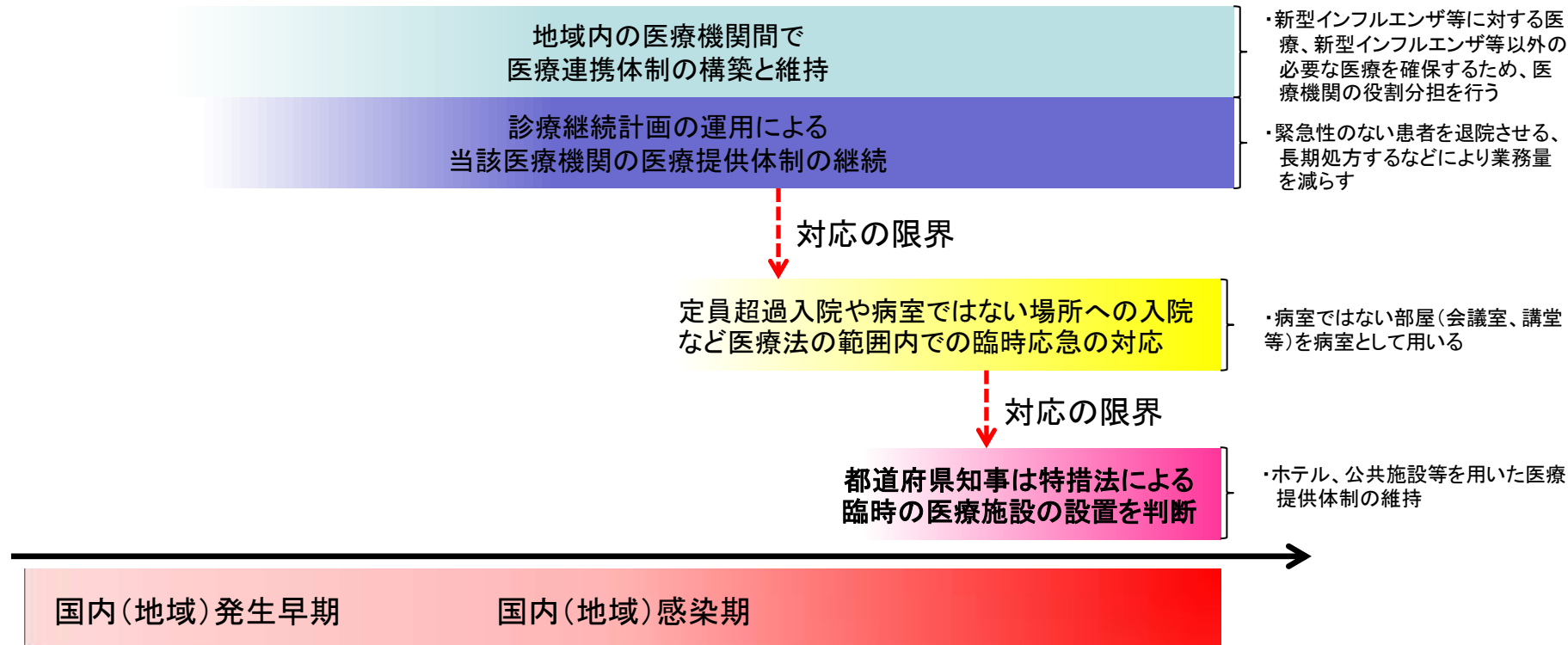
アクション7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める

アクション8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する

アクション9. 職員の行動を明確にする

アクション10. 訓練を実施する

# 新型インフルエンザ等感染症に対する医療提供体制について



- 新型インフルエンザ等が発生した場合には、未発生期に準備した地域における医療連携体制を活用するとともに、各医療機関における診療継続計画に基づき、業務量の調整等を行い医療提供体制の確保に努める。
- これらの対応を最大限行った上でも、患者数が増加し医療施設が不足する事態となった場合には、既存の医療機関において定員超過入院や病室ではない場所への入院等を行い、医療を提供する(医療法の範囲内での診療継続)。
- 上記でも、対応が困難な場合、都道府県知事は特措法に基づき、臨時の医療施設を開設し医療を提供する。

→ 臨時の医療施設等においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、臨時の医療施設の設置まで至らないよう、医療機関が診療継続計画を運用するとともに地域内での連携を図ることが重要。

# 諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用について

## 【未発生期】

- 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、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を計画的かつ安定的に備蓄する。(厚生労働省)
- 新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(厚生労働省)

## 【海外発生期】

- 都道府県や医療機関に対し、必要な場合には、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(厚生労働省)

## 【国内感染期】

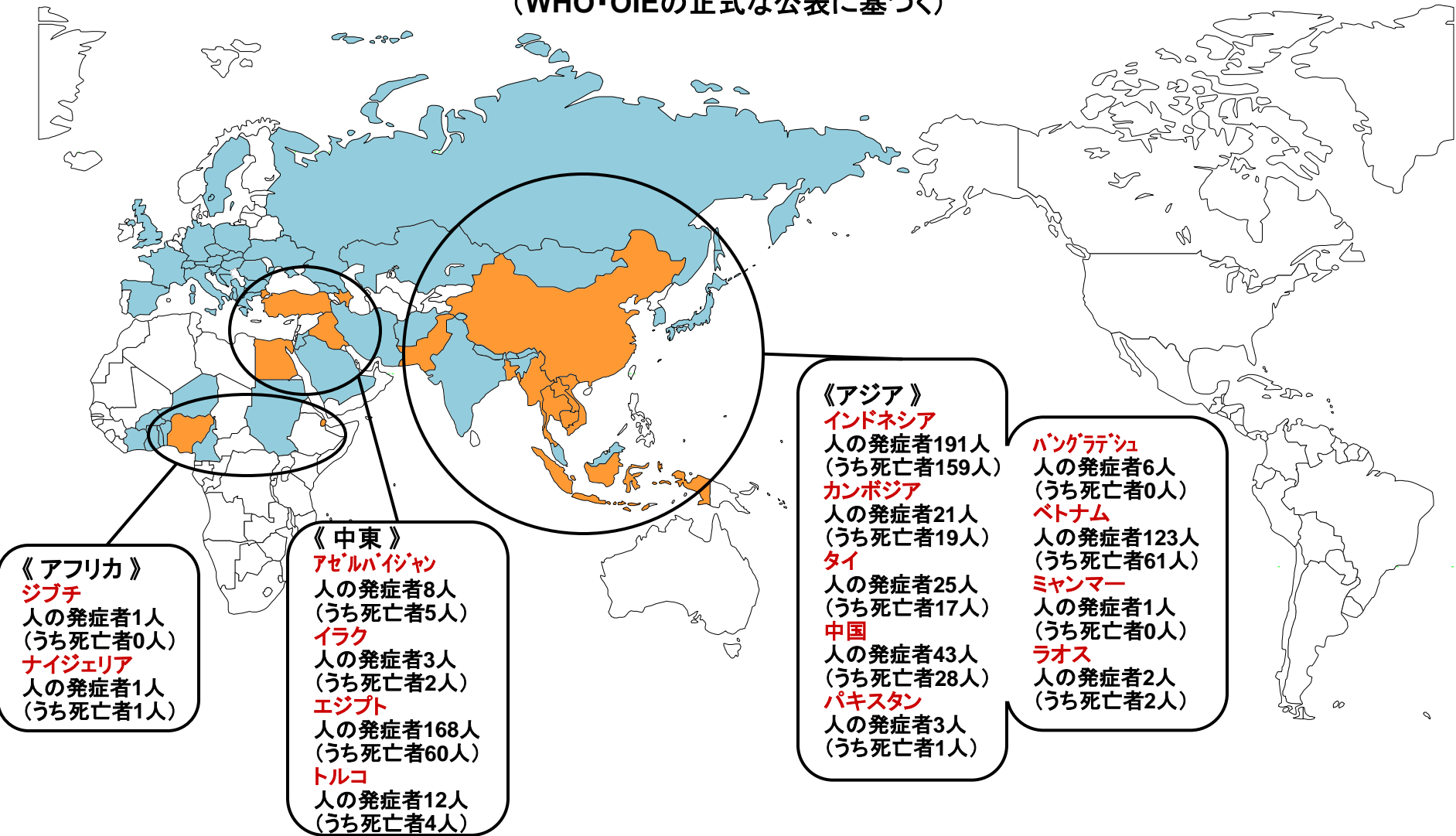
- 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行することについて検討を行い、対応方針を周知する。(厚生労働省)



# インフルエンザワクチンについて (プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチン)

# 鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



《アフリカ》  
**ジブチ**  
 人の発症者1人  
 (うち死亡者0人)  
**ナイジェリア**  
 人の発症者1人  
 (うち死亡者1人)

《中東》  
**アゼルバイジャン**  
 人の発症者8人  
 (うち死亡者5人)  
**イラク**  
 人の発症者3人  
 (うち死亡者2人)  
**エジプト**  
 人の発症者168人  
 (うち死亡者60人)  
**トルコ**  
 人の発症者12人  
 (うち死亡者4人)

《アジア》  
**インドネシア**  
 人の発症者191人  
 (うち死亡者159人)  
**カンボジア**  
 人の発症者21人  
 (うち死亡者19人)  
**タイ**  
 人の発症者25人  
 (うち死亡者17人)  
**中国**  
 人の発症者43人  
 (うち死亡者28人)  
**パキスタン**  
 人の発症者3人  
 (うち死亡者1人)

**バングラデシュ**  
 人の発症者6人  
 (うち死亡者0人)  
**ベトナム**  
 人の発症者123人  
 (うち死亡者61人)  
**ミャンマー**  
 人の発症者1人  
 (うち死亡者0人)  
**ラオス**  
 人の発症者2人  
 (うち死亡者2人)

■ : 家きん等でのH5N1が認められた国  
 ■ : 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数は計608人(うち死亡359人)

注) 上図の他、人への感染事例として、  
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)  
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)  
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)  
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)  
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)  
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)  
 2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)等がある。

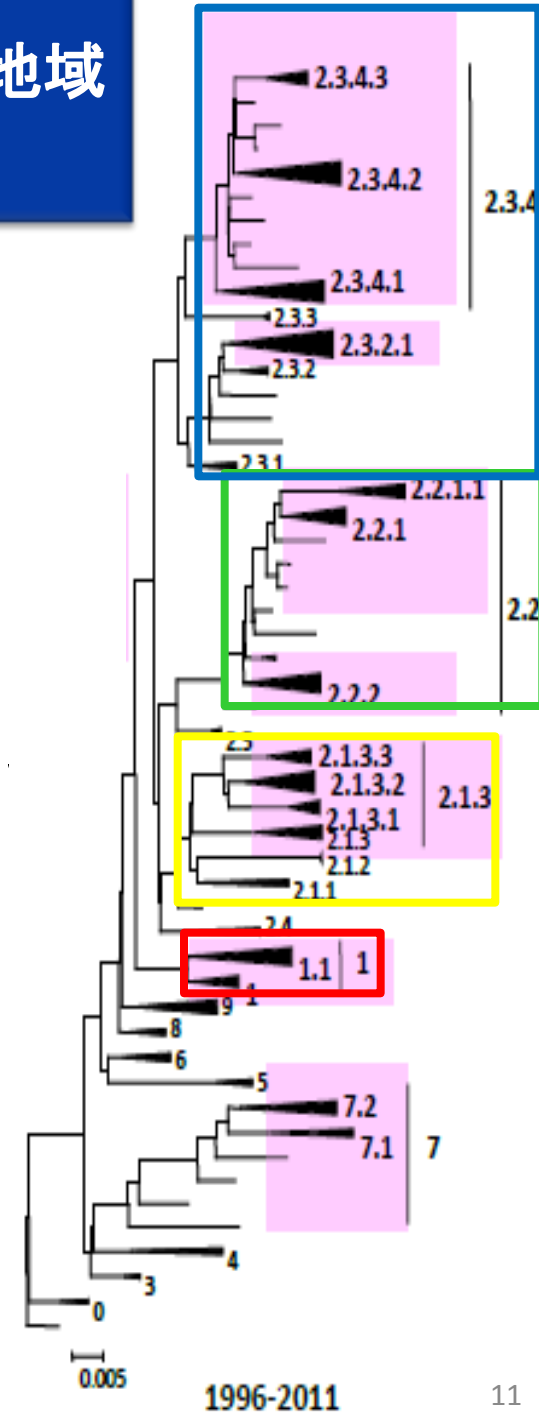
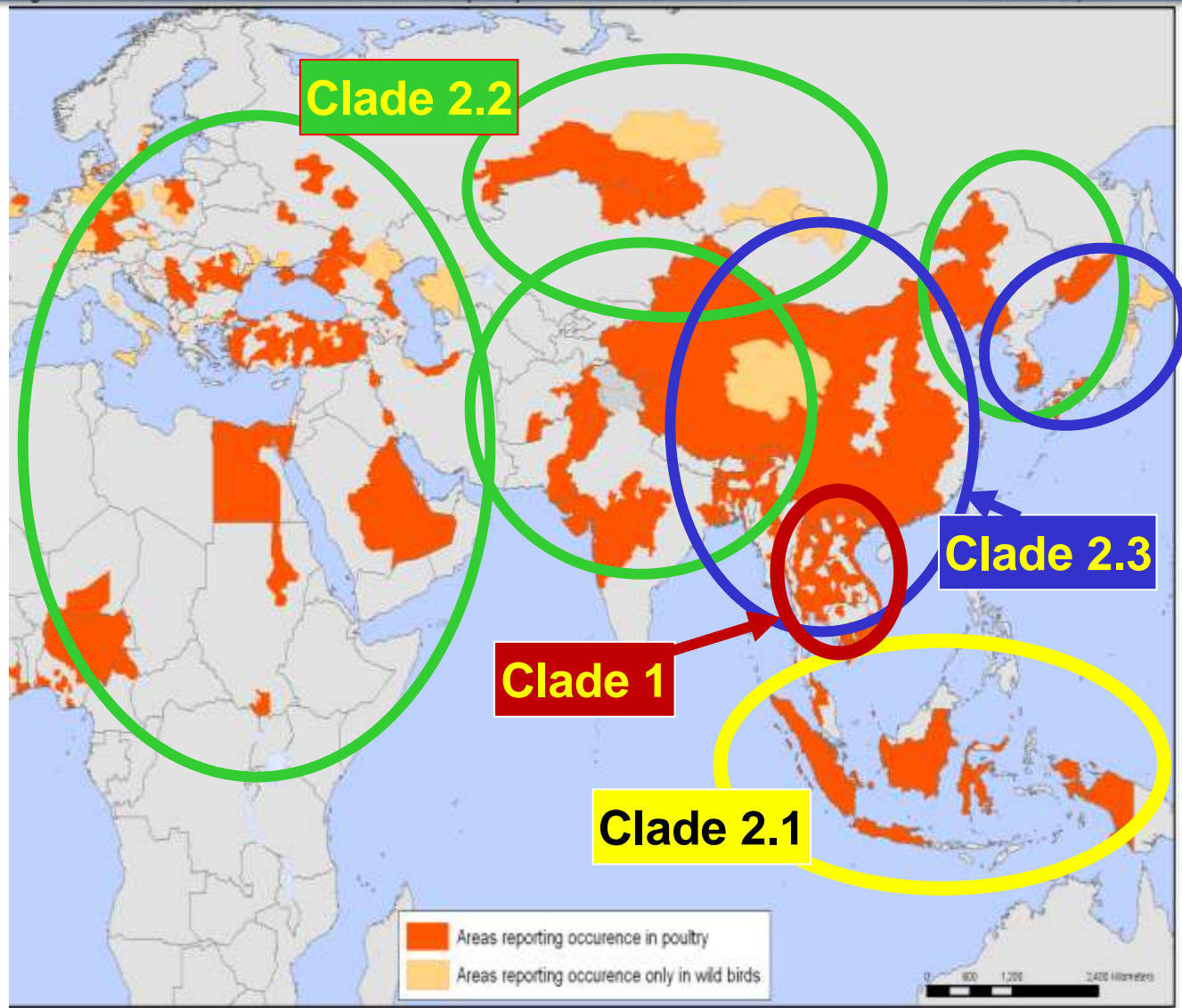
# WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2012年9月18日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	6	0
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	21	19
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	43	28
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	10	5	168	60
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	8	8	191	159
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	123	61
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	30	19	608	359

注: 確定症例数は死亡例数を含む。  
WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

# 野鳥と家禽におけるH5N1鳥インフルエンザ流行地域とウイルス系統 (2003年後半～2012年3月)



# プレパンデミックワクチンについて

## 【未発生期】

○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、それまでの間の対応として、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととし、その原液の製造・備蓄（一部は製剤化）を進める。（厚生労働省）

Clade	流行地域	宿主	備蓄状況
Clade1系統	ベトナム、カンボジア	鳥及び人	平成22年度備蓄(ベトナム株)
Clade2.1系統	インドネシア	鳥及び人	平成22年度備蓄(インドネシア株)
Clade2.3系統	日本を含む東アジア、東南アジア、バングラデシュ及びネパール	鳥	平成23年度備蓄(アンフィ株)
Clade2.2系統	エジプト	鳥及び人	平成24年度備蓄(チンハイ株予定)

## 【海外発生期】

○新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、ただちに原液の製剤化を行うよう、ワクチン製造会社に要請する。（厚生労働省）

○ただちにプレパンデミックワクチンの接種及びその法的位置づけ等を決定し、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て接種を行う。（厚生労働省）

# パンデミックワクチンについて

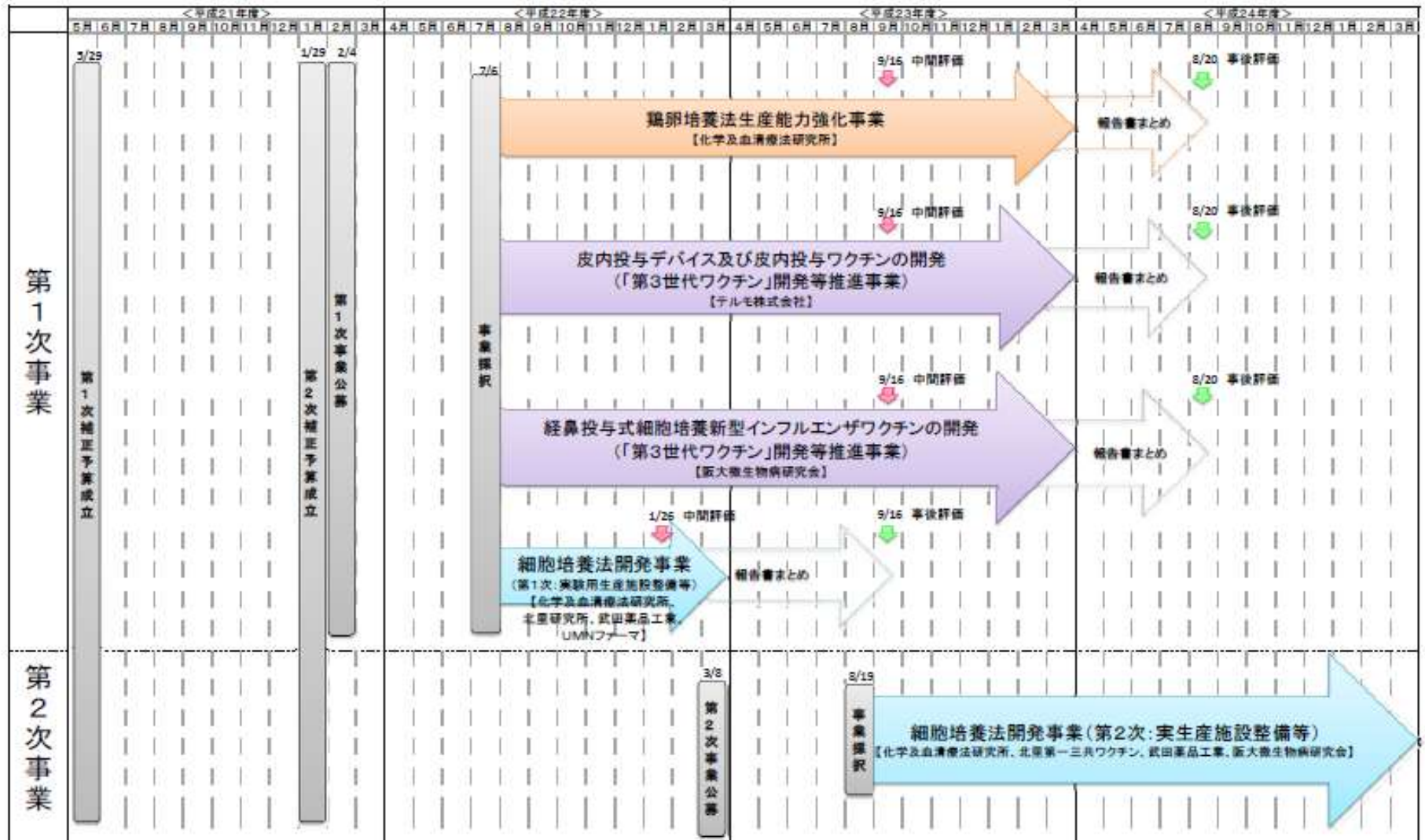
## 【未発生期】

- 新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民のパンデミックワクチンを製造することを目指し、細胞培養法など新しいワクチン製造法や、経鼻粘膜ワクチン等の投与方法等の研究・開発を促進するとともに、生産ラインの整備を推進する。(厚生労働省)
- 全国民に対し、速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。(厚生労働省、総務省、関係省庁)

## 【海外発生期】

- ウイルスの特徴を踏まえ、接種の法的位置づけ等について決定する。(厚生労働省)
- 医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の者への接種順位について、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の優先接種対象者、接種順位を決定する。(厚生労働省)

# 新型インフルエンザ 開発・生産体制整備事業



# パンデミックワクチン先行接種対象者以外の分類について

- パンデミックワクチンの接種順位等(新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン見直し意見書)p48

## パンデミックワクチンの優先接種

○パンデミックワクチンの接種の優先順位については、新型インフルエンザが発生した後、ウイルスの病原性、各年齢層における重症化率及び死亡率に関する情報等を国内外から情報収集し、政府対策本部が、接種順位を決定することとする。

○先行接種対象者以外について、以下の4群に分類する。

➤ 医学的ハイリスク者:呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

・基礎疾患を有する者

※ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時には、「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」が取りまとめられており、記載のある疾患・状態を参考にする。

・妊婦

➤ 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)

➤ 成人・若年者

➤ 高齢者:ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)



# パンデミックワクチンの優先接種の考え方について

## ● パンデミックワクチンの接種順位等(新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン見直し意見書)p48

○新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえる。

### (a)重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

▶成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

▶高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

▶小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

### (b)我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

▶成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

▶高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

### (c)重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方\*

▶成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

▶高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(※)2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いため「医学的ハイリスク者」を最優先としたが、それ以降は小児に優先的に接種した。

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 について

# 新型インフルエンザ等対策に係る対処体制

平時

## 新型インフルエンザ等対策閣僚会議

(平成24年8月3日 閣議口頭了解一部改正)

主 宰 : 内閣総理大臣  
構 成 員 : 全閣僚

<主な任務>

- 発生に備え、「政府行動計画」を決定する等、政府一体となって対策を推進。

↑  
特措法においては、「政府行動計画」を作成するときは、内閣総理大臣は、学識経験者の意見を聴くこととされている。

<特措法の趣旨に則り、新設>

## 新型インフルエンザ等対策有識者会議

新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について(平成24年8月3日閣僚会議決定)

- 委員 : 医学、公衆衛生、法律・経済専門家、経済界、労働界、地方公共団体、マスコミ等  
※ 内閣総理大臣が指名

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「政府行動計画案」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

医療・公衆衛生に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

社会機能に関する分科会

委員:「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名

発生時

## 新型インフルエンザ等対策本部

本部長 : 内閣総理大臣  
副本部長 : 官房長官、厚生労働大臣、  
その他の大臣(本部長が特に必要と認める場合)  
構 成 員 : 他のすべての国務大臣

<主な任務>

- 発生状況に応じた「基本的対処方針」を決定する等、対策を総合的かつ強力に推進。

↑  
特措法においては、「基本的対処方針」を作成するときは、本部長は、学識経験者の意見を聴くこととされている。

## 基本的対処方針等諮問委員会

- 委員 : 「有識者会議」の委員の中から、内閣総理大臣が指名(医学、公衆衛生関係者等)

<主な任務>

- 内閣総理大臣からの求めに応じ、「基本的対処方針」の作成の基本的考え方等を取りまとめる。

# 法施行に向けた検討事項について

## 新型インフルエンザ等対策有識者会議

### 1. 新型インフルエンザ等緊急事態(法第32条関係)

- (1) 新型インフルエンザ等緊急事態の宣言・解除の要件
- (2) 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域

### 2. 感染防止の協力要請(法第45条関係)

- (1) 外出自粛要請、施設の使用制限等を実施すべき期間・区域
- (2) 施設の使用制限等の対象となる施設
- (3) 施設の使用制限等の具体的な措置

### 3. 国民への情報提供(法第6条第2項第2号ロ関係)

### 4. その他

- (1) 新感染症についての行動計画上の取扱い
- (2) 基本的人権の尊重
- (3) 国内発生初期における現地対応
- (4) 在留邦人への対応
- (5) 発生国からの航空機・船舶等の運航制限要請等
- (6) 国際的な連携・協力 など

## 1. 予防接種・特定接種

(1) 住民に対する予防接種(法第46条関係)

- ① 集団的接種等の実施方法      ② 優先接種対象者の考え方

(2) 特定接種(法第28条関係)

- ① 集団的接種等の実施方法      ② 具体的な登録方法

(3) プレパンデミックワクチンについて

- ① 備蓄株の選定      ② 接種の時期

(4) ワクチンの臨床研究等

## 2. 医療提供体制の確保

(1) 発生時の医療提供体制の維持・確保(法第47条)

(2) 臨時の医療施設の具体的内容及び手順(法第48条関係)

(3) 医療関係者に対する要請・指示(法第31条・第62条・第63条関係)

- ① 要請・指示の対象となる医療関係者      ② 要請・指示の対象となる業務      ③ 補償基準等

(4) 抗インフルエンザウイルス薬等

- ① 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄      ② 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ③ 流行期の処方薬の取扱い

## 3. その他

(1) 水際対策

(2) サーベイランス

(3) 社会的弱者への支援      など

### 1. 指定(地方)公共機関(法第2条第6号関係)

- (1) 指定(地方)公共機関の役割(指定の基本的考え方)
- (2) 指定公共機関の具体案

### 2. 特定接種(法第6条第2項第3号関係)

登録基準(対象の業種・職種、優先順位等)

### 3. その他

#### ○ 社会機能の維持方策

- ・ パンデミック時に維持すべき社会機能
- ・ 事業者のガイドライン(社会機能維持に果たす事業者の役割等)
- ・ 事業継続の方策(在宅ワークなど) など

# 今後のスケジュール(予定)

※現時点の予定であり、今後変更がありうる。

24年6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 25年1月 ~ 春

国

都道府県担当課長会議の開催

※地方公共団体関係者も参加  
検討会議(仮称)の設置

検討会議(仮称)中間とりまとめ

政省令・施行日政令の公布

※施行日は事前にお知らせする予定

法律の施行

政府行動計画の策定

ガイドラインの策定

特定接種の登録事務の開始  
(都道府県等の協力を得て)



都道府県  
市町村

※は市町村

市町村説明会の開催

都道府県行動計画の策定

指定地方公共機関の指定

※市町村行動計画の策定

都道府県対策本部条例の制定

※市町村対策本部条例の制定

トップページ	内閣官房の概要	所管法令	記者会見	報道発表	資料集
政策課題	国会提出法案	パブリックコメント等	情報公開・公文書管理	調達情報	リンク

[トップページ](#) > [新型インフルエンザ等対策](#)

## 新型インフルエンザ等対策

●[新型インフルエンザ等対策特別措置法\(平成24年5月11日公布\)](#)

●[新型インフルエンザ対策行動計画等](#)

●[新型インフルエンザ等対策に係る閣議決定、閣議口頭了解](#)

●[関係会議の開催](#)