

新型インフルエンザ等感染症発生時の 医療提供体制について

特措法における医療提供体制について

平成24年5月11日に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制の確保の手段として、指定(地方)公共機関である病院等に対しては業務計画に基づく措置を求め、都道府県知事に対しては病院等が不足し、医療の提供に支障があるときには臨時の医療施設を設置するよう求めている。

【特措法 医療等の確保(第47条)、臨時の医療施設等(第48条)】

○病院その他の医療機関、医薬品等製造販売業者等である指定公共機関及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれ業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品等の製造等を確保するため必要な措置を講じなければならない。

○都道府県知事は、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、都道府県行動計画で定めるところにより、臨時の医療施設において医療を提供しなければならない。



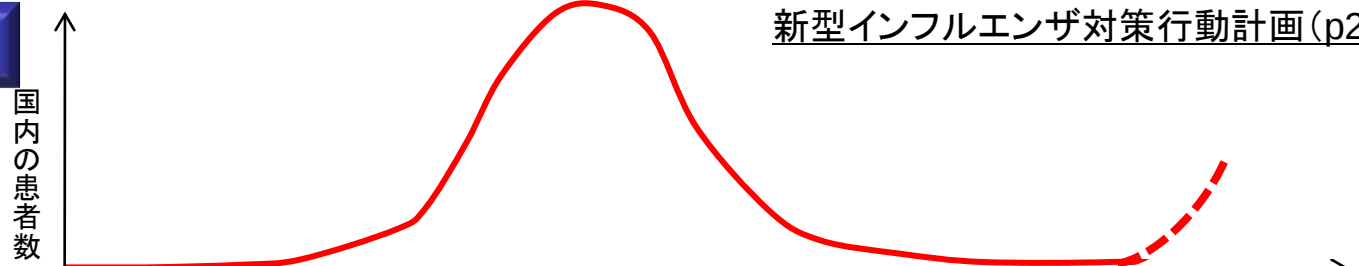
地域の医療体制の在り方を含め、臨時の医療施設等の考え方について検討する必要がある。

1. 地域の医療体制の考え方

国及び地域(都道府県)における発生段階

新型インフルエンザ対策行動計画(p21)

国における発生段階



海外での新型
インフルエンザ
の発生

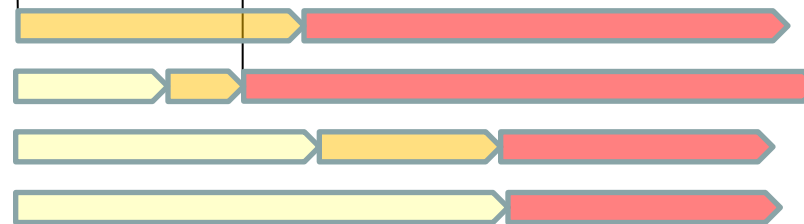
国内での
初の患者
の発生

国内のいずれかの都道府県において
初めて患者の接触歴が疫学調査で追
えなくなった時点が目安

患者の発生が
低い水準でとど
まる

地域(都道府県)における発生段階

A県
B県
C県
D県



各都道府県での
初の患者の発生

各都道府県において患者の接触歴が
疫学調査で追えなくなった時点が目安

地域未発生期

地域発生早期

地域感染期
(感染拡大～まん延～患者の減少)

地域での発生状況は
様々であり、
・地域未発生期から地域
発生早期
・地域発生早期から地域
感染期
の移行は、都道府県を
単位として判断

医療体制について(新型インフルエンザ対策行動計画)

【地域医療体制の整備】 (未発生期(p32))

○都道府県等が、原則として、2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関(国立病院機構、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するよう支援する。(厚生労働省、消防庁)

【国内感染期に備えた医療の確保】 (未発生期(p33))

- すべての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成を支援すること。
- 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。
- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数(定員超過入院を含む。)等を把握すること。
- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。
- 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザの初診患者の診療を原則としておこなわないこととする医療機関の設定を検討すること。

医療体制について(新型インフルエンザ対策ガイドライン)

●医療機関の収容能力を超えた場合の準備(p61)

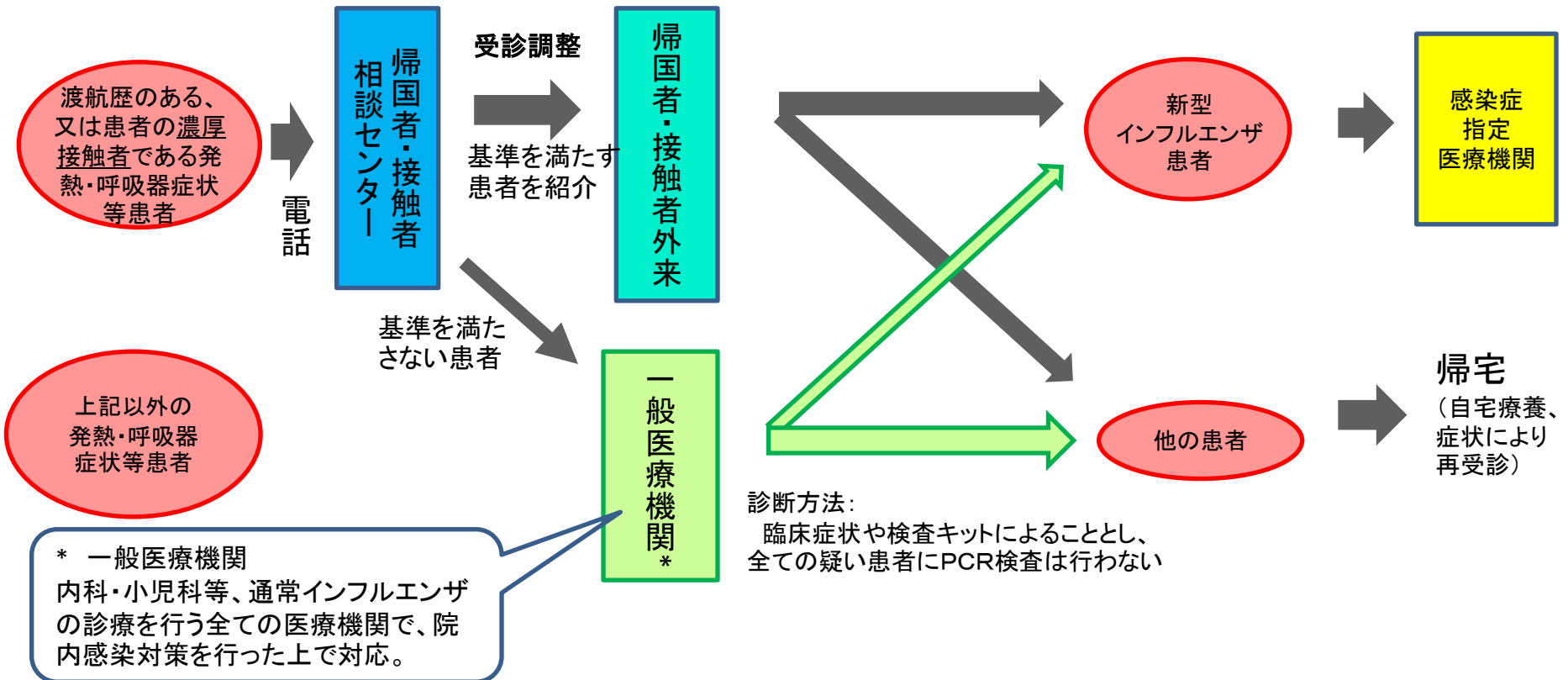
- 都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。
- 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、医療機関及び市区町村の福祉部局と連携しながら、新型インフルエンザの患者に対する自宅での療養体制の確保を検討する。さらに、医療機関以外においても緊急時における医療を提供する場を事前に検討する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、次に掲げる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。
 - ・多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・食事の提供ができること
 - ・冷・暖房の機能があること
 - ・十分な駐車スペースや交通の便があること

2. 海外発生期～国内(地域)発生早期 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。



国内(地域)発生早期までの医療体制について

●新型インフルエンザガイドライン見直し意見書

帰国者・接触者外来の整備、入院病床の確保

- 都道府県は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等の設置を準備し、リストを作成する。
- 帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましく、都道府県等は、少なくとも概ね人口10万人に1カ所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。
- 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。
設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、施設外における帰国者・接触者外来設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねて置くことが望ましい。
- 国内発生早期までは、感染症法第19条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。感染症法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
 1. 感染症指定医療機関
 2. 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関(以下「協力医療機関」という。)
- 都道府県等は、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。

 **ガイドラインの見直しに当たり、本意見書の内容でよいのか。**

ただし、帰国者・接触者外来の設置については、人口密度や交通アクセスなどの要因も考慮する必要があるため、「概ね人口10万人に1カ所程度」の文言の前に「地域の実情を勘案して」を付け加えてはどうか。

(参考)2009年新型インフルエンザ発生時の発熱外来設置状況

都道府県名	発熱外来 設置箇所数 ※1	人口※2	人口10万人 あたり設置 箇所数※3
北海道	44	5,506,419	55
青森県	27	1,373,339	14
岩手県	12	1,330,147	13
宮城県	6	2,348,165	23
秋田県	22	1,085,997	11
山形県	10	1,168,924	12
福島県	16	2,029,064	20
茨城県	50	2,969,770	30
栃木県	11	2,007,683	20
群馬県	11	2,008,068	20
埼玉県	23	7,194,556	72
千葉県	41	6,216,289	62
東京都	67	13,159,388	132
神奈川県	32	9,048,331	90
新潟県	11	2,374,450	24
富山県	20	1,093,247	11
石川県	13	1,169,788	12
福井県	6	806,314	8
山梨県	15	863,075	9
長野県	56	2,152,449	22
岐阜県	20	2,080,773	21
静岡県	16	3,765,007	38
愛知県	29	7,410,719	74
三重県	12	1,854,724	19

都道府県名	発熱外来 設置箇所数 ※1	人口※2	人口10万人 あたり設置 箇所数※3
滋賀県	21	1,410,777	14
京都府	25	2,636,092	26
大阪府	56	8,865,245	89
兵庫県	42	5,588,133	56
奈良県	10	1,400,728	14
和歌山県	20	1,002,198	10
鳥取県	13	588,667	6
島根県	9	717,397	7
岡山県	16	1,945,276	19
広島県	13	2,860,750	29
山口県	13	1,451,338	15
徳島県	16	785,491	8
香川県	20	995,842	10
愛媛県	19	1,431,493	14
高知県	7	764,456	8
福岡県	19	5,071,968	51
佐賀県	5	849,788	8
長崎県	14	1,426,779	14
熊本県	12	1,817,426	18
大分県	16	1,196,529	12
宮崎県	26	1,135,233	11
鹿児島県	20	1,706,242	17
沖縄県	5	1,392,818	14
計	987	128,057,352	1281

(出典) ※1 厚生労働省作成(平成21年5月22日現在)

※2 平成22年度国勢調査より

※3 ガイドライン見直し意見書により推奨されている設置数の基準

(参考)感染症指定医療機関の指定状況

都道府県名	第1種感染症指定医療機関		第2種感染症指定医療機関		二次医療圏数
	病院数	病床数	病院数	*病床数	
北海道	1	2	37	451	21
青森県	0	0	6	86	6
岩手県	1	2	19	173	9
宮城県	0	0	7	38	7
秋田県	0	0	15	88	8
山形県	1	2	5	66	4
福島県	1	2	9	142	7
茨城県	1	2	7	141	9
栃木県	0	0	16	194	5
群馬県	1	2	13	115	10
埼玉県	1	2	10	221	10
千葉県	1	1	19	273	9
東京都	3	6	26	669	13
神奈川県	1	2	12	238	11
新潟県	1	2	8	134	7
富山県	0	0	12	126	4
石川県	0	0	8	110	4
福井県	1	2	12	66	4
山梨県	1	2	11	56	4
長野県	1	2	13	118	10
岐阜県	1	2	12	165	5
静岡県	1	2	17	224	8
愛知県	1	2	16	318	12
三重県	1	2	9	76	4

*病床数は、感染症病床と結核病床の合計

都道府県名	第1種感染症指定医療機関		第2種感染症指定医療機関		二次医療圏数
	病院数	病床数	病院数	*病床数	
滋賀県	1	2	10	75	7
京都府	1	2	22	378	6
大阪府	2	3	14	712	8
兵庫県	2	4	15	261	10
奈良県	1	2	3	71	5
和歌山県	1	2	10	196	7
鳥取県	1	2	6	44	3
島根県	1	2	9	61	7
岡山県	1	2	11	240	5
広島県	1	2	6	215	7
山口県	1	2	5	138	8
徳島県	1	2	8	63	6
香川県	0	0	9	141	5
愛媛県	0	0	14	179	6
高知県	1	2	9	179	4
福岡県	1	2	14	416	13
佐賀県	0	0	6	72	5
長崎県	1	2	18	179	8
熊本県	1	2	18	277	11
大分県	0	0	9	90	6
宮崎県	0	0	11	140	7
鹿児島県	0	0	18	209	9
沖縄県	2	4	11	91	5
計	40	78	575	8715	349

(出典)厚生労働省調べ(平成24年4月1日現在)

海外発生期～国内(地域)発生早期における 臨時・応急的な医療施設のあり方について

○2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際には、プレハブやテント等を用いて発熱外来を設置した事例が見られた。

大阪府済生会中津病院での発熱外来の例 (2009年時)



資料:大阪府済生会中津病院提供

彦根市立病院での発熱外来の例 (2009年時)



資料:滋賀彦根新聞社提供

(注)これらの例は、医療機関の敷地内に設置されており、特措法における臨時的医療施設に該当しない。

○国内(地域)発生早期までは、新型インフルエンザ等感染症と診断された入院措置の対象となり、原則として感染症指定医療機関等に入院することとなるため、臨時の入院医療施設を設置する必要はない。

○既存の医療施設内に専用外来の設置が困難な場合には、医療機関敷地内の施設外に帰国者・接触者外来の設営が想定される。

(参考)プレハブ施設を用いた帰国者・接触者外来の検討事例



横浜市記者発表資料

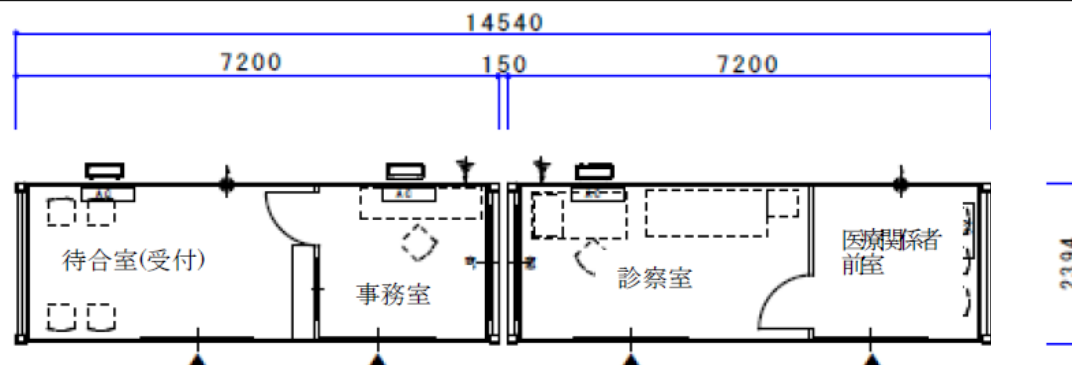
平成 24 年 3 月 9 日
健康福祉局 健康安全課
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

新型インフルエンザが発生し、市内に患者が出た場合に最初に診療を行う施設である「帰国者・接触者外来」^(注)を聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院に仮設設置し、実際の使用にあたっての課題を検証します。

平成21年の新型インフルエンザ発生時に設置した仮設テントでは施設構造的な点から室内温度の調整や換気などに課題があったため、これらの課題を解決するため、プレハブ施設での対応を行うこととしたものです。

施設は今年度中に撤去しますが、電気配線設備は残し、新型インフルエンザ発生時には、迅速な施設設置を行います。

平面図(新型インフルエンザが発生した場合の各室配置イメージ)



外観写真



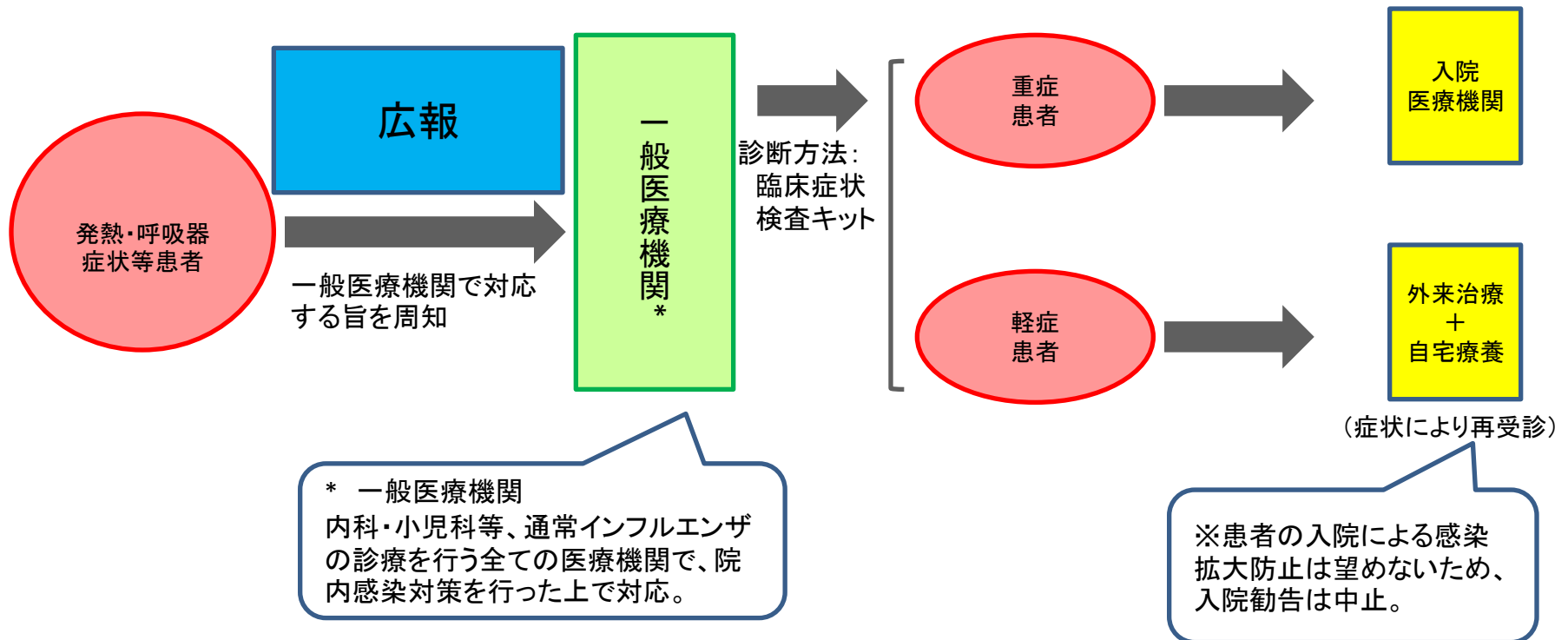
3. 国内(地域)感染期の医療提供体制について

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。

→臨時の医療施設



国内(地域)感染期以降の医療体制について

新型インフルエンザガイドライン見直し意見書

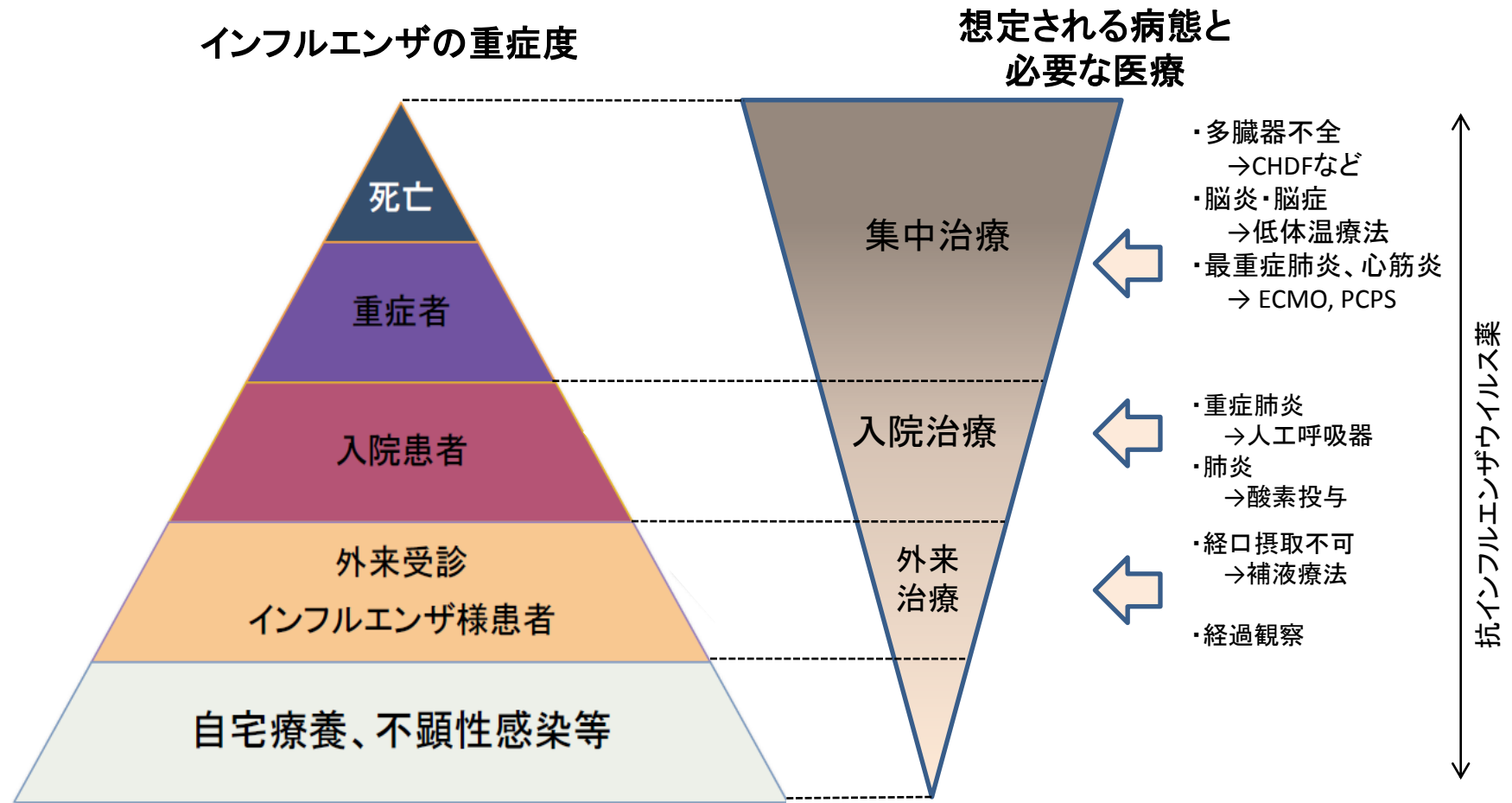
●一般の医療機関における診療

- 都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、インフルエンザ様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常インフルエンザの診療を行うすべての医療機関において新型インフルエンザの診療を行う体制を確保する。
- 都道府県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。
- 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。
- 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で、入院患者を優先的に受け入れる。
- 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症者のための病床を確保する。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控える、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として例外的に定員超過収容等を行う等、現行ガイドラインに準じた対策を講じる。



ガイドラインの見直しにあたり、本意見書の内容でよいのか。

(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

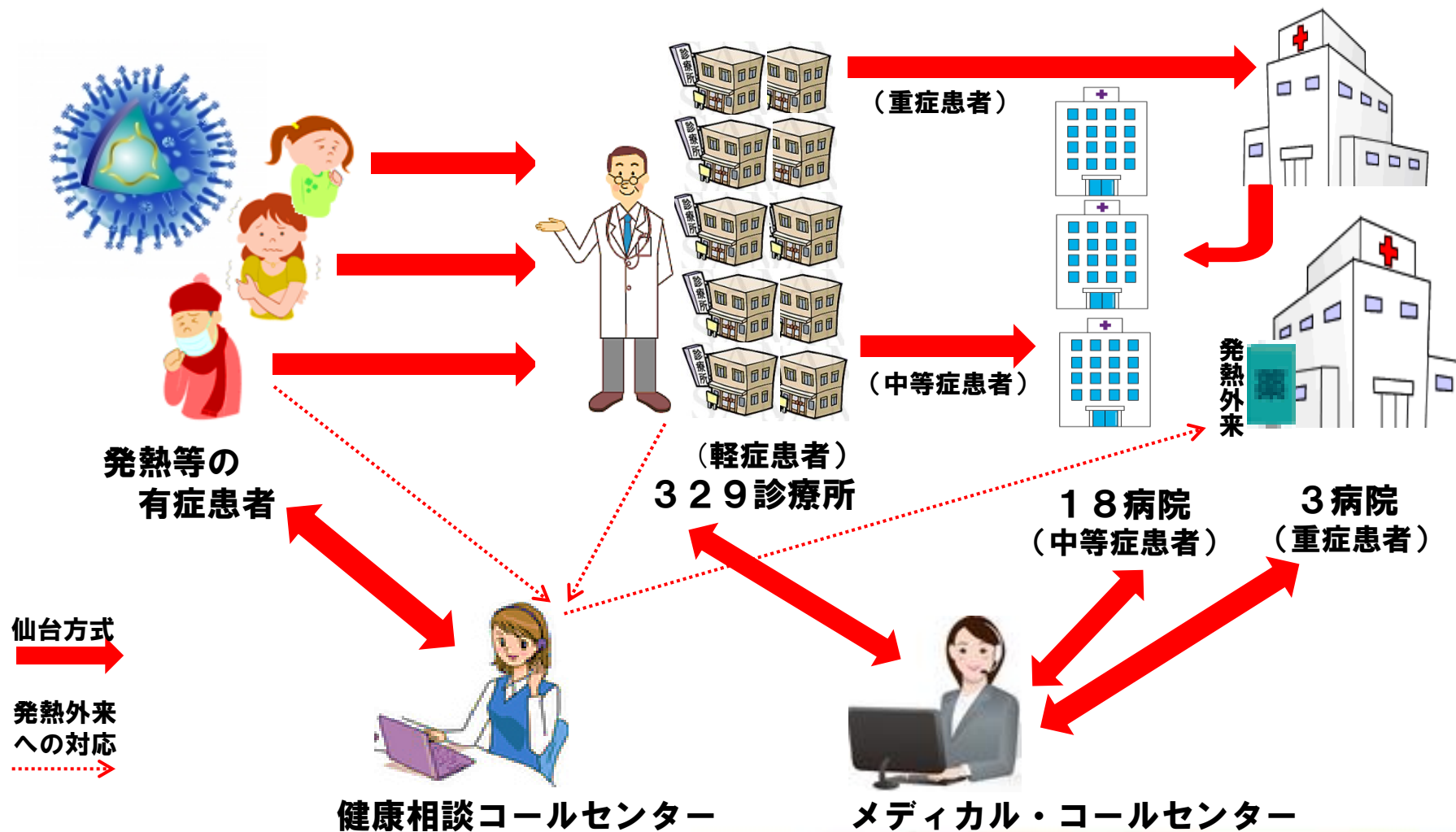
CHDF: Continuous hemodiafiltration (持続的血液濾過透析)
ECMO: Extracorporeal membrane oxygenation (体外式膜型人工肺)
PCPS: Percutaneous Cardio Pulmonary Support (経皮的心肺補助)

中部地区での体制



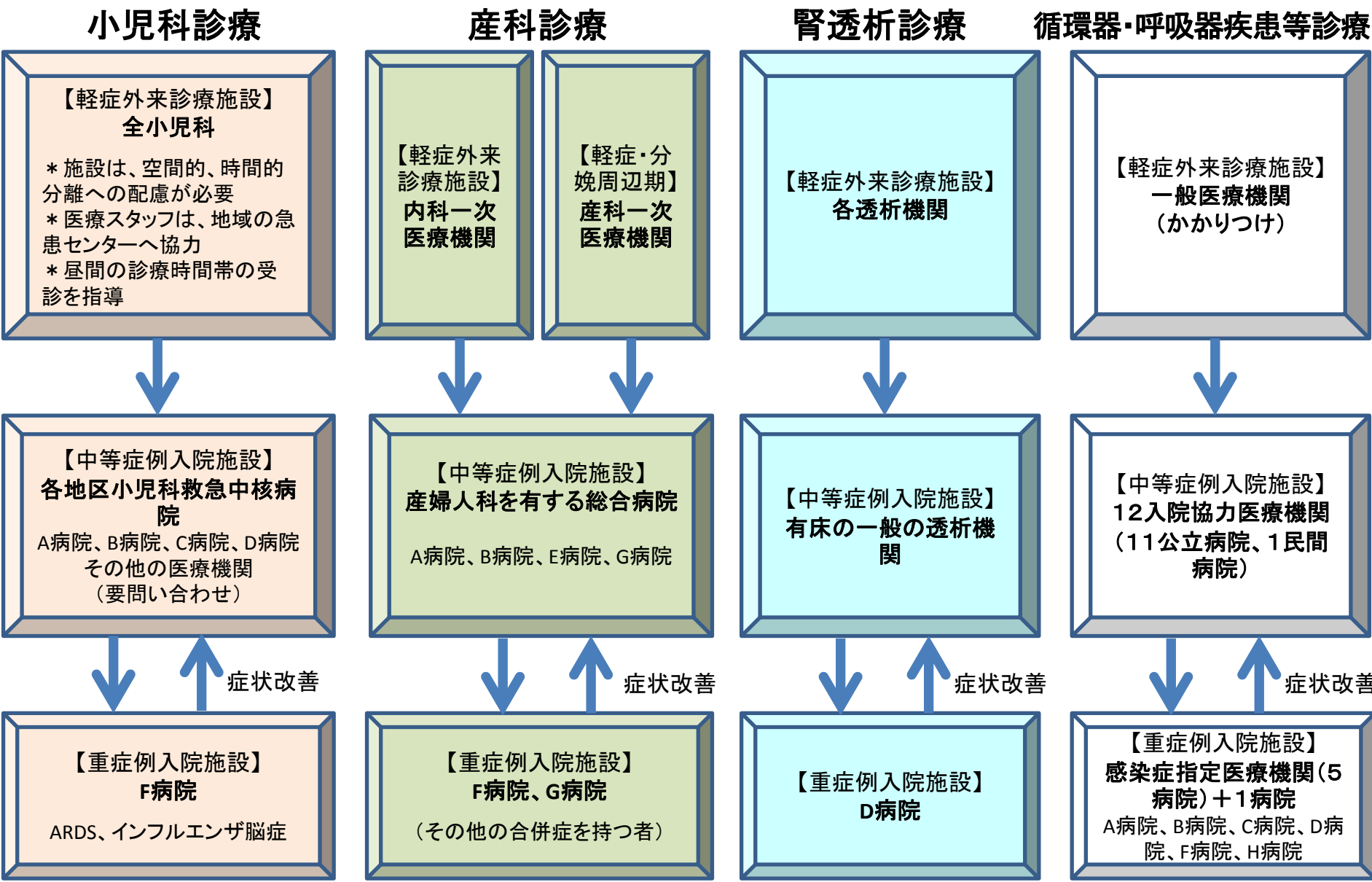
仙台市の新型インフルエンザ対策

「仙台方式」の医療提供体制



佐賀県の医療提供体制(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傷度別に定めた「診療科別重症度別医療体制」での対応を基本とする。



(出典)佐賀県新型コロナウイルスに関する医療体制マニュアル平成23年10月をもとに厚生労働省にて一部改変

(参考)各医療機関における診療継続について①

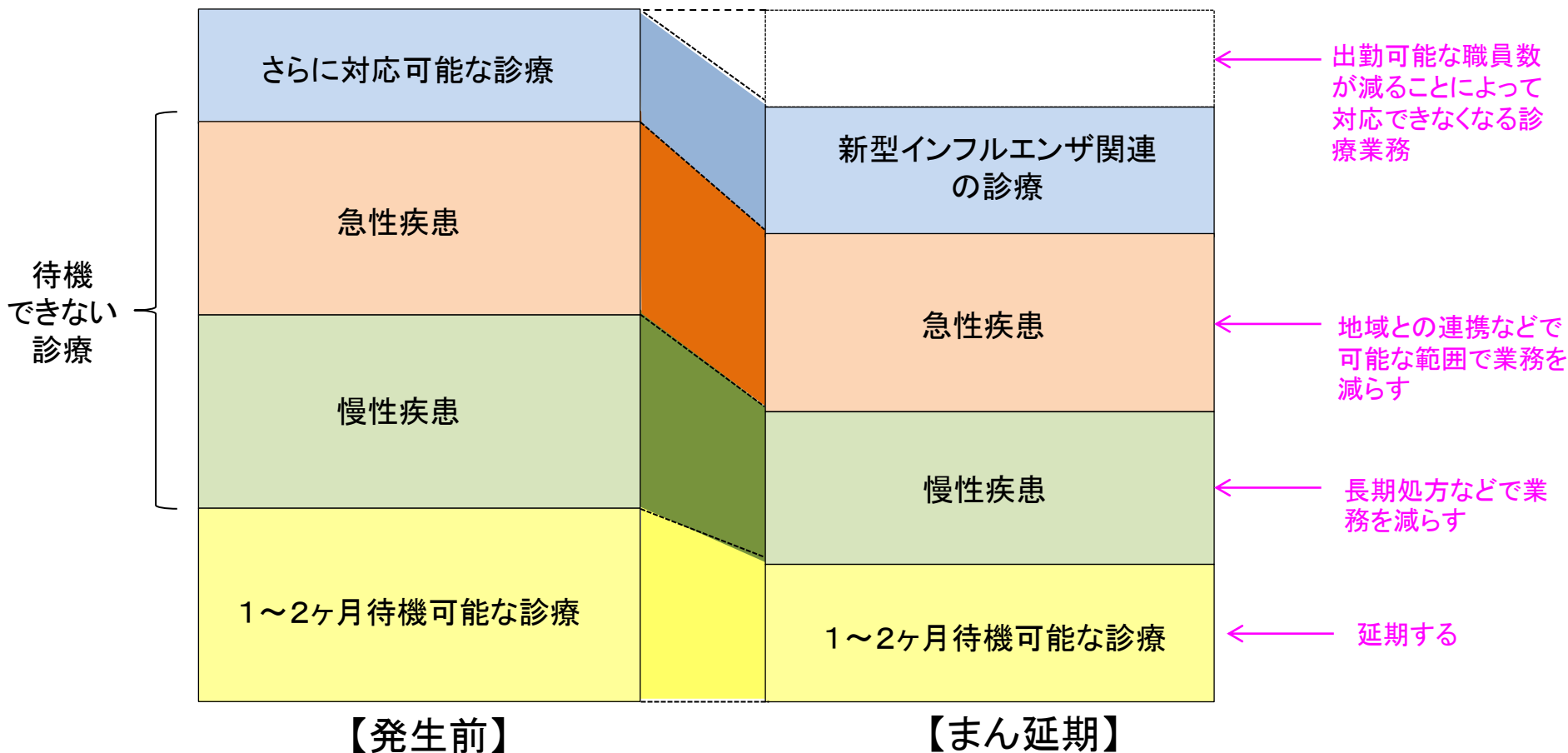
1 診療の“需要”を減らす

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。

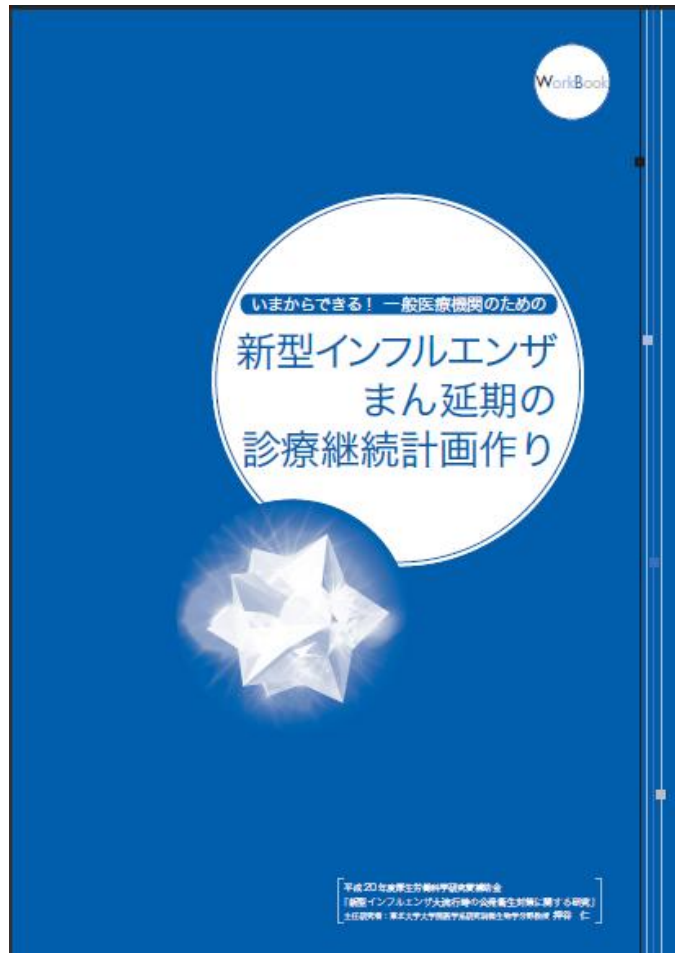
2 診療の“供給”を減らさない

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

(参考)都道府県別病院数及び病床数並びに病床利用率

都道府県名	病院数※1	病床数※2	人口10万人 あたり病床数	都道府県名	病院数※1	病床数※2	人口10万人 あたり病床数
北海道	514	54143	983	滋賀県	53	9544	677
青森県	88	11049	805	京都府	163	23603	895
岩手県	80	11199	842	大阪府	501	66378	749
宮城県	119	16725	712	兵庫県	317	38393	687
秋田県	61	9686	892	奈良県	71	10324	737
山形県	56	9372	802	和歌山県	82	9211	919
福島県	115	16358	806	鳥取県	40	5169	878
茨城県	164	19246	648	島根県	46	6657	928
栃木県	92	12495	622	岡山県	157	19249	990
群馬県	120	14815	738	広島県	223	21582	754
埼玉県	296	35062	487	山口県	119	11890	819
千葉県	248	34113	549	徳島県	102	6748	859
東京都	593	83094	631	香川県	84	9465	950
神奈川県	296	46826	518	愛媛県	129	12576	879
新潟県	111	17561	740	高知県	124	8135	1,064
富山県	91	9042	827	福岡県	406	43590	859
石川県	88	10773	921	佐賀県	96	6535	769
福井県	65	6776	840	長崎県	134	12733	892
山梨県	52	6494	752	熊本県	180	17059	939
長野県	116	15409	716	大分県	134	11878	993
岐阜県	91	13202	634	宮崎県	128	9754	859
静岡県	155	22257	591	鹿児島県	228	15642	917
愛知県	289	40766	550	沖縄県	81	9490	681
三重県	89	11585	625	計	7587	913653	713

病床利用率※3

82.3%

(全国平均)



単純計算による
空床数 16万床

最大入院患者数
39.9万人／日※4
(政府行動計画による被害想定より)

- ※1 一般病院のみ計上
(出典 平成22年医療施設(動態)調査)
- ※2 一般病床、感染症病床、結核病床の合算
(出典 平成22年医療施設(動態)調査)
- ※3 (出典 平成22年度病院報告)
- ※4 全人口の25%が罹患し、致死率2%で推計した場合

○地域感染期における医療体制を確保するためには、

1. 地域全体での医療機関間の連携を図る
2. 各医療機関において診療継続を図る(自宅で治療が可能な入院患者について退院を促す、待機可能な入院や手術を控える等)ことが重要。

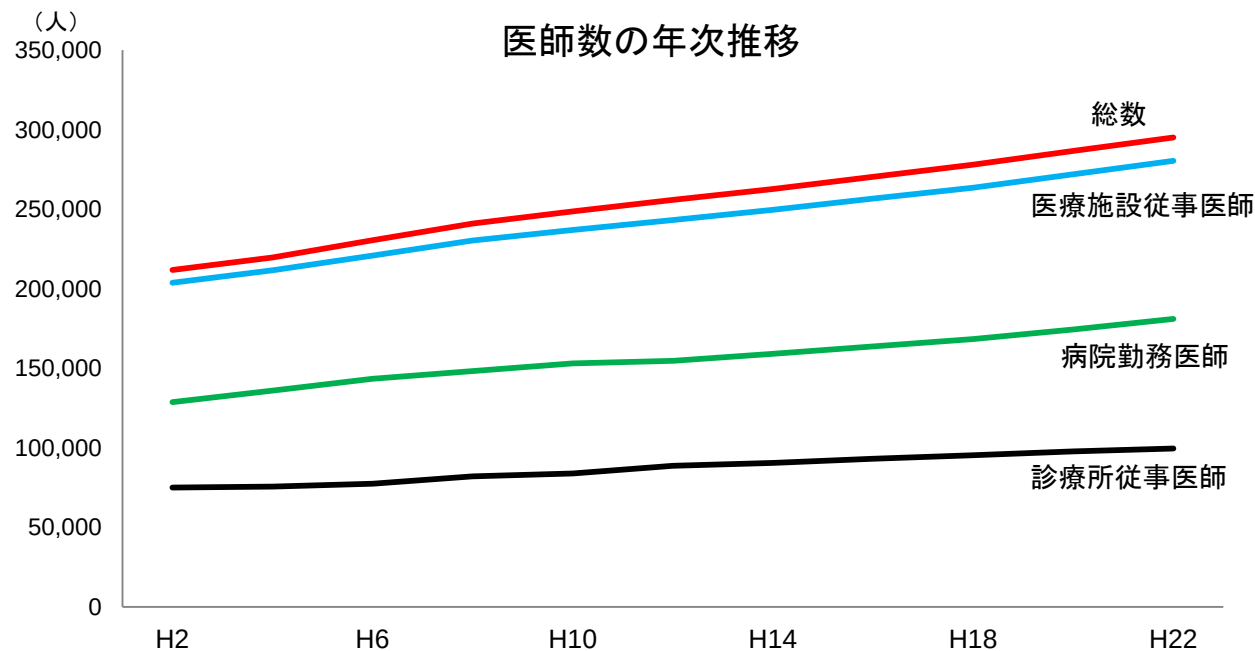
○既存病床を最大限活用した上でも、医療機関の収容能力を超えた場合は、臨時の医療施設等の設置を検討する。 22

(参考)主要国における病床数、医師数、看護師数についての現状について

(出典)OECD Health Data 2012 ※調査結果は2010年のデータ

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
総病床数(人口千対)	3.1	3.0	8.3	6.4	3.0	13.6
急性期医療病床数(人口千対)	2.6	2.4	5.7	3.5	2.0	8.1
臨床医数(人口千対)	2.4	2.7	3.7	3.3	3.8	2.2
臨床看護職員(人口千対)	11.0	9.6	11.3	8.5	11.0	10.1

OECD間での比較において、日本は医師数に比し、病床数が多い傾向にある。



(出典)平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査

(参考)医師、看護師の確保方法の考え方

○医療需要が増加した際の医療従事者の確保方法としては、以下のような例が考えられるのではないかと

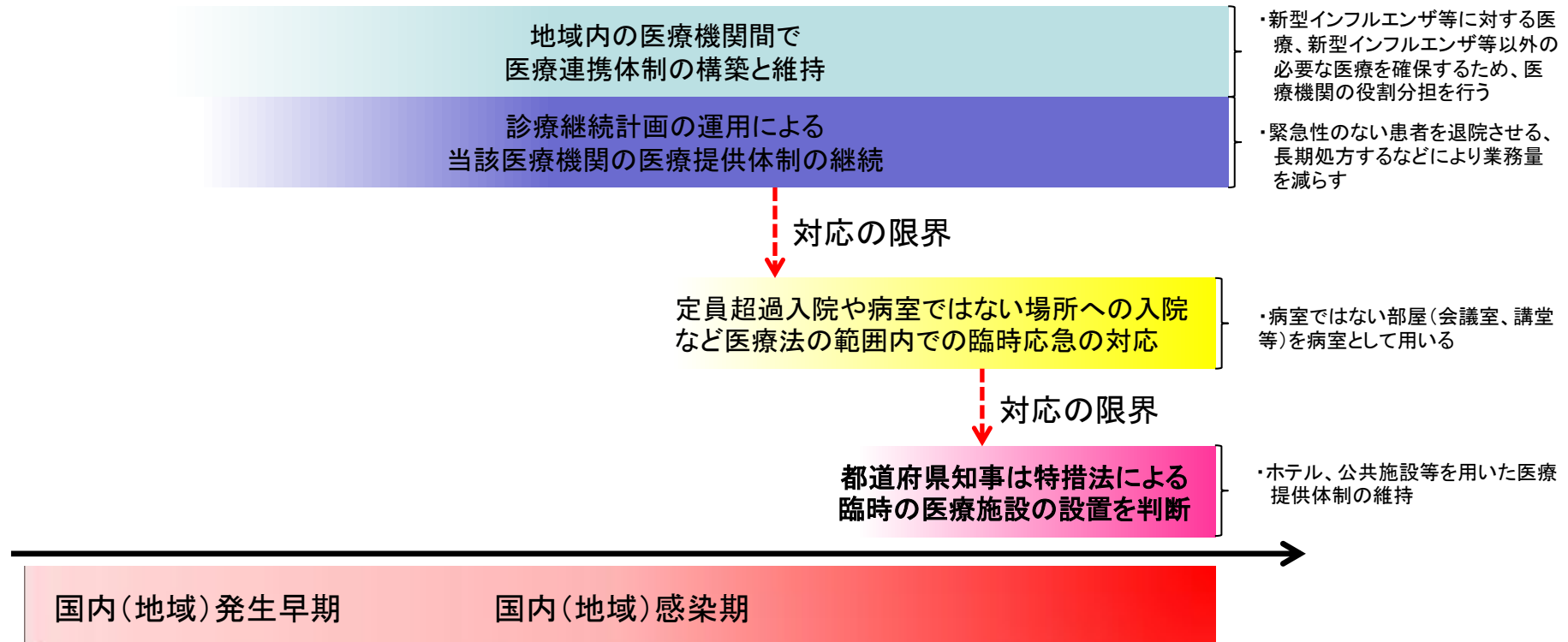
●医師の確保について(例)

対象	対策案
病院勤務医、診療所勤務医等による当番制	・通常業務への影響を減らすため、1日単位や夜間のみなどの交代勤務によって、臨時の医療施設等の担当医を確保することを想定。
延期した検査や手術によって、業務縮小している病院スタッフ	・日常診療では、主にインフルエンザ診療を担当しない外科系医師等による応援を想定。
研究職についている臨床系医師	・緊急性の乏しい業務として研究業務を縮小することで、大学院等で主に研究に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。
健診業務に従事している医師	・緊急性の乏しい業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。

●看護師の確保について(例)

対象	対策案
離職している看護師等	・一時的に離職している臨床経験のある看護師等の応援を想定。
養成機関や研究機関に属している看護師等	・養成機関が休校となった際や研究業務を縮小することで、養成機関や研究機関に属している看護師等の応援を想定。
健診業務に従事している看護師等	・緊急性のない業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある看護師の応援を想定。

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。

4. 臨時の医療施設等について

国内(地域)感染期における臨時の医療施設等のあり方について

<検討事項>

国内(地域)感染期においては、患者の著明な増加から医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合は、臨時の医療施設等を開設し、医療の提供を行う必要がある。

論点1 臨時の医療施設等の対象者としては、どのような患者を想定すべきか。

論点2 臨時の医療施設等としては、どのような施設を想定すべきか。

○臨時の医療施設等で医療を提供するに当たり、必要となる設備について

感染対策、治療法	臨時の医療施設等において必要な設備
・接触感染対策、飛沫感染対策	・飛沫感染対策を行うために、2m程度のベッド間隔の確保、マスクが必要 ・接触感染対策を行うために、速乾性手指消毒剤、手袋、ガウン等が必要 また、手洗いのための水道設備は必要
・抗インフルエンザウイルス薬の投与 ・点滴、抗菌薬投与	・施設の状況にかかわらず一般的に可能
・心電図モニター ・輸液ポンプ、シリンジポンプ	・電源が必要
・酸素	・廊下、講堂などに酸素の配管が行われていることが必要 (緊急的に酸素ボンベを用いることは想定されるが、酸素ボンベを用いて恒常的な酸素療法を行うことは困難と考えられる)

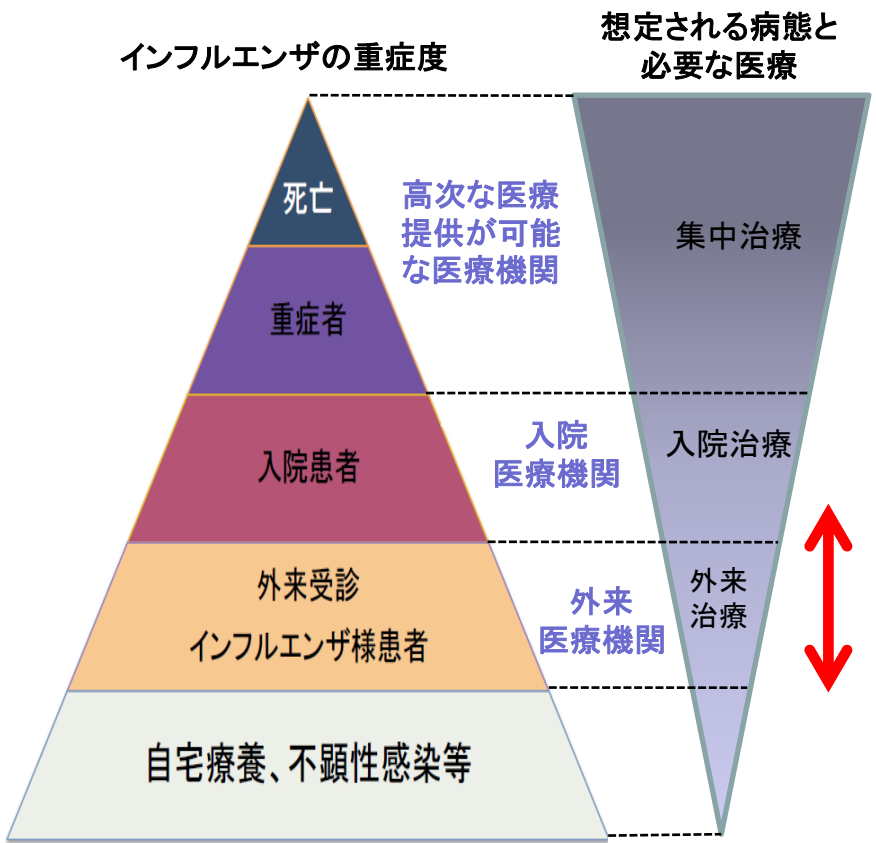
＜論点1＞ 臨時の医療施設等の対象者としては、どのような患者を想定すべきか。

○ 臨時の医療施設等では、医療従事者の人員配置、設備面から高度な医療の提供が難しいことから、対象となる患者としては、下記のような例が想定されるのではないかな。

新型インフルエンザ等の患者に対する診療の例

- ・ 外来診療
- ・ 酸素投与は必要ではないが、経口での水分摂取が困難あるいは脱水傾向など補液療法の対象となる患者など

図 インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について(再掲)



<論点2> 臨時の医療施設等としては、どのような施設を想定すべきか。

○ 入院患者を対象とした場合については、下記のような例が考えられるのではないか。

既存の医療施設の対応例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
①	既存の医療施設において、病室ではない部屋(会議室、講堂等)を病室として用いる場合	○	◎	○	◎
		・ベッド等の確保が必要。 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを用いることが可能。 ・食事については、既存の施設の病院食を増やすことで対応可能。	・既存の医療施設の医療機器を用いることが可能。	・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。	・既存の医療施設内であり良好。
②	既存の医療施設の敷地などにテントやプレハブを設置する場合	×	○	○	◎
		・プレハブを設置する場合、施設整備費がかかる。 ・天候面を考えるとテントを用いた入院病床は日本では難しい。 ・電気、水道等のライフラインの確保も新たに必要。	・既存の医療施設の医療機器を用いることが可能。 ・既存の医療施設の電子カルテシステムを用いることは難しい。	・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。	・既存の医療施設の敷地内であり良好。

これらについては、医療法施行規則第10条但書きにおいて想定されうる範囲

臨時の医療施設の例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
③	体育館・公民館などの既存の公共施設を用いる場合	△	×	×	○
		・ベッド等の確保が必要 ・ワンフロアとなるため、プライバシーの配慮、感染対策に対する対応が必要 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを用いることが可能であるが、共用となる。	・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・電源を用いた医療機器の使用は困難。 ・ワンフロアであり、患者へのアクセスは容易となる一方、水平感染の危険性は高まる。	・医療従事者の確保が困難	・市街地にあることが多いと考えられる。
④	ホテル、宿泊ロッジなどを用いる場合	◎	×	×	○～×
		・ベッド、トイレ、電気、水道などは確保されている。	・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・ホテルの個室の場合、患者へのアクセスが困難	・医療従事者の確保が困難	・市街地にあるホテルなどアクセスが良い場合もあるが、市街地から離れた場所に立地する宿泊ロッジ等もある。

これらについては、現行法令での対応が困難
⇒特措法での対応