

- 新型インフルエンザ等対策政府行動計画
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>
- 新型インフルエンザ等対策ガイドライン
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf
- 平成25年 政府行動計画・ガイドラインを踏まえた
「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」
(平成25年9月 暫定1.1版)
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigyo/research/index.html>
- 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き
(2013年8月31日 第1刷)
<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

医療従事者の皆さんへ

新型インフルエンザ等 発生に備えて 医療機関に求められること

—最新ガイドラインに学ぶ新型インフルエンザ等対策—

■動作環境

- ・本ディスクはDVDビデオ対応のプレーヤーで再生してください。
- ・再生上の詳しい取り扱い方は、ご利用になるプレーヤー等の取り扱い説明書をご参照ください。
- ・「付録資料」はパソコンでのみ閲覧可能です。

■付録の閲覧方法 (※Windowsの場合)

- ・付録資料はディスク内の[DOCUMENT]のフォルダにあります。
- 1. ディスクをパソコンのDVDドライブに挿入します。
- 2. [マイコンピュータ]を開きます。
- 3. DVDドライブにカーソルを合わせ、右クリックし、[開く]を選択します。
- 4. 表示された[DOCUMENT]のフォルダに付録資料が格納されています。



平成25年12月

監修: 田辺正樹(三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部)
 制作: 株式会社 中外
 協力: 国立国際医療研究センター病院
 大曲貴夫(国際感染症センター長)・竹下望(医師)・馬渡桃子(医師)
 松木優子(看護師)・西ヶ谷良平(広報)

企画・発行: 厚生労働省 健康局 結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室
 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号 TEL 03-5253-1111

新しい政府行動計画及びガイドラインは、平成21年に発生した新型インフルエンザ当時の対応とは内容が大きく変わっています。本DVDでは、平成21年以降の新型インフルエンザ等対策の経緯を整理した上で、平成25年6月に策定されたガイドラインの中で医療従事者にとって重要な「医療体制に関するガイドライン」と「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」について解説します。この映像を参考に、新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画およびガイドラインについて正しく理解し、適切な新型インフルエンザ等対策を講じて頂ければ幸いです。

Chapter 1 新型インフルエンザ等対策立案のポイント

平成21年の新型インフルエンザ対策の経験を踏まえて、平成23年9月に「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定され、平成25年4月に新型インフルエンザに加え新感染症も対象とした「新型インフルエンザ等対策特別措置法」*が施行されました。そして特措法の施行を受けて、同年6月に新たな政府行動計画とガイドラインが策定されました。

この行動計画は、平成23年、平成25年と2度にわたって改定されているため、平成21年の新型インフルエンザ発生当時のものとは内容が大きく変わっているのに注意して下さい。

※特措法は、新型インフルエンザ等が発生した際に、感染症法・医療法等の既存の法律を超える対応が必要となる場合の特別措置を規定したもので、特措法だけで新型インフルエンザ等の対策を行うわけではありません。

■新型インフルエンザ対策の経緯

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

(出典)第16回新型インフルエンザ専門家会議(平成25年9月2日)
資料5「新型インフルエンザ等対策の進捗状況」(厚生労働省にて一部改変)

■行動計画の変更点(平成21年と平成23年・25年の比較)

平成23年に改定されたこと

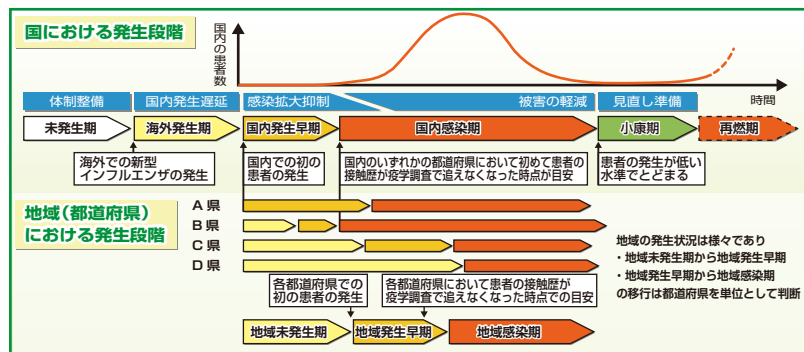
- 施策を柔軟に選択
病原性・感染力の程度に応じて対策が決定可能に
- 発生段階の変更
「感染拡大期」「まん延期」「回復期」→「国内感染期」に
- 地域の発生状況を考慮
都道府県レベルで発生段階が決定可能に
- 名称の変更
「発熱外来/発熱相談センター」
→「帰国者・接触者外来/帰国者・接触者相談センター」

平成25年に改定されたこと

- 行動計画の位置づけ変更
行動計画→法に基づく「政府行動計画」に
- 対象となる疾病拡大
「新型インフルエンザ」→「新型インフルエンザ等」に
- 予防接種に新たな法的枠組み
「特定接種」、「住民接種」を設定
- 医療に関する新たな法的枠組み
「臨時の医療施設」、「医療関係者に対する要請・指示・補償」が法律事項に

平成21年の行動計画では、第三段階は「感染拡大期」、「まん延期」、「回復期」に小分類されていましたが、現在は小分類のない「国内感染期」に統一されています。この変更に伴って、感染拡大防止策から被害軽減策へ対策を変更するタイミングが異なっていることに注意しましょう。

■新型インフルエンザ等の発生段階



(出典)新型インフルエンザ等対策政府行動計画(平成25年6月7日)(厚生労働省にて一部改変)

地域での発生状況に応じて柔軟に対応できるように、都道府県レベルで「発生段階」を定めるように変更されています。

■医療体制の構築

政府行動計画及びガイドラインで求められていること

- 医療機関における診療継続計画の策定
- 地域における医療連携体制の整備

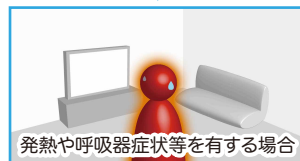
海外発生期～地域感染早期の医療体制

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

地域で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者が発生していてもすべての患者の接触歴を追跡できる状態においては、発生国から帰国した人や、その人と濃厚な接触をした人が発熱や呼吸器症状等を有する場合、帰国者や濃厚接触者は、まず都道府県等が設置する帰国者・接触者相談センターに電話で連絡を行います。そして、電話で指示された帰国者・接触者外来を受診します。

因みに、平成21年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」、「発熱外来」という名称は使用されず、対象者も異なりますので注意が必要です。

帰国者・接触者外来にて新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を行います。



帰国者・接触者相談センター
帰国者・接触者外来※

感染症指定医療機関等に入院

※概ね人口10万人に1カ所程度設置されることになっています。

地域感染期の医療体制

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

地域において新型インフルエンザ等の患者の接触歴を疫学的に追跡できなくなった状態になると、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来、及び感染症法に基づく入院措置は中止されます。

透析、がん、産科などに特化した専門医療機関など、新型インフルエンザ等の初診患者の診察を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診察を行うことになります。重症患者は入院、軽症患者は在宅療養とするなど、患者の重症度に応じて入院適応について判断することになります。

帰国者・接触者相談センター
帰国者・接触者外来
感染症法に基づく入院

一般の医療機関で診療
●重症患者は入院
●軽症患者は在宅療養

地域感染期以降、患者数が大幅に増加した場合に備え、各医療機関は、診療の需要を減らす、診療の供給を減らさないための方策を検討しておく必要があります。

■患者数が大幅に増加した場合の対応

診療の“需要”を減らす

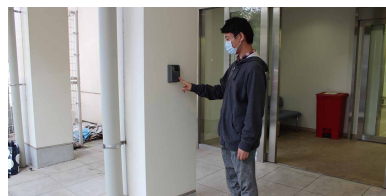
- 外来定期通院患者の診療間隔変更
- 電話再診患者に対するFAXによる処方
- 待機入院、待機手術を延期
- 在宅療養が可能な入院患者に退院を促す 等

診療の“供給”を減らさない

- 職員の健康管理
- 各部署における人員計画・優先業務のリストアップ
- 必要な個人防護具・医薬品の確保
- 地域全体での医療体制の構築 等

海外発生期～地域感染早期の感染対策の具体的事例

海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来すことがないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。



帰国者・接触者外来を受診する人には、外科用マスクを着用した上で、専用の入口で手続きを行ってもらいます。



受付において、できるだけ患者との接触を減らす工夫をしましょう。



専用の待機室を設けるなど、待合での感染拡大を減らす工夫をしましょう。



専用の診察室で診察を行います。

海外発生期から地域発生早期においては、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症指定医療機関などに入院措置を行うことになります。



新型インフルエンザ等と診断された患者を移動する際は、一般の患者と接触しないようにすることが大切です。



陰圧室計器



陰圧室

発生当初は病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。

個人防護具の着用例

患者と接触する際、医療従事者も感染する可能性がありますので、患者との接触状況に応じて、マスク・ガウン・手袋など適切な個人防護具を着用することが大切です。エアロゾル発生のある手技を行う際や、空気感染する可能性のある新感染症の患者と接触する際には、N95マスクの着用が必要となる場合があります。

患者案内など



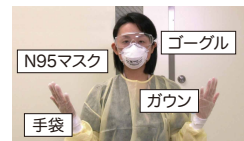
検体の取扱いなど



患者の体に触れる場合など



エアロゾル発生のある手技の際など



空気感染の可能性のある感染症対応時など





地域感染期の感染対策の具体的事例

地域感染期では、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行うことになるため、各医療機関においては、季節性インフルエンザに対して行っている対応の延長線上で、より厳格に飛沫・接触感染対策を実施することになります。具体的には、発熱・呼吸器症状を有する患者と他の患者を時間的・空間的に分離することが求められます。

■外来における時間的分離（診療所向け）



空間的に外来患者を分離することが難しい診療所などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者の診察時間を分ける、時間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

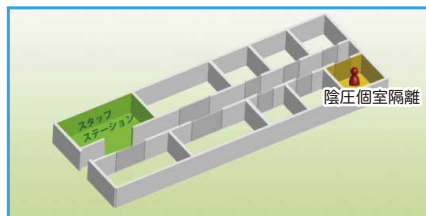
■外来における空間的分離（病院向け）



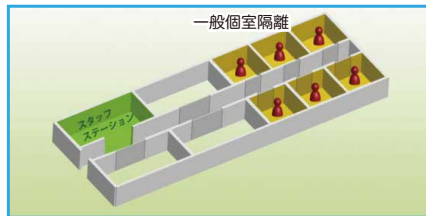
時間的に外来患者を分離することが難しい病院などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者が接触しないように、空間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

■入院における空間的分離

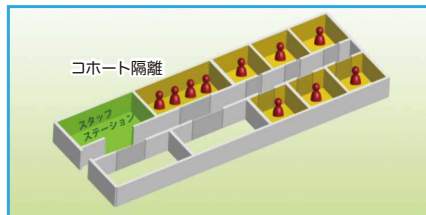
入院患者への対応については、患者数の増加に伴って、新型インフルエンザ等の入院患者と、それ以外の疾患の患者とを物理的に離すことを基本に、新型インフルエンザ等患者のための入院病室を段階的に拡充していきます。



発生当初は、病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。



次に一般個室を用いた隔離を行います。



患者数の増加に伴い、患者を1つの部屋に収容するコホート隔離を行います。



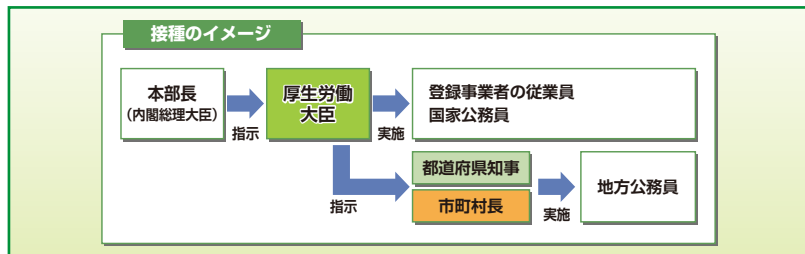
さらに患者が増えた場合は、専用の病棟を設定することを検討します。

海外発生期及び地域発生早期においては、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた患者の同居者や濃厚接触者、十分な感染対策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者らに対し、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います。地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ等の患者への治療を優先するため、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は原則として見合わせるようになります。



■特定接種について

特定接種は、新型コロナウイルス等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型コロナウイルス等対策の実施に携わる公務員に対して行う予防接種です。



10

特定接種の対象者は、公務員を除き、事前に厚生労働省に登録を行います。医療分野における特定接種の対象者には、2つの類型があります。「新型コロナウイルス等医療型」と呼ばれる類型では、新型コロナウイルス等の医療の提供を行う医療機関等に関連業務に従事する者、「重大・緊急医療型」と呼ばれる類型では、生命や健康に重大かつ緊急の影響がある医療の提供を行う業務に従事する有資格者が対象となっています。政府行動計画では、グループ①の医療分野から接種することを基本としています。

業 種 等	接 続 順 位
※ 政府行計画計において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとともに、接種順位は、下表のグループ①(医療分野)からの順とすることを基本とされている。 ※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型コロナウイルス等発生時に、政府政策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。	
類 型 新型コロナウイルス等医療型 新型コロナウイルス等医療型	グループ①
業 種 等 新型コロナウイルス等医療型 新型コロナウイルス等医療型	グループ①
新型コロナウイルス等対策の実施に携わる公務員 新型コロナウイルス等対策の実施に携わる公務員	グループ②
介護・福祉型 サービス停止等利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	
指定公共機関型 医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業、医療機器販売業、医療機器賃貸業、医療機器製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運送業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	グループ③
指定同類型(業務同系統) 医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業、医療機器販売業、医療機器賃貸業、医療機器製造業、映像・音声・文情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運送業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	グループ③
指定同類型(社会インフラ系) 金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業	
その他の登録事業者 飲食食品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、石油事業者、その他の生活関連サービス業、その他的小売業、廃棄物処理業	グループ④

(注) ※ 指定公共機関型の事業者と同様の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

※ 上下水道、河川管理・用水供給、工場地帯の業務を行う公務員については、公共性、公益性から整理し、指定公共機関型と同順位とする。

※ 医療分野、介護・福祉型、その他の登録事業者と同様の業務を行う公務員に対してはそれぞれ民間の事業者と同順位とする。

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議(第10回)(平成25年11月5日)
資料3「特定接種について」

■住民接種について

住民接種は、市町村を実施主体として全国民を対象として行う予防接種です。原則として集団的接種を行うことになります。接種対象者は、基礎疾患を有する者及び妊婦といった「医学的ハイリスク者」、「小児」、「成人・若年者」、「高齢者」の4群に分類されており、接種順位については、発生時に政府対策本部において決定されます。

	緊急事態宣言が行われている場合	緊急事態宣言が行われていない場合
対象者	全国民	
特掲法の位置づけ	第46条 (住民に対する予防接種)	
予防接種法上の位置づけ	第6条第1項 (臨時接種)	第9条第3項 (新臨時接種)
実施主体	市町村	
接種方法	原則として集団的接種	
接種費用の負担	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 ※ただし自治体の財政力により変動あり	事故負担 ※市町村の判断で減免措置あり
健康被害救済の費用負担	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	

住民接種の対象者の分類

医学的ハイリスク者

- ・基礎疾患を有する者
- ・妊婦

小児

成人・若年者

高齢者

(出典)厚生労働省健康局結核感染症課作成資料