

参考資料

感染症対策

感染症対策について

I 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行に係る診療報酬上の評価について

II 肝炎対策

肝炎に対するインターフェロン治療等に対する診療報酬上の評価について

III 結核対策

結核医療の特性を踏まえた診療報酬上の評価について

新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴

感染したほとんどの方は、**比較的軽症のまま数日で回復**

- 治療薬(タミフル・リレンザ)が有効である
- 現在の季節性インフルエンザワクチンは有効ではない

基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等で重症化するおそれ

(季節性インフルエンザは高齢者、妊婦等で重症化する傾向)

多くの方が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多いと予想される。

- 季節性インフルエンザよりも**伝播力(人に感染させる力)は強い。**

新型インフルエンザの状況

【特徴】

基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦、小児等で重症化のおそれ

(注:季節性インフルエンザでは高齢者が重症化のおそれ)

【流行の状況】

新型インフルエンザは、本格的な流行期入り

	8/24-8/30	8/31-9/6	9/7-9/13	9/14-9/20
インフルエンザ定点医療機関当たり平均報告数	2.52	2.62	3.21	4.95
(上記から推計された全国の受診患者数:	約14万人	約15万人	約18万人	約27万人

今後、9月～10月にかけて、流行が急速に拡大していくおそれ



1国立感染症研究所情報センター発表

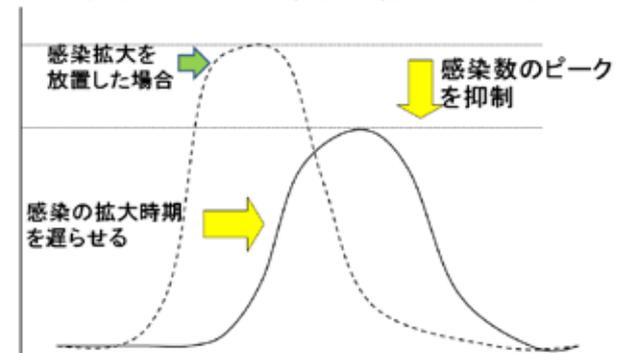
対策の基本的考え方

基礎疾患を有する者等の重症化しやすい者を守り、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制する

⇒ 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制し、社会活動の停滞や医療提供体制への影響を低減

⇒ 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確保

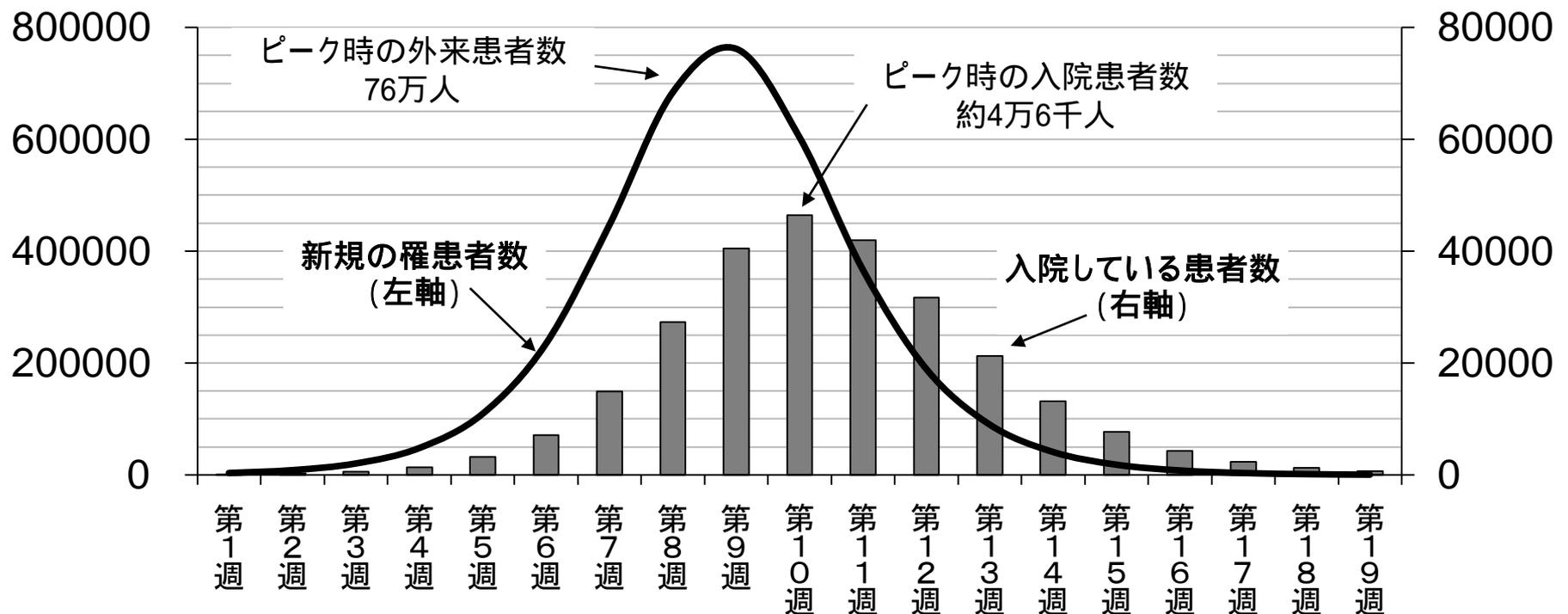
患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和



新型インフルエンザの流行シナリオ

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

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。



新型インフルエンザ対策(ポイント)

以下の対策を組み合わせて、総合的に対策を実施

地方自治体と連携した適切な感染防止対策の実施

⇒ 学校、施設等における感染防止対策の徹底、院内感染の防止 等

大規模な流行に対応した医療体制の整備

⇒ 重症化防止を最優先とする医療体制の整備(病床の確保、診療体制の充実等)

ワクチンの確保と接種の実施

⇒ 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施(10月下旬～)

- ・9月中にワクチン確保・接種の具体的方法等について決定することが必要
- ・国内生産分のみでは必要量を確保できない見込みのため、輸入による対応が不可欠
- ・輸入のための契約やそのために必要な措置、健康被害が生じた場合の救済措置の検討が急務
- ・安全性の確保

的確なサーベイランス

⇒ 重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置いて実施

広報の積極的展開

⇒ 全国民対象に感染予防のための基本メッセージ(手洗い、うがいの励行、咳エチケット等)を伝達
基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続

大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

(1) 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

都道府県における重症患者の発生数等について検討

(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)

都道府県における医療提供体制について確認

(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)

上記の状況を比較し、地域の実情に応じた対策を検討

(2) 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

外来医療の確保

(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)

入院医療の確保

(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)

医療機関、医療従事者等への情報提供

(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

(3) 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

院内感染対策の徹底(医療従事者向けガイドラインの作成)

基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成

院内感染対策について

医療機関に新型インフルエンザの院内感染対策に関する情報提供
全ての医療機関に推奨する感染対策について、ホームページ上で公開、都道府県へ通達

< 外来部門 >

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
2. 発熱患者とその他の患者の動線を分ける
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
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

< 入院部門 >

1. 発熱患者とその他の患者の病床エリアを分ける
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
3. ハイリスク者の待機入院を控える
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

医療機関に対する施設整備や物資の補助

- ・一般の外来部門とは分離した感染症専門の外来部門施設の設置
- ・パーティション設置による空間的分離
- ・个人防护具の設備整備

現行のサーベイランス体制

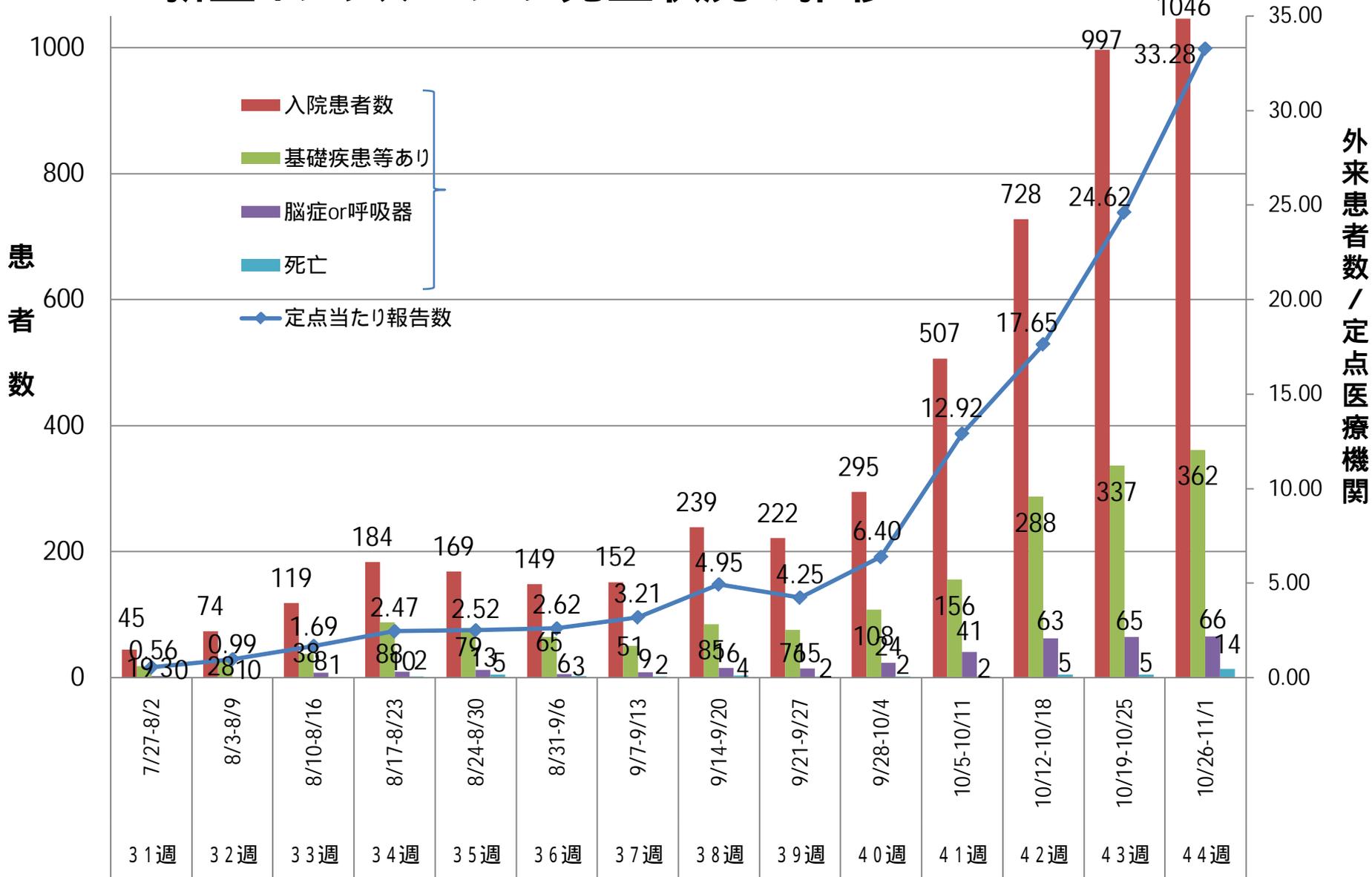
急速に感染が拡大する情勢にあるため、感染拡大の端緒把握を重点に置く体制から、重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置く体制に移行。

以下の3つのサーベイランスの中で、特に(1)のサーベイランスに重点を置いて実施。

- (1) 重症化及びウイルス性状変化の監視のためのサーベイランス
(ウイルス・サーベイランス(約500定点)及び入院サーベイランス(全医療機関))
- (2) 地域における全体的な発生動向の把握のためのサーベイランス
(インフルエンザ・サーベイランス(約5,000定点))
- (3) 感染拡大防止につなげる集団発生の把握(クラスターサーベイランス)

新型インフルエンザ発生状況の推移

- 平成21年11月5日時点 -



厚生労働省 新型インフルエンザ入院サーベイランスによる週あたりの報告数

厚生労働省 感染症発生動向調査インフルエンザ定点医療機関における週あたりの外来患者報告数

インフルエンザ定点医療機関当たり報告数

自治体	41週	42週	43週	44週
	10/5-10/11	10/12-10/18	10/19-10/25	10/26-11/1
総数	12.92	17.65	24.62	33.28
北海道	38.96	57.93	61.43	49.08
青森県	4.65	11.94	24.89	37.46
岩手県	5.52	12.27	29.11	34.31
宮城県	7.73	9.22	19.99	44.82
秋田県	10.49	19.29	32.15	53.55
山形県	1.00	3.10	10.83	26.69
福島県	3.76	5.93	15.79	27.54
茨城県	9.34	13.23	19.35	26.08
栃木県	5.92	8.33	14.25	26.05
群馬県	6.48	11.25	18.76	27.35
埼玉県	16.89	22.97	28.23	39.39
千葉県	15.79	16.62	23.18	30.7
東京都	18.98	22.20	25.24	28.09
神奈川県	21.63	25.19	29.36	38.39
新潟県	4.57	6.96	22.66	39.25
富山県	1.94	5.35	12.02	23.29
石川県	1.79	4.33	12.94	33.19
福井県	2.59	6.09	14.00	24.47
山梨県	3.60	4.08	10.73	21.13
長野県	2.69	3.91	11.26	18.09
岐阜県	7.45	11.07	20.06	28.45
静岡県	5.39	9.17	13.39	17.14
愛知県	23.52	31.78	39.42	54.44

自治体	41週	42週	43週	44週
	10/5-10/11	10/12-10/18	10/19-10/25	10/26-11/1
三重県	11.07	17.47	29.97	46.14
滋賀県	9.73	16.02	29.13	44.42
京都府	9.81	15.23	22.40	34.15
大阪府	16.96	23.25	27.83	34.77
兵庫県	16.54	22.09	33.51	42.43
奈良県	9.07	10.93	17.80	22.85
和歌山県	5.88	9.48	14.18	21.96
鳥取県	2.28	2.24	6.14	12.93
島根県	1.76	5.24	9.61	13.32
岡山県	3.24	5.18	11.14	20.24
広島県	5.43	7.60	15.63	24.93
山口県	2.06	2.56	7.35	18.54
徳島県	3.27	6.05	8.37	13.97
香川県	4.55	9.98	24.36	34.79
愛媛県	2.03	2.18	10.30	24.93
高知県	4.75	7.31	16.63	26.94
福岡県	23.48	29.08	37.35	45.64
佐賀県	8.23	12.08	22.72	31.72
長崎県	9.90	11.99	15.49	23.38
熊本県	6.44	9.70	15.40	21.99
大分県	7.31	10.91	18.97	36.33
宮崎県	7.56	10.17	22.17	33.42
鹿児島県	3.14	4.58	7.10	15.88
沖縄県	19.48	22.05	24.97	29.55

肝炎对策

肝炎対策の推進

【施策の方向性】

肝がんへの進行予防、肝炎治療の効果的促進のため、経済的負担軽減を図る。

検査・治療・普及・研究をより一層総合的に推進する。

検査未受診者の解消、肝炎医療の均てん化、正しい知識の普及啓発等を着実に実施していく。

1. インターフェロン療法の促進のための環境整備

インターフェロン治療に関する医療費の助成の実施

2. 肝炎ウイルス検査の促進

保健所における肝炎ウイルス検査の受診勧奨と検査体制の整備

市町村等における肝炎ウイルス検査等の実施

3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応

診療体制の整備の拡充

肝硬変・肝がん患者に対する心身両面のケア、医師に対する研修の実施

4. 国民に対する正しい知識の普及と理解

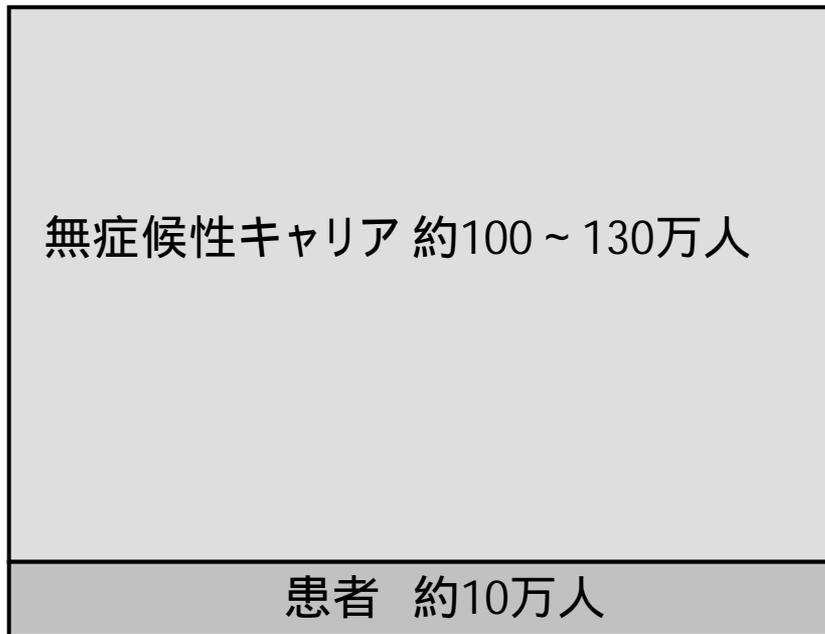
職場や地域などあらゆる方面への正しい知識の普及

5. 研究の推進

肝炎研究7カ年戦略の推進

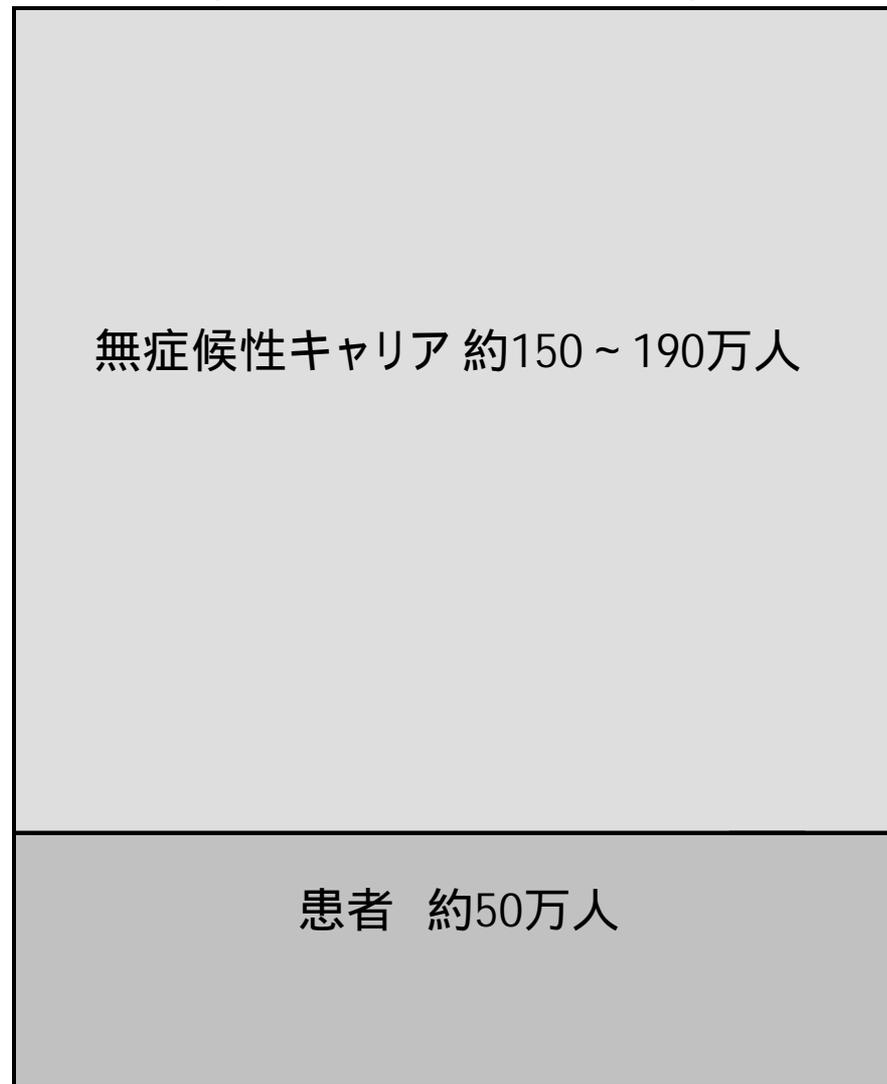
肝疾患の治療等に関する開発・薬事承認・保険適用等の推進

B型肝炎ウイルス患者・感染者 (約110～140万人)



肝炎患者 約7万人
肝硬変・肝がん 約3万人

C型肝炎ウイルス患者・感染者 (約200～240万人)



肝炎患者 約40万人
肝硬変・肝がん 約10万人

C型慢性肝炎治療の進歩

投与方法の工夫

インターフェロンの長期投与

(2002年 2月から)

インターフェロンの自己注射

(2005年 4月から)

新薬の開発

ペグインターフェロン

(2003年12月から)

コンセンサスインターフェロン

(2001年12月から)

他剤との併用

従来型IFN + リバビリン

(2001年12月から)

PEG-IFN + リバビリン

(2004年12月から)

インターフェロン治療について

【インターフェロンとは】

免疫系・炎症の調節等の働きを持つ薬剤

【インターフェロンの治療効果】

B型肝炎の場合 約3割

C型肝炎の場合 約5割～9割

治療効果は遺伝子型やウイルス量などによって異なる

【副作用】

インフルエンザ様症状(発熱、頭痛、筋肉痛など)

白血球・好中球減少、血小板減少、不眠や抑うつ

投与部位の紅斑・痛み、脱毛、めまいなど

治療開始区分別にみた有害事象(治療中止例)の出現状況

治療開始区分	～ 2週目	～ 4週目	～ 3ヶ月目	～ 6ヶ月目	～ 12ヶ月目
入院 86/489 (17.6%)	・皮疹 3例 ・精神症状 1例 ・全身倦怠感 1例 ・好中球減少 1例 ・強制退院 1例	・皮疹 4例 ・うつ症状 3例 ・網膜症 1例 ・間質性肺炎1例 ・下痢 1例 ・飲酒継続 1例	・全身倦怠感 4例 ・食思不振 4例 ・皮疹 3例 ・自己中断 3例 ・うつ症状 2例 ・効果不良 2例 ・網膜症 1例 ・経済的理由 1例 ・飲酒継続 1例 ・理由不明 1例	・効果不良 7例 ・自己中断 3例 ・うつ症状 2例 ・全身倦怠感 2例 ・末梢神経障害 2例 ・甲状腺機能亢進症 2例 ・血小板減少症 1例 ・サルコイドーシス 1例 ・膵炎 1例 ・脳梗塞 1例 ・くも膜下出血 1例 ・胃癌 1例	・効果不良 9例 ・全身倦怠感 3例 ・網膜症 2例 ・皮疹 1例 ・うつ症状 1例 ・甲状腺機能亢進症 1例 ・無汗症 1例 ・サルコイドーシス 1例 ・大動脈解離症 1例 ・経済的理由 1例 ・自己中断 1例
	7例	11例	22例	24例	22例
外来 38/386 (9.8%)	・自己中断 1例	・眼症状 1例 ・精神症状 1例	・効果不良 3例 ・自己中断 2例 ・皮疹 1例 ・網膜症 1例 ・全身倦怠感 1例 ・うつ症状 1例 ・他疾患(詳細不明) 1例	・全身倦怠感 2例 ・皮疹 1例 ・間質性肺炎 1例 ・特発性血小板減少症 1例 ・心不全 1例 ・効果不良 1例 ・経済的理由 1例 ・自己中断 1例	・皮疹 3例 ・全身倦怠感 2例 ・効果不良 2例 ・うつ症状 1例 ・不眠症 1例 ・眼症状(中心静脈閉塞症) 1例 ・ヘモグロビン低下 1例 ・他疾患による死亡 1例 ・背部痛 1例 ・胸水貯留 1例 ・経済的理由 1例 ・夫の介護 1例
	1例	2例	10例	9例	16例

平成20年度肝炎インターフェロン医療費助成 に係る治療受給者証の交付実績

<ポイント>

1. 交付件数について

全国分の交付件数(年間) 44,731件

2. 階層区分別の交付件数割合について

(1) A階層(自己負担限度月額1万円) 48.3%

(2) B階層(同上 3万円) 33.3%

(3) C階層(同上 5万円) 18.4%

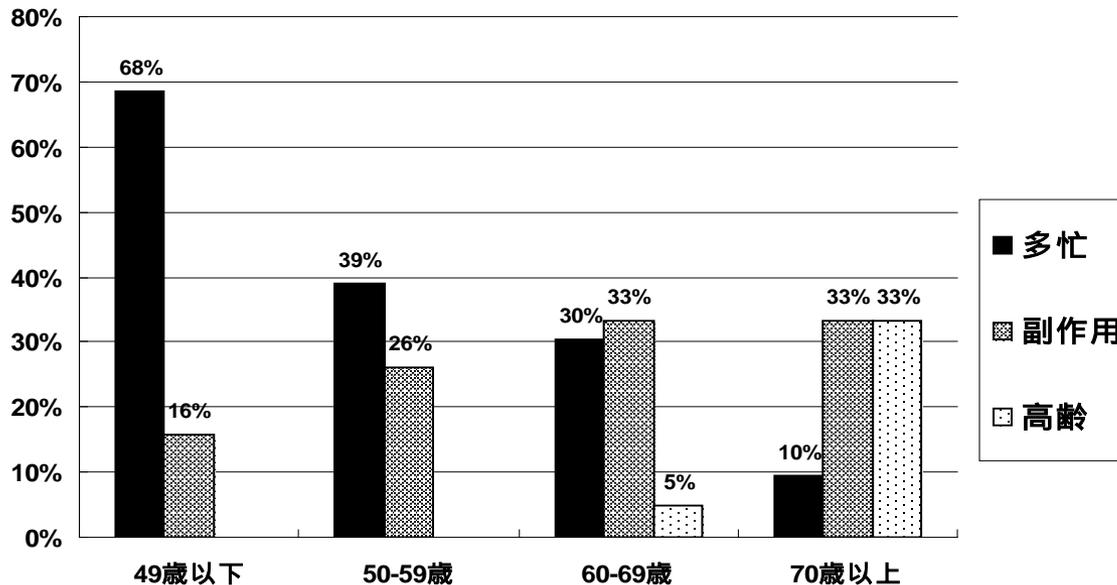
インターフェロン治療を断った理由

Q.インターフェロン治療を断った方(130人)のうち、その理由の中で最も当てはまると思うものについて。
(有効回答数(N=97)、頻度の高い順に列記)

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 忙しく、入院や通院ができない | 34人(35%) |
| 2. 副作用が心配 | 27人(28%) |
| 3. 高齢だから | 8人(8%) |
| 4. 自覚症状が無く、必要ない | 6人(6%) |
| 5. お金がかかるから | 5人(5%) |

2008年10月10日から12月8日までの期間、28の医療機関(27国立病院機構病院および国立国際医療センター)で実施したインターフェロン(IFN)治療に関する患者アンケート集計結果(N=895)

(参考)インターフェロン治療を医師に勧められるも治療を断った主な理由の頻度 年齢層別の比較(N=96)



[アンケート概要]

