

第4節 医療体制・医薬品等の確保

1 医療体制の確保

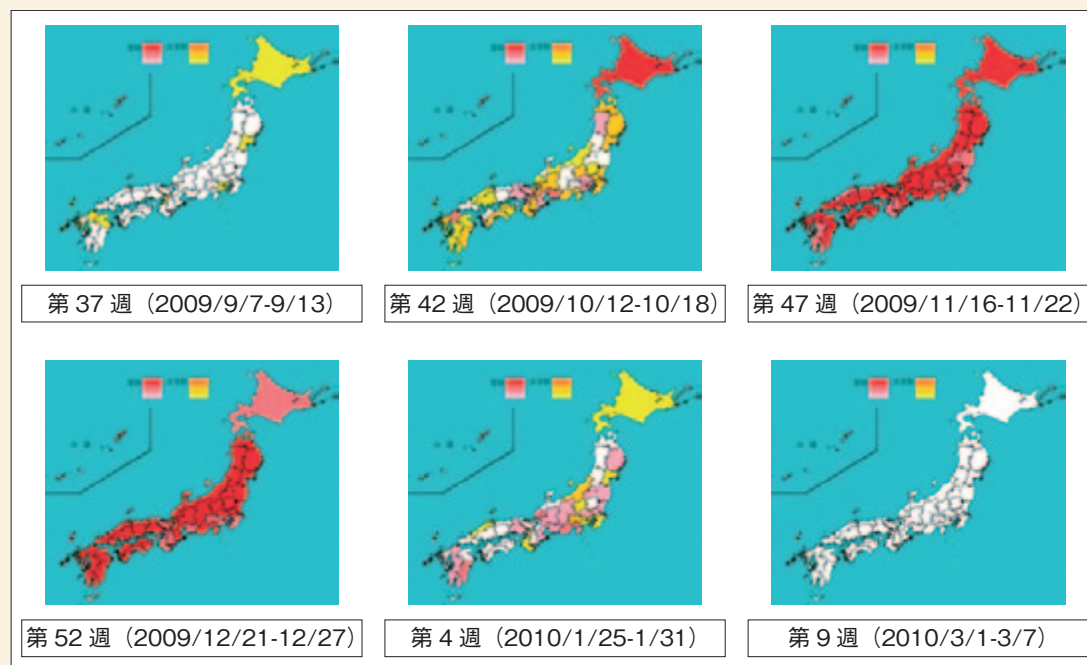
新型インフルエンザの流行は、地域ごとにピークを迎えるタイミングやその際の患者数も異なる（図表 1-4-1）*1。また、地域の医療資源や生活環境も異なることから、新型インフルエンザへの対応に関しては、国の対策に加え、都道府県、市町村における対策、また個々の医療機関や地域の医療関係者の連携による対応が大変重要である。

厚生労働省においては、2009（平成 21）年 10 月 1 日付で改定された「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方針」において、医療体制の確保について図表 1-4-2 のような指針を示し、具体的な取組みを要請した。

こうした「運用指針」の改定に際しては、流行が先行した沖縄県をはじめとした、都道府県の現場における、患者数の増加に応じた対応ぶりを参考とした（図表 1-4-3）。

沖縄県においては、新型インフルエンザの流行は第 34 週（8 月 17 日～23 日）の週に定点当たりの報告数のピークを迎え、その際には①多くの（軽症）患者が医療機関を圧迫している、②電話による相談が予想以上に施設（学校等）の負担となるとともに、医療機関への電話の問い合わせ

図表 1-4-1 インフルエンザ流行レベルマップの推移（2009 年～2010 年）



* 1 国立感染症研究所感染症情報センター作成。厚生労働省の感染症サーベイランス事業により、全国約 5,000 のインフルエンザ定点医療機関を受診したインフルエンザ患者数が週ごとに把握されている。過去の患者発生状況をもとに基準値を設け、保健所ごとにその基準値を超えると注意報レベル（流行の発生前であれば今後 4 週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを、流行発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性があることを示す）や警報レベル（大きな流行の発生・継続がうかがわれる状態）として情報提供する仕組みとなっている。都道府県ごとに警報レベルを超えている保健所があれば赤色系 3 段階で、注意報レベルを超えている保健所があれば黄色系 3 段階で示してある。色の段階は各都道府県の保健所数に対して警報・注意報レベルを超えている保健所数の割合である。最新の状況については次の URL を参照。（国立感染症研究所感染症情報センター）<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/guide.html>

**図表 1-4-2 「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」
(医療体制関連部分、2009年10月1日改定版)**

【外来部門】

- ・原則として、通常もインフルエンザ患者の診療を行っているすべての一般医療機関において診療
- ・院内感染予防のため、受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなどの発熱外来機能を持たせるよう十分な配慮が望まれるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断
- ・慢性疾患を有する定期受診患者の感染機会を減らすため、長期処方や、発症時には電話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について周知
- ・夜間や休日の外来患者の急増に備え、都道府県等と地域医師会との連携による救急医療機関の支援等の協力体制について調整。さらに困難が予測される場合、医療機関等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

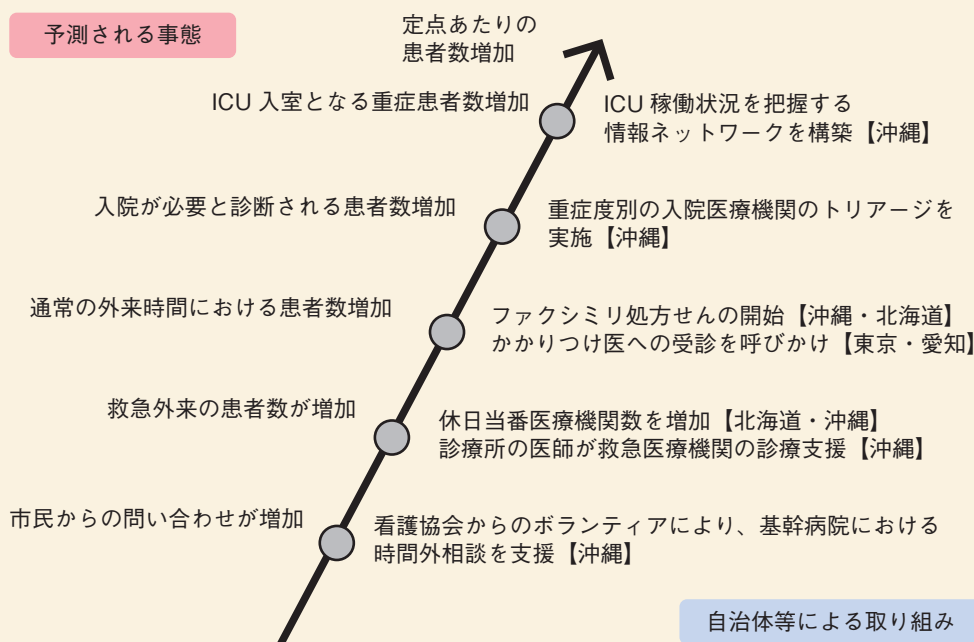
【入院部門】

- ・感染症指定医療機関以外の一般医療機関においても入院受け入れ（院内感染防止に配慮）
- ・都道府県による地域の実情に応じた病床の確保、医療機関の病床数、稼働状況、人工呼吸器保有台数及び稼働状況、実施できる人員数などを確認のうえ、患者の受け入れ調整を実施（透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制を整備）
- ・院内感染対策に最大の注意

【発熱相談センター等】

- ・発熱相談センター等の電話相談窓口は、適切な医療機関の紹介、自宅療養患者の相談等電話による情報提供を実施。具体的な運用は、地域住民の必要とする情報を踏まえ都道府県等において決定。

図表 1-4-3 急速に患者数が増加している地域における対策（具体例）



わせも多い、③重症者に適切な医療を提供する体制の整備が急がれる、といった状況が見られた。これらへの対応として、

- ・患者発生のスピードを緩やかにするため、県民への予防啓発強化のためのテレビCMや、感染拡大防止のため学校や保育施設等への休業要請、
- ・患者の受診を分散させるため、テレビCMにおける受診行動や熱が出たときの対応の広報や、一部の医療機関（救急外来等）への集中を避けるべく医師会所属医療機関での休日・時間外診療の対応、

- ・医療機関の電話相談の負担軽減のため、看護協会からのボランティアによる基幹病院における時間外電話相談の実施、
 - ・重症化を予防し、対応できる医療体制を確保するため、小児のICU治療が必要な患者の受け入れ病床を確保すべく、人工呼吸器の使用状況を把握する新型インフルエンザ小児医療情報ネットワークの構築等、
- 等の取組みを行った。

厚生労働省においては、都道府県等における取組みを支援すべく、都道府県等の新型インフルエンザ対策を実施する担当課長会議等を随時開催し、こうした先事例について紹介するとともに、重症患者の救命を最優先とする診療体制を充実するため、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）等を促した。また罹患率や重症化率等を内容とする「新型インフルエンザの流行シナリオ」を示し、地域において医療提供体制を確保する考え方を提示するとともに、都道府県ごとの外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等について調査を行い、結果をフィードバックすることにより地域の実情に応じた対応を行うよう促した。

さらには「発熱患者の受診の流れ」に係るフローチャートや、院内感染対策を徹底すべく、医療従事者向けのガイドラインや基礎疾患を有する者等を対象とした手引きを作成・配布した。

なお、診療報酬上の取扱いとしては、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や新型インフルエンザ重症患者が増加した場合には臨時的に点数算定要件における患者数や看護職員数に関する数え方の緩和等を行うこととした。

また、2010（平成22）年の診療報酬改定においては、新型インフルエンザ等の大流行期に療養病棟で対応した場合でも、院内感染対策が十分に行われた上での対応であれば、通常の「包括払い」（基本的に「患者1人の1日当たり入院」ごとに定額の診療報酬を支払う方式）ではなく、検査や投薬等についても「出来高払い」（行った行為ごとに診療報酬を支払う方式）での算定を認めることとした。

さらに、他者への感染を防ぐため一定の感染症の患者を個室に入院させた場合の加算（「二類感染症患者療養環境特別加算」）について、①対象疾患に高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）と新型インフルエンザ等の感染症（新興感染症を想定）を追加するとともに、②対象となる病室について「陰圧室」（気圧を低く設定し、外部へウイルス等を漏らさないように設計されているもの）を追加した。

2 医薬品・医用品の確保

厚生労働省においては、新型インフルエンザ対策で必要な医薬品等の安定供給を図ることを基本に、現場のニーズを踏まえ、メーカー等との調整に努めるとともに、必要とする方々に迅速かつ十分な量が供給されるよう体制を整備している。

具体的には、2009（平成21）年9月7日に都道府県宛通知を発出し、その中で、特定の医療機関や薬局等に過剰な量が供給されることがないよう徹底すること等や、地域における安定供給対策を協議するための体制の整備等を促すとともに、医薬品の流通を担う事業者の団体である（社）日本医薬品卸業連合会、及び（社）日本医師会を始めとした医療関係団体に対しても協力を依頼した。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の確保、供給

抗インフルエンザウイルス薬としてはタミフル（中外製薬社）及びリレンザ（グラクソ・スミスクライン社）等があるが、厚生労働省では、両社と連絡をとり、2009（平成21）年秋からのインフルエンザの流行シーズンにおける供給計画量を把握するとともに、両社に対し出荷計画の前倒し実施を要請した。また毎月の供給状況（医薬品卸売業者から医療機関への供給量及びメーカー・卸における在庫量）を把握の上都道府県等に対して情報提供を行っている。また、これらの抗インフルエンザウイルス薬については、「新型インフルエンザ対策行動計画」において、諸外国の状況や最新の知見等を考慮し、国民の45%に相当する量を目的として備蓄を進めているところであり、国・都道府県の備蓄量（2010（平成22）年6月末現在で合計約5,600万人分）を併せて情報提供することにより、抗インフルエンザ薬の供給に万全を期しているところである。

(2) インフルエンザ迅速検査キットの確保、供給

インフルエンザウイルス抗原検出キット（迅速タイプ）の供給については、国内外合わせて15社の16製品が供給されている。2009（平成21）年の供給用として約4,700万回分の供給を行うこととされたが、これは、各メーカーに対する増産要請を踏まえて対応が行われたものである。

(3) その他の医薬品・医用品の確保、供給

マスク（サージカルマスク。一般向け不織布製を含む）については、2009（平成21）年の供給用としてひと月に約3億4千万枚（医療機関向け7,900万枚／月、薬局・薬店向け2億6,400万枚／月）の生産、供給がなされる旨を把握した。各メーカーとも、2009年4月末以降増産に努めたところ。

消毒薬については、18社が国内生産で供給を行っており、2009年9月から2010（平成22）年4月までに、約1,600万本（500ml換算）の生産を行うこととした。各メーカーとも、2009年4月末以降増産に努めている。容器等については輸入に依存している部品があり、各メーカーではその確保も併せて進めているところである。

人工呼吸器については、12社が供給を行っているが、10社が輸入品の供給を行っている。医療機関が保有している台数は2009年10月現在で32,586台、全稼働台数は16,316台となっている。